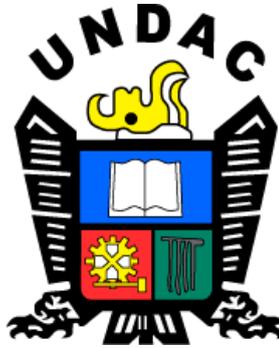


**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia  
materna exclusiva y las características  
sociodemográficas en púerperas inmediatas del Centro  
de Salud de Huasahuasi – 2022**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autor:**

**Bach. Karolay Alexandra GAGO CHAHUIN**

**Asesor:**

**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA**

**Cerro de pasco – Perú – 2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**T E S I S**

**Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia  
materna exclusiva y las características  
sociodemográficas en púerperas inmediatas del Centro  
de Salud de Huasahuasi – 2022**

**Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:**

---

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO  
PRESIDENTE

---

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA  
MIEMBRO

---

Mg. Yolanda COLQUI CABELLO  
MIEMBRO



**Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Unidad de Investigación**

---

**INFORME DE ORIGINALIDAD N° 020-2025**

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

**Karolay Alexandra GAGO CHAHUIN**

Escuela de Formación Profesional

**OBSTETRICIA**

**Tesis**

**“Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022”**

Asesor:

***Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA***

**Índice de Similitud: 12 %**

Calificativo

**APROBADO**

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 29 de mayo del 2025



Firmado digitalmente por PAITA  
HUATA Elsa Lourdes FAU  
20154905046 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 29.05.2025 11:21:33 -05:00

**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA**  
Directora de la Unidad de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía constante, por darme fuerza en los momentos más difíciles y por permitirme culminar esta etapa con perseverancia y fe.

A mis padres, por su amor incondicional, por inculcarme valores y enseñarme que el esfuerzo y la dedicación son las claves del éxito. Su apoyo ha sido mi mayor motivación para seguir adelante.

A mis docentes y mentores, quienes con su conocimiento y paciencia me guiaron en este proceso, inspirándome a ser mejor cada día.

A las puérperas del Centro de Salud de Huasahuasi, cuya disposición y colaboración hicieron posible este estudio. Este trabajo está dedicado a ellas, con la esperanza de que contribuya a mejorar la salud y el bienestar de las madres y sus bebés.

Finalmente, a todas las mujeres que, a través de la práctica de la lactancia materna exclusiva, demuestran cada día su compromiso con la vida y el desarrollo saludable de sus hijos.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por ser mi guía en cada etapa de este proceso, por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para culminar este proyecto de investigación.

A mi familia, por su amor incondicional, por ser mi pilar fundamental en los momentos más desafiantes, y por motivarme constantemente a alcanzar mis metas. Su apoyo ha sido invaluable en cada paso de este camino.

Al personal del Centro de Salud de Huasahuasi, quienes me brindaron todas las facilidades para llevar a cabo este estudio. Su colaboración y compromiso fueron esenciales para recolectar la información necesaria y garantizar el éxito de esta investigación.

A las puérperas inmediatas que participaron en este estudio, por su disposición, tiempo y confianza al compartir sus experiencias. Este trabajo está dedicado a ellas ya todas las madres que, con esfuerzo y amor, apuestan por la salud y el bienestar de sus hijos.

A mis docentes y asesores, por su orientación académica, por compartir su experiencia y por guiarme en el desarrollo de esta investigación. Su dedicación y apoyo me han permitido crecer profesional y personalmente.

Finalmente, a todas las personas que de alguna manera contribuyeron a la realización de este proyecto, gracias por su colaboración, sus palabras de aliento y su confianza en mi capacidad para lograrlo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en una población de 93 puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario estructurado, que evaluó tanto características sociodemográficas como el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Se emplearon análisis estadísticos para identificar relaciones significativas entre las variables sociodemográficas y el nivel de conocimiento, utilizando valores p para determinar significancia.

**Resultados:** Se encontró que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue mayoritariamente mediano (47,3%), seguido de un nivel bajo (32,3%) y un nivel alto (20,4%). Se identificaron relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas de edad ( $p = 0.021$ ), nivel educativo ( $p = 0.000$ ) y procedencia ( $p = 0.004$ ). Las mujeres mayores, con niveles educativos superiores y provenientes de áreas urbanas presentaron mayores niveles de conocimiento. No se encontraron relaciones significativas entre el nivel de conocimiento y variables como estado civil, ocupación, número de hijos, experiencia previa en lactancia materna, participación en charlas y acceso a información. Las puérperas se caracterizan por estar en grupos etarios predominantes de 19 a 28 años (44,1%) y 29 a 38 años (34,4%), tener niveles educativos básicos (63,4%), y residir mayoritariamente en zonas urbanas. (59,1%). El 82,8% cuenta con experiencia previa en lactancia, y el 86% reportó haber participado en charlas educativas.

**Conclusiones:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de edad, nivel educativo y procedencia. Aunque las intervenciones educativas han logrado un impacto, es necesario reforzarlas para incrementar el porcentaje de mujeres con

conocimientos altos sobre lactancia materna exclusiva. Las características sociodemográficas predominantes reflejan una población mayormente joven, con niveles educativos básicos y una alta participación en charlas educativas, lo que resalta la importancia de adaptar estrategias educativas para impactar positivamente en los grupos menos favorecidos.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva, conocimiento, características sociodemográficas, puérperas inmediatas, salud materna.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge of exclusive breastfeeding and socio-demographic characteristics in immediate postpartum women at the Huasahuasi Health Centre - 2022.

**Materials and Methods:** A quantitative, descriptive and correlational study was conducted in a population of 93 immediate postpartum women attended at the Huasahuasi Health Centre. Data were collected using a structured questionnaire, which assessed both socio-demographic characteristics and level of knowledge about exclusive breastfeeding. Statistical analyses were used to identify significant relationships between sociodemographic variables and level of knowledge, using p-values to determine significance.

**Results:** The level of knowledge about exclusive breastfeeding was found to be mostly medium (47.3%), followed by low (32.3%) and high (20.4%). Significant relationships were identified between the level of knowledge and the socio-demographic characteristics of age ( $p = 0.021$ ), educational level ( $p = 0.000$ ) and origin ( $p = 0.004$ ). Older women, women with higher levels of education and women from urban areas had higher levels of knowledge. No significant relationships were found between level of knowledge and variables such as marital status, occupation, number of children, previous breastfeeding experience, participation in talks and access to information. Postpartum women were predominantly aged 19-28 years (44.1%) and 29-38 years (34.4%), had basic education levels (63.4%), and lived mainly in urban areas (59.1%). 82.8% have previous breastfeeding experience, and 86% reported having participated in educational talks.

**Conclusions:** There is a significant relationship between the level of knowledge about exclusive breastfeeding and the socio-demographic characteristics of age, educational level and origin. Although educational interventions have had an impact, they need to be reinforced to increase the percentage of women with high levels of knowledge about exclusive breastfeeding. The predominant socio-demographic

characteristics reflect a mostly young population, with basic education levels and high participation in educational talks, which highlights the importance of adapting educational strategies to positively impact on less favoured groups.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, knowledge, socio-demographic characteristics, immediate postpartum women, maternal health.

## INTRODUCCION

La lactancia materna exclusiva es reconocida como una de las prácticas más importantes para garantizar el desarrollo saludable de los recién nacidos y promover el bienestar de las madres. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF destacan la importancia de alimentar a los bebés exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, debido a sus múltiples beneficios en términos nutricionales, inmunológicos y emocionales. Sin embargo, diversos factores, entre ellos los conocimientos de las madres y sus características sociodemográficas, pueden influir significativamente en la adopción y práctica de esta recomendación.

En el Centro de Salud de Huasahuasi, durante el año 2022, se evidenció la necesidad de investigar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas. Este grupo de mujeres, que se encuentra en una etapa crítica para establecer la lactancia, representa una población clave para comprender las dinámicas que afectan esta práctica en la comunidad. Factores como la edad, el nivel educativo, el estado civil y el número de hijos pueden desempeñar un papel determinante en la implementación de la lactancia materna exclusiva.

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi. A través de un diseño descriptivo y transversal, se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos que permitan analizar esta relación de manera objetiva.

El estudio es particularmente relevante debido a sus implicaciones prácticas. Al identificar las barreras y facilitadores de la lactancia materna exclusiva, se podrán diseñar intervenciones educativas y estrategias de promoción más efectivas y adaptadas al contexto sociocultural de la comunidad. Además, contribuirá al desarrollo

de políticas públicas que fomenten prácticas saludables, mejorando la calidad de vida de madres e hijos.

En un contexto donde factores como la falta de información adecuada, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y las influencias culturales afectan negativamente la lactancia materna, con esta investigación se buscó generar conocimientos útiles para superar estos desafíos, fortaleciendo así la salud materno-infantil en Huasahuasi.

La presente investigación está estructurada de la siguiente manera:

Primera Parte: Aspectos Teóricos en esta sección se presentan los fundamentos que sustentan el estudio. El Capítulo I, titulado "*Problema de Investigación*", aborda la identificación y definición del problema, la delimitación de la investigación, la formulación del problema, los objetivos propuestos, así como la justificación y las limitaciones del estudio. El Capítulo II, denominado "*Marco Teórico*", incluye los antecedentes relevantes, las bases teóricas y científicas, la definición de los términos clave, las hipótesis formuladas y el sistema de variables e indicadores del trabajo. El Capítulo III, bajo el título "*Metodología y técnicas de investigación*", describe el tipo de investigación, el diseño adoptado, la población y muestras seleccionadas, los métodos empleados, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, las técnicas de análisis y procesamiento de información, y la orientación ética seguida durante la investigación.

Segunda Parte: Trabajo de Campo o Práctico esta sección comprende el Capítulo IV, titulado "*Resultados y Discusión*". Aquí se detalla el análisis estadístico de los datos obtenidos, la presentación de los resultados mediante tablas y gráficos, su interpretación correspondiente, y la discusión de los hallazgos en relación con los objetivos del estudio y la literatura revisada. Finalmente, el informe culmina con las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

Estamos convencidos de que esta investigación contribuirá de manera significativa al fortalecimiento de los servicios de salud, especialmente en beneficio de

la salud materno infantil, impactando positivamente en la población local, regional y nacional.

LA AUTORA.

## INDICE

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>DEDICATORIA</b>        |  |
| <b>AGRADECIMIENTO</b>     |  |
| <b>RESUMEN</b>            |  |
| <b>ABSTRACT</b>           |  |
| <b>INTRODUCCION</b>       |  |
| <b>INDICE</b>             |  |
| <b>INDICE DE GRAFICOS</b> |  |
| <b>ÍNDICE DE TABLAS</b>   |  |

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

|        |  |   |
|--------|--|---|
| 1.1.   | Identificación y determinación del problema: ..... | 1 |
| 1.2.   | Delimitación de la investigación: .....            | 2 |
| 1.3.   | Formulación del problema .....                     | 3 |
| 1.3.1. | Problema general .....                             | 3 |
| 1.3.2. | Problemas específicos.....                         | 3 |
| 1.4.   | Formulación de objetivos.....                      | 3 |
| 1.4.1. | Objetivo general.....                              | 3 |
| 1.4.2. | Objetivos específicos.....                         | 3 |
| 1.5.   | Justificación de la investigación: .....           | 4 |
| 1.6.   | Limitaciones de la investigación .....             | 5 |

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

|      |                                       |    |
|------|---------------------------------------|----|
| 2.1. | Antecedentes del estudio .....        | 6  |
| 2.2. | Bases teóricas – científicas .....    | 11 |
| 2.3. | Definición de términos básicos: ..... | 17 |
| 2.4. | Formulación de hipótesis.....         | 18 |

|  |    |
|--|----|
| 2.4.1. Hipótesis general .....                               | 18 |
| 2.4.2. Hipótesis específicas .....                           | 18 |
| 2.5. Identificación de variables .....                       | 19 |
| 2.6. Definición operacional de variables e indicadores ..... | 20 |

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN**

|  |    |
|--|----|
| 3.1. Tipo de investigación .....   | 21 |
| 3.2. Nivel de investigación .....  | 21 |
| 3.3. Métodos de investigación .....  | 22 |
| 3.4. Diseño de investigación.....  | 22 |
| 3.5. Población y muestra .....   | 23 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....                           | 24 |
| 3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación .... | 24 |
| 3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos.....                               | 26 |
| 3.9. Tratamiento estadístico .....   | 26 |
| 3.10. Orientación ética filosófica y epistémica .....                                | 27 |

### **CAPITULO IV**

#### **RESULTADOS Y DISCUSION**

|  |    |
|--|----|
| 4.1. Descripción del trabajo de campo.....                       | 28 |
| 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados ..... | 29 |
| 4.3. Prueba de hipótesis .....                                   | 49 |
| 4.4. Discusión de resultados.....                                | 51 |

#### **CONCLUSIONES**

#### **RECOMENDACIONES**

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

#### **ANEXOS**

## INDICE DE GRAFICOS

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Gráfico 1  | Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....                               | 29 |
| Gráfico 2  | Distribución porcentual según grado de instrucción de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....                       | 31 |
| Gráfico 3  | Distribución porcentual según su estado civil de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....                            | 33 |
| Gráfico 4  | Distribución porcentual según ocupación de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....                                  | 35 |
| Gráfico 5  | Distribución porcentual según su lugar de procedencia de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....                    | 37 |
| Gráfico 6  | Distribución porcentual según número de hijos de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.....                            | 39 |
| Gráfico 7  | Distribución porcentual en experiencia en Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.....              | 41 |
| Gráfico 8  | Distribución porcentual en charlas o cursos sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 .....     | 42 |
| Gráfico 9  | Distribución porcentual acceso a la información sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 ..... | 44 |
| Gráfico 10 | Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022               | 45 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1  | Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....  | 29 |
| Tabla 2  | Distribución porcentual según grado de instrucción de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....  | 31 |
| Tabla 3  | Distribución porcentual según su estado civil de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....   | 33 |
| Tabla 4  | Distribución porcentual según ocupación de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....   | 35 |
| Tabla 5  | Distribución porcentual según su lugar de procedencia de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.....   | 37 |
| Tabla 6  | Distribución porcentual según número de hijos de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.....   | 38 |
| Tabla 7  | Distribución porcentual en experiencia en Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 .....  | 40 |
| Tabla 8  | Distribución porcentual en charlas o cursos sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 .....                                  | 42 |
| Tabla 9  | Distribución porcentual acceso a la información sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 .....                              | 43 |
| Tabla 10 | Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022  | 45 |
| Tabla 11 | Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 según los factores sociodemográficos. .... | 46 |

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema**

La situación actual de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Huasahuasi es un tema relevante que requiere una investigación detallada para comprender el nivel de conocimiento y las prácticas de las puérperas inmediatas en esta área específica. A través de estudios como los mencionados, se puede observar que la lactancia materna exclusiva es un aspecto crucial para la salud infantil y materna, y que factores sociodemográficos pueden influir en esta práctica. Es importante realizar investigaciones locales para identificar posibles barreras o facilitadores que puedan afectar la adopción de la lactancia materna exclusiva en esta comunidad.(1) En el Centro de Salud de Huasahuasi en el año 2022, se identifica una necesidad de comprender la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas. Según la literatura revisada, se observa que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva puede variar significativamente entre las madres, lo que puede influir en la práctica de esta importante forma de alimentación infantil. Además, se destaca que las características sociodemográficas de las puérperas pueden desempeñar un

papel crucial en la promoción y adopción de la lactancia materna exclusiva. Se proyecta que al comprender mejor la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi, se podrán diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas para promover la lactancia materna exclusiva. Se espera que este estudio contribuya a mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva en la comunidad, lo que a su vez puede tener un impacto positivo en la salud infantil y materna. (2)

Para garantizar el control del pronóstico, se propone realizar un estudio observacional, prospectivo de corte transversal, que incluya la participación de puérperas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi. Se utilizará un cuestionario estructurado para evaluar el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y se recopilarán datos sociodemográficos relevantes. Además, se redactará un consentimiento informado para las participantes, asegurando la ética en la investigación.

Los resultados que se obtuvieron nos permitió identificar posibles asociaciones entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas, brindando información valiosa para futuras estrategias de promoción de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Huasahuasi. Por lo que nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál es relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022?

## **1.2. Delimitación de la investigación**

La investigación se centró en puérperas inmediatas que acudieron al Centro de Salud de Huasahuasi en el año 2022 para recibir atención postparto. Área Geográfica: El estudio se llevará a cabo exclusivamente en el Centro de Salud de Huasahuasi, limitando la investigación al contexto de esta institución

de salud en particular. Periodo de Estudio: La recolección de datos y análisis se realizará durante el año 2022, enfocándose en puérperas inmediatas atendidas en dicho centro de salud durante este período. Variables a Considerar: Se analizará la relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y variables sociodemográficas como la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos, entre otras, para identificar posibles asociaciones.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022?

### **1.4. Formulación de objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022

Identificar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **Justificación Teórica**

La lactancia materna exclusiva es un pilar fundamental para la salud infantil y materna, con impactos significativos en el desarrollo y bienestar del lactante. La relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas es un tema relevante que puede aportar información valiosa para diseñar estrategias efectivas de promoción de la lactancia materna exclusiva. Esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento teórico en este campo y a identificar posibles factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva.

### **Justificación Procedimental**

El estudio propuesto permitirá recopilar datos empíricos sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi. A través de encuestas estructuradas, se podrá analizar y comprender mejor la relación entre estas variables, lo que facilitará la identificación de posibles patrones o asociaciones que puedan orientar futuras intervenciones y programas de promoción de la lactancia materna exclusiva.

### **Justificación Práctica**

La investigación propuesta tiene implicaciones prácticas significativas para el Centro de Salud de Huasahuasi y para la comunidad en general. Al comprender mejor el nivel de conocimiento y las características

sociodemográficas relacionadas con la lactancia materna exclusiva, se podrán diseñar estrategias personalizadas y efectivas para promover esta práctica entre las puérperas inmediatas atendidas en el centro de salud. Esto puede contribuir a mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva, impactando positivamente en la salud infantil y materna en la comunidad.

### **Justificación Legal**

Esta investigación se llevará a cabo respetando los principios éticos y legales establecidos para la investigación con seres humanos. Se obtendrá el consentimiento informado de las participantes, se garantizará la confidencialidad de los datos recopilados y se seguirán los protocolos éticos necesarios para proteger los derechos y el bienestar de las puérperas inmediatas participantes en el estudio.(3)

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

Se consideró las limitaciones temporales sobre todo por la pandemia a causa del Covid 19 sin embargo superando ciertas barreras nos propusimos a desarrollar la investigación considerando la profundidad del análisis y la extensión del seguimiento necesario para evaluar a largo plazo el impacto de las intervenciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. Internacionales**

**García, V. et al. (Brasil 2021)** El estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el número de beneficios reportados de la lactancia materna y la duración de esta práctica hasta el sexto mes de vida del niño. Se realizó con 78 madres puérperas, seguidas durante seis meses. Se encontró que las mujeres con menos beneficios reportados ( $\leq 3$ ) eran más jóvenes, con menor escolaridad, solteras, desempleadas y que asistieron a control prenatal en el servicio público de salud. Aquellas con educación primaria y atención prenatal pública o privada informaron menos beneficios. Sin embargo, estos factores no influyeron en la duración de la lactancia materna hasta los seis meses. Concluyeron que el número de beneficios informados no afectó la duración de la lactancia materna. Este estudio destaca la importancia de abordar factores socioeconómicos y de acceso a la atención prenatal en la promoción de la lactancia materna, pero sugiere que otros elementos pueden influir más en su duración.(4)

Vásquez, I. et al. (México 2022) En este estudio sobre prácticas de lactancia materna en comunidades semirurales del sureste de México, se

observó que al final del primer mes posparto, el 51,7% de las participantes abandonaron la lactancia materna exclusiva (LME), introduciendo fórmula láctea (35%), otros alimentos (9,1%), líquidos no nutritivos (7,7%) o dejando de amamantar por completo. La práctica de LME disminuyó significativamente en los meses siguientes, con un aumento en la alimentación mixta. Los resultados de regresión logística indicaron que las mujeres eran más propensas a practicar LME por más de un mes si vivían con el padre del bebé, tenían complicaciones durante el embarazo, tuvieron parto vaginal y visitaron un centro de salud al menos tres veces después del parto. Por otro lado, tenían menos probabilidades de practicar LME prolongada si daban otros líquidos a sus bebés en el hospital, experimentaban dolor en los senos, tenían un IMC más alto o creían que se debía dar leche en polvo al bebé cuando no estaba satisfecho. Se concluyó que muchos factores asociados con el abandono de la LME son modificables y podrían abordarse con intervenciones informativas, asesoramiento y apoyo personalizado durante el posparto temprano en entornos de salud y otros.(5)

Mateus, J. et al. (Colombia 2019) La promoción de la lactancia materna es esencial para prevenir la desnutrición infantil y reducir costos en Colombia, donde solo el 10% de las mujeres practican la lactancia materna exclusiva. El objetivo del estudio fue identificar factores asociados a la duración de la lactancia materna exclusiva. Se siguió a 438 primíparas durante 6 meses, evaluando factores individuales, familiares y de servicios de salud, con análisis de supervivencia. A los 8 días, poco más de la mitad mantenía la lactancia materna exclusiva; al mes 6, solo el 1,4%. La duración de la lactancia materna exclusiva se vio influenciada por: inicio temprano de la lactancia materna (HR= 4,07), seguridad autopercebida (HR= 1,28), opinión positiva del padre (HR= 1,26) y peso del recién nacido (HR= 1,23). Se concluyó que factores previos al parto y en el puerperio inmediato influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva.(6)

Hernández, S. et al (México 2020) La evidencia señala que las prácticas hospitalarias inadecuadas y factores socioculturales pueden afectar negativamente el inicio oportuno y la lactancia materna exclusiva en mujeres mexicanas. El estudio buscó examinar los factores que influyen en el inicio oportuno y la lactancia materna exclusiva al nacer y al mes posparto en hospitales públicos y privados. Se realizaron encuestas y entrevistas estructuradas a mujeres de 15 a 49 años en Chihuahua y Puebla, México. Se encontró que el 49,4% inició la lactancia materna oportunamente, el 34,7% recibió fórmula en el hospital y solo el 44,8% mantuvo la lactancia materna exclusiva al mes posparto. El inicio oportuno fue mayor en partos vaginales y en mujeres que recibieron información prenatal. La lactancia materna exclusiva estuvo relacionada con la edad materna y la información recibida durante el embarazo. La percepción de insuficiencia de leche y la creencia en la fórmula persistieron. Se concluyó que modificar prácticas hospitalarias y brindar apoyo pueden mejorar las tasas de lactancia materna en México.(7)

Magdariaga, A. et al. (Cuba 2022) La leche materna es reconocida como la mejor fuente de nutrición para los niños, considerada la "vacuna perfecta". El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimientos de madres y padres sobre la lactancia materna exclusiva. Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal con 27 madres y 27 padres de lactantes con destete precoz en el Policlínico Docente Camilo Torres Restrepo de Santiago de Cuba. Se encontró que el 48,1% de las madres tenían conocimientos considerados altos, mientras que el 40,7% de los padres tenían conocimientos medios sobre lactancia materna. Todos recibieron información, principalmente a través de medios de difusión masiva y familiares/amigos. Se concluyó que el conocimiento de los padres sobre lactancia materna fue insuficiente, y en las madres, era necesario ampliar los conocimientos sobre técnicas de amamantamiento. Estos hallazgos

resaltan la importancia de mejorar la educación y la información sobre la lactancia materna exclusiva tanto para padres como para madres.(8)

### **2.1.2. Nacionales**

Gaspar, N. et al. (Lima 2023) El estudio evaluó los factores sociodemográficos asociados al nivel de conocimientos sobre la prevención de la salud bucal en lactantes en 303 púerperas tempranas de un hospital en la capital peruana. Se utilizó un cuestionario validado de 18 preguntas y un modelo de regresión logística considerando edad, estado civil, nivel educativo, número de hijos, ingreso mensual y tener un dentista en la familia. Se encontró que el 46,86% tenía conocimientos pobres, el 30,36% regulares y el 22,77% buenos. Las mujeres de 18 a 25 años tenían mayor riesgo de conocimientos deficientes que las mayores de 35 años. Aquellas sin educación, con primaria o secundaria tenían más probabilidades de tener conocimientos pobres en comparación con las universitarias. Se concluyó que una minoría tenía buen conocimiento sobre prevención bucal en lactantes y que las más jóvenes y menos educadas presentaban mayor riesgo de tener escaso conocimiento. La falta de educación básica fue identificada como el principal factor de riesgo.(9)

Villareal-Verde, C. et al (Lima 2020) La lactancia materna es crucial en el desarrollo de los neonatos. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre la lactancia materna exclusiva y diversos factores en diferentes momentos: gestación, parto y puerperio en madres de centros de salud de la DIRIS Lima Centro. Se empleó una encuesta para evaluar factores como controles prenatales, lactancia en los últimos 6 meses y parto vaginal. De las 140 madres encuestadas, el 77,85% asistió a seis controles prenatales, mostrando una relación significativa con la lactancia materna exclusiva ( $p: 0,012$ ). Se observó que el parto vaginal se asoció positivamente con la lactancia materna, mientras que el uso de fórmulas lácteas se identificó como factor de riesgo ( $p < 0,001$ ). En conclusión, se encontraron tres factores asociados a la lactancia materna

exclusiva: asistencia a seis controles prenatales, parto vaginal y el uso de fórmulas lácteas como factor de riesgo, en diferentes momentos antes, durante y después del parto.(10)

Descalzo, G. (Lima 2021) El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento sobre técnicas de lactancia materna exclusiva y las características de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en 2021. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y correlacional con 123 internos seleccionados aleatoriamente. Se encontró que el 52,8% tenía un nivel de conocimiento bajo, siendo medio en generalidades, leche materna y técnica de lactancia materna exclusiva. No se halló asociación entre el nivel de conocimiento y la edad, género, profesión previa o tener hermanos menores, pero sí con ser padre. La edad promedio fue 27 años, con predominio femenino (65%). Se concluyó que el nivel de conocimiento global sobre lactancia materna exclusiva fue bajo, destacando la asociación significativa entre el nivel de conocimiento y ser padre. Estos resultados resaltan la importancia de mejorar la formación y el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva entre los internos de medicina.(11)

Arango, D. et al. (Lima 2020) La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en madres que visitaron el Centro de Salud Túpac Amaru en setiembre de 2020. Se empleó una metodología básica no experimental con diseño descriptivo simple, donde la población fue de 700 madres y la muestra de 249. Se utilizó un cuestionario de 20 ítems con una escala valorativa vigesimal para evaluar el conocimiento. Los resultados mostraron que el 32.9% de las madres tenían excelentes conocimientos, destacando el 16.9% de mujeres adultas, el 18.5% con secundaria completa, el 20.9% amas de casa y el 20.5% multíparas con nivel excelente. En conclusión, las madres del Centro de Salud Túpac Amaru demostraron un excelente nivel de conocimiento sobre lactancia materna

exclusiva. Se observó que las madres con mejores resultados eran aquellas de 30 a 59 años, con secundaria completa, amas de casa y con dos o más hijos.(12)

### **2.1.3. Locales**

No se encontró estudios de investigación locales.

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **Nivel de conocimiento**

Para definir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, es importante considerar la perspectiva de varios autores reconocidos en el campo de la salud materno-infantil. Aquí algunas definiciones relevantes:

Organización Mundial de la Salud (OMS): La OMS define el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva como la comprensión completa y precisa de los beneficios, técnicas y prácticas recomendadas para alimentar exclusivamente con leche materna a un bebé durante los primeros seis meses de vida, sin la introducción de ningún otro alimento o líquido.

Unicef: Unicef destaca que el nivel de conocimiento adecuado sobre lactancia materna exclusiva implica no solo conocer los beneficios nutricionales y de salud para el bebé y la madre, sino también comprender las técnicas correctas de amamantamiento, la importancia del apego madre-hijo y cómo superar posibles desafíos.

Academia Americana de Pediatría: Según la Academia Americana de Pediatría, el nivel de conocimiento óptimo sobre lactancia materna exclusiva implica estar informado sobre la duración recomendada, los signos de un bebé bien alimentado, cómo abordar problemas comunes como el enganche incorrecto y cómo mantener una producción adecuada de leche.

Al considerar las definiciones proporcionadas por estos organismos y expertos en salud infantil, se puede establecer una base sólida para evaluar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva

En un estudio retrospectivo, se discute la estrecha relación entre el nivel educativo y el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna. Se enfatiza que la lactancia materna es esencial para proporcionar una alimentación adecuada al niño, protegerlo de infecciones y fomentar la formación de lazos afectivos entre la madre y el bebé, lo cual sienta las bases para la seguridad y la independencia futura del niño.(13)

Otro estudio señala que la mayoría de las madres participantes tienen al menos un conocimiento básico sobre la lactancia materna exclusiva, lo que resalta la relevancia de este tema en la sociedad. La lactancia materna exclusiva se reconoce como un factor determinante para la salud, con un impacto significativo en el bienestar tanto del lactante como de la madre. (14)

Influencia de la Educación en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna

La lactancia materna exclusiva es un tema concluyente para la salud infantil y materna. Diversos estudios han demostrado la importancia de promover el conocimiento sobre este tema para fomentar su práctica. Según los resultados de las investigaciones: La aplicación de estrategias educativas ha demostrado elevar el nivel de conocimientos generales sobre la lactancia materna. Existe una estrecha relación entre la escolaridad y el conocimiento de las ventajas de la lactancia materna, siendo fundamental para garantizar una alimentación adecuada, protección contra infecciones y el desarrollo de lazos afectivos entre la madre y el niño. En un estudio, se encontró que el 85.6% de las madres participantes al menos sabía qué es la lactancia materna exclusiva, lo que resalta un nivel de conocimiento significativo sobre el tema. Estos hallazgos subrayan la importancia de educar y concientizar a la población sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva para promover su práctica y mejorar la salud de los lactantes y las madres.(14)

Cómo medir el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva

El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna es un tema relevante que ha sido abordado en varios estudios. A través de diferentes investigaciones se ha evaluado el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas y madres sobre la lactancia materna exclusiva. Algunos de los hallazgos relevantes incluyen:

Un estudio identificó que la mayoría de las mujeres embarazadas tenían un nivel de conocimiento suficiente sobre la lactancia materna.

Otra investigación concluyó que la aplicación de una estrategia educativa logró elevar el nivel de conocimientos generales sobre la lactancia materna.

En un estudio realizado en un centro de salud, se determinó que el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna exclusiva era de nivel medio, con un porcentaje significativo de madres con nivel alto y medio de conocimiento sobre conceptos generales y beneficios de la lactancia materna. Estos estudios resaltan la importancia de promover el conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva, ya que un buen nivel de conocimiento influye en la eficiencia y eficacia de esta práctica, beneficiando tanto al lactante como a la madre.(15)

### **Lactancia materna exclusiva**

La lactancia materna exclusiva se refiere a la práctica de alimentar al bebé únicamente con leche materna sin proporcionarle ningún otro alimento sólido o líquido, incluidos agua, fórmula infantil, jugos u otros líquidos. Durante la lactancia materna exclusiva, el bebé se nutre exclusivamente de la leche materna, lo que proporciona todos los nutrientes, vitaminas y líquidos que necesita para un crecimiento y desarrollo saludables durante los primeros seis meses de vida. Este período es decisivo para el desarrollo del sistema inmunológico del bebé y para establecer un vínculo afectivo entre la madre y el

hijo. La lactancia materna exclusiva también brinda beneficios tanto para la madre como para el bebé, incluida una menor incidencia de infecciones en el bebé y una recuperación más rápida del parto para la madre. Es recomendada por organizaciones de salud como la OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) como la forma óptima de alimentación para los bebés durante los primeros seis meses de vida.

#### Beneficios de la lactancia materna exclusiva

La lactancia materna ofrece una serie de beneficios tanto para el bebé como para la madre. Entre los beneficios para el bebé se encuentran la transmisión de defensas contra enfermedades infecciosas, la reducción del riesgo de obesidad y enfermedades crónicas, la creación de un vínculo afectivo madre-hijo, y la disminución del riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de ovario y cáncer de mama en la mujer. Además, la leche materna es un alimento completo y adaptado a las necesidades del bebé, con nutrientes esenciales y una composición que varía poco según la dieta de la madre.

Para una lactancia materna exitosa, es importante que la madre y el bebé adopten posturas cómodas y adecuadas que permitan un agarre profundo y eviten el dolor durante la lactancia. Existen diversas posiciones para amamantar, como la posición de crianza o biológica, la de cuna, acostada de lado, a caballito, balón de rugby, y mano de bailarina. Además, se destaca que la lactancia materna prolongada, más allá de los primeros meses de vida, también puede ser beneficiosa para el bebé y la madre.(16)

#### **Características Sociodemográficas**

Las características sociodemográficas se refieren a los atributos de una población que están relacionados con su estructura social y demográfica. Estas características suelen incluir aspectos como la edad, el género, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación, el nivel socioeconómico, la afiliación religiosa, el lugar de residencia y la pertenencia étnica o racial. Estos factores

proporcionan información importante sobre la composición y las características de una población específica y pueden utilizarse para analizar y comprender diversos aspectos de la sociedad, como los patrones de salud, las tendencias de comportamiento, las disparidades socioeconómicas y las necesidades de servicios sociales. Las características sociodemográficas pueden influir en una amplia gama de resultados y variables en diferentes contextos, y son fundamentales para la planificación, implementación y evaluación de políticas y programas dirigidos a grupos específicos de población.

### **Importancia**

Las características sociodemográficas son de suma importancia en la investigación científica por varias razones:

**Segmentación de la población:** Ayudan a dividir y comprender mejor a la población en grupos homogéneos según atributos como la edad, el género, la educación, el ingreso, entre otros. Esto facilita el análisis de los datos y permite identificar patrones y tendencias específicas dentro de cada grupo.

**Identificación de factores de riesgo y protección:** Permiten identificar factores de riesgo y protectores asociados a ciertas condiciones de salud, comportamientos o resultados, lo que ayuda a entender mejor las disparidades y determinantes sociales de la salud.

**Diseño y evaluación de intervenciones:** Ayudan a diseñar intervenciones más efectivas al tener en cuenta las características sociodemográficas de la población objetivo. Además, permiten evaluar la equidad y eficacia de estas intervenciones en diferentes grupos.

**Predicción y pronóstico:** Las características sociodemográficas pueden utilizarse para predecir y pronosticar resultados de interés, como la incidencia de enfermedades, la respuesta a tratamientos médicos o el acceso a servicios de salud.

Contextualización de resultados: Ayudan a contextualizar los resultados de la investigación al considerar las diferencias sociodemográficas entre las poblaciones estudiadas, lo que permite una interpretación más completa y precisa de los hallazgos. Las características sociodemográficas son fundamentales en la investigación científica porque proporcionan información valiosa para comprender mejor las diferencias y desigualdades en salud, diseñar intervenciones más efectivas y mejorar la equidad en el acceso a la atención médica y los servicios de salud.(17)

### **Puerperio**

El puerperio es el período que sucede después del parto, desde la expulsión de la placenta hasta la recuperación completa del útero. Durante este tiempo, el cuerpo de la mujer experimenta cambios físicos y funcionales progresivos para volver al estado previo al embarazo. Se divide en varias etapas: el puerperio inmediato, que abarca las primeras 24 horas después del parto, el puerperio precoz que va desde el segundo día hasta aproximadamente una semana, y el puerperio tardío que se extiende hasta los 40-45 días. Además, se ha mencionado la noción de un "puerperio alejado" que algunos especialistas consideran, abarcando un período más prolongado que puede llegar hasta un año o incluso dos años, relacionado con cambios emocionales y cerebrales.

### **Puerperio inmediato**

Las "puérperas inmediatas" se refieren a mujeres que han dado a luz recientemente, generalmente dentro de las primeras 24 horas. El término "puérpera" se utiliza para describir a una mujer durante el período inmediatamente después del parto, que abarca desde el momento del alumbramiento hasta aproximadamente seis semanas después del nacimiento del bebé. Durante este período, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos y emocionales mientras se recupera del embarazo y el parto.

En el contexto de nuestra investigación sobre la lactancia materna exclusiva, las puérperas inmediatas son el grupo objetivo al que se dirige la intervención y la promoción. Estas mujeres están en una etapa crucial en la que se establece la lactancia materna y se pueden brindar apoyo y orientación para fomentar prácticas de lactancia exclusiva, que tienen beneficios significativos tanto para la madre como para el bebé. La atención y el apoyo adecuados durante este período pueden influir en la duración y el éxito de la lactancia materna exclusiva.(18)

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Lactancia materna:** La lactancia materna exclusiva es la alimentación recomendada para los bebés durante los primeros 6 meses de vida, en la que solo reciben leche materna sin ningún otro alimento sólido o líquido.

**Conocimiento:** El conocimiento es un conjunto de información adquirida a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Se origina en la percepción sensorial, pasa por el entendimiento y culmina en la razón, involucrando elementos como sujeto, objeto, operación y representación interna. Existen dos tipos de conocimiento: explícito, que se transmite formalmente, e implícito, relacionado con experiencias personales. El conocimiento se adquiere desde la infancia, influyendo en el desarrollo y comportamiento de las personas.

**Puerperio inmediato:** periodo que se inicia inmediatamente después de la expulsión de la placenta hasta las 24 horas posterior a este.

**Características socio-demográficas:** Las características sociodemográficas se refieren a los rasgos de las personas en interacción con otros y su entorno, considerando aspectos económicos, culturales, sociales, históricos y políticos. Estos incluyen variables como la edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingresos económicos, grupo étnico, religión y lugar de residencia, que proporcionan información crucial para comprender y

abordar diversos fenómenos sociales y de salud en la investigación científica y la planificación de intervenciones.

## **2.4. Formulación de hipótesis**

### **2.4.1. Hipótesis general**

**H1** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

### **2.4.2. Hipótesis específicas**

**H1.1:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0.1** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H1.2:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la ocupación de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0.2** No Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la ocupación de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H1.3:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos) de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H1.3** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos) de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

## **2.5. Identificación de variables**

### **Variable independiente:**

Características sociodemográficas

### **Variable dependiente:**

Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva

## 2.6. Definición operacional de variables e indicadores

| VARIABLE                          | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN                   | TIPO DE VARIABLE               | ESCALA  | INDICADORES  |
|-----------------------------------|--|---|-----------------------------|--------------------------------|---------|--|
| Nivel de conocimiento             | El grado de entendimiento que tienen las puérperas inmediatas acerca de la importancia y práctica de la lactancia materna exclusiva (LME). | Puntaje obtenido en pruebas o cuestionarios específicos sobre conocimientos relacionados con la lactancia materna exclusiva.  | Comprensión de la LME       | Variable Cuantitativa Discreta | Nominal | 1. Bajo<br>2. Medio<br>3. Alto   |
| Características sociodemográficas | Las variables sociodemográficas que pueden influir en el nivel de conocimiento de la LME entre las puérperas inmediatas.                   | Las características personales y demográficas de las puérperas inmediatas, como Edad<br>Grado de instrucción<br>Estado civil<br>Ocupación<br>Lugar de procedencia,<br>Número de hijos, Experiencia con la LME, Asistencia a charlas/cursos, Acceso a información. | Edad                        | Cuantitativo                   | Ordinal | 1. 14-18 años<br>2. 19-28 años<br>3. 29-38 años<br>4. 39 a más años  |
|                                   |  |   | Grado de instrucción        | Cualitativo                    | Ordinal | 1. Primaria completa.<br>2. Primaria incompleta.<br>3. Secundaria completa.<br>4. Secundaria incompleta.<br>5. Superior completo.<br>6. Superior incompleto.<br>7. Ilustrada |
|                                   |  |   | Estado civil                | Cualitativo                    | Nominal | 1. Soltera<br>2. Casada<br>3. Conviviente.<br>4. Divorciada<br>5. Viuda.   |
|                                   |  |   | Ocupación                   | Cualitativo                    | Nominal | 1. Ama de casa.<br>2. Estudiante.<br>3. Dependiente<br>4. Independiente.   |
|                                   |  |   | Lugar de procedencia        | Cualitativo                    | Nominal | 1. Urbana<br>2. Rural  |
|                                   |  |   | Número de hijos             | Cuantitativo                   | Ordinal | 1. 1 hijo<br>2. 2 hijos<br>3. 3 hijos a más  |
|                                   |  |   | Experiencia con la LME      | Cualitativo                    | Nominal | Amamantó a otros hijos:<br>1. Sí<br>2. No  |
|                                   |  |   | Asistencia a charlas/cursos | Cualitativo                    | Nominal | Participación de las puérperas inmediatas en charlas o cursos de preparación para la lactancia materna<br>1. Sí<br>2. No   |
|                                   |  |   | Acceso a información        | Cualitativo                    | Nominal | Acceso de las puérperas inmediatas a información sobre la LME (libros, internet, profesional de la salud)<br>1. Sí<br>2. No  |

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación según la finalidad del estudio es básico de enfoque cuantitativo. Es básico, ya que se centra en la generación de conocimiento teórico y fundamental sobre las prácticas de lactancia materna exclusiva. Este enfoque buscó comprender los fenómenos involucrados en este campo sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas. Además, se caracterizó por su enfoque cuantitativo, lo que implica el uso de datos numéricos y estadísticas para analizar y comprender los fenómenos estudiados de manera objetiva y sistemática. Esta combinación de enfoques nos permitió una comprensión profunda y rigurosa de las prácticas de lactancia materna exclusiva, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y posibles intervenciones en el ámbito de la salud materno-infantil.

#### **3.2. Nivel e investigación**

La investigación tiene un nivel relacional porque su objetivo principal fue analizar la relación entre dos variables: el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva (variable dependiente) y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas (variable independiente). En este tipo de estudios, se busca establecer si existe una asociación o vínculo

significativo entre las variables analizadas, sin manipularlas ni intervenir en ellas, sino observando cómo se comportan en un contexto específico.

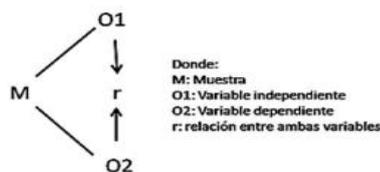
### 3.3. Métodos de investigación

Según el método de inferencia es deductivo, en el contexto de la investigación sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas, el enfoque deductivo implica la aplicación de principios generales a casos específicos. Aquí, partiremos de teorías previas, investigaciones existentes y conocimientos establecidos sobre lactancia materna para desarrollar hipótesis específicas y predicciones sobre cómo ciertas intervenciones y estrategias podrían influir. La inferencia deductiva nos ayudará a establecer conexiones entre teorías generales y observaciones específicas.

### 3.4. Diseño de investigación

El estudio no experimental, transversal, descriptivo y prospectivo. Se basa en la comparación relacional de poblaciones y adopta un método observacional, lo que implica la observación directa de fenómenos sin manipulación.

Esquema del diseño de la muestra aleatorizada. (Livas, 2021)



Donde:

M = puérperas inmediatas que acudieron al Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022 para recibir atención posparto.

O1= nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.

O2= características sociodemográficas.

R = Relación entre O1 y O2

Indica la relación que se analiza entre las dos variables (O1 y O2). En este caso, se evalúa si el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (O1) está asociado de manera significativa con las características sociodemográficas (O2) de las puérperas inmediatas

### **3.5. Población y muestra**

#### **Población.**

La población estuvo constituida por todas las puérperas inmediatas que acudieron al Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022 para recibir atención posparto, que de acuerdo a la información estadística fue de 120.

#### **Muestra.**

La muestra fue Calculada con la fórmula para hallar la muestra para población finita y alcanzar una representatividad adecuada basada en la proporción esperada, un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Estos criterios estadísticos nos aseguraron que los resultados sean precisos y confiables. Teniendo como resultado 93 puérperas inmediatas, seleccionadas mediante muestreo probabilístico. Esto implicó que se eligió participantes que cumplieran con los criterios definidos y estuvieron disponibles durante el período de recolección de datos.

Unidad de análisis: Cada puérpera inmediata que cumplía los criterios de inclusión.

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi.
- ✓ Que hayan dado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- ✓ Disponibilidad para responder al cuestionario.

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Puérperas con diagnóstico patológico.
- ✓ Falta de consentimiento informado.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica es la encuesta el instrumento fue el cuestionario estructurado. Esta técnica implica la recopilación sistemática de información a través de preguntas estandarizadas dirigidas a los participantes del estudio. El instrumento utilizado fué un cuestionario estructurado, que consiste en un conjunto de preguntas prediseñadas con opciones de respuesta específicas. Este enfoque proporcionó consistencia en la recopilación de datos al garantizar que todas las participantes respondan a las mismas preguntas en el mismo formato. El cuestionario estructurado nos permitió obtener datos cuantitativos sobre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas en el Centro de Salud de Huasahuasi. Además, nos facilitó el análisis comparativo de las respuestas para identificar posibles asociaciones entre el conocimiento de la lactancia materna exclusiva y variables sociodemográficas como la edad, nivel educativo, estado civil, entre otras.

### **3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación**

La selección del instrumento, la encuesta fue elegida como técnica principal de recolección de datos, ya que nos permitió recopilar información estructurada y cuantitativa de manera eficiente en un grupo específico de participantes. Se seleccionó un cuestionario estructurado como instrumento de investigación porque fue adecuado para estandarizar las respuestas de las puérperas inmediatas y garantizar la consistencia en la recolección de datos. Este cuestionario fue diseñado específicamente para medir el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y recopilar información sobre las características sociodemográficas, como edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, lugar de procedencia, paridad, experiencia con la LM, asistencia a charlas/cursos y acceso a la información.

La validación del Instrumento, para validar el cuestionario se realizó mediante los siguientes pasos: Revisión de expertos: El cuestionario fue revisado por especialistas en salud materno-infantil, lactancia materna y metodología de investigación para garantizar que las preguntas fueran relevantes, claras y alineadas con los objetivos del estudio. Prueba piloto: Se aplicó el cuestionario a un grupo reducido de puérperas que no formaron parte de la muestra final. Esto permitió evaluar la claridad, pertinencia y comprensión de las preguntas, así como detectar posibles inconsistencias o dificultades en la interpretación. Validez de contenido: Se verificó que el cuestionario incluyera preguntas que abarcaban todos los aspectos esenciales del nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas, asegurando que los ítems fueran representativos del fenómeno estudiado.

Respecto a la confiabilidad del instrumento para garantizar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el método de prueba-reprueba, aplicando el instrumento en dos momentos diferentes a un subgrupo de participantes y evaluando la estabilidad de las respuestas en el tiempo cuyo resultado fue 0.86. En este caso, 0,86 se encuentra en el rango de alta confiabilidad, lo que aseguro que el cuestionario produciría resultados estables y consistentes.

El cuestionario estructurado seleccionado y validado cumplió con los requisitos necesarios para garantizar la calidad y precisión de los datos recolectados. Su estandarización permitió comparar las respuestas entre las participantes y analizar las asociaciones entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi, logrando cumplir con los objetivos planteados en la investigación.

### **3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Para procesar y analizar los datos de nuestra investigación se empleó diversas técnicas adecuadas para el logro de los objetivos como el análisis estadístico descriptivo utilizando medidas como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir las características sociodemográficas de las puérperas y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva. También se realizó el análisis bivariado empleando pruebas estadísticas como la prueba t de Student o la prueba chi-cuadrado para determinar si hay asociaciones entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas. Análisis multivariado para realizar el análisis de regresión para identificar la influencia de las características sociodemográficas en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, controlando otros factores relevantes.

### **3.9. Tratamiento estadístico**

Iniciamos con la preparación de datos organizando y codificando los datos recolectados a partir de las encuestas. Verificamos que no hubiera errores en la entrada de datos. Análisis descriptivo utilizamos estadísticas descriptivas como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para resumir las características sociodemográficas de las puérperas y el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva. Se realizó un análisis bivariado empleando pruebas estadísticas como la prueba t de Student o la prueba chi-cuadrado para determinar si existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas. Análisis multivariado se realizó el análisis de regresión para identificar la influencia de las características sociodemográficas en el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva, controlando otros factores relevantes. En la interpretación de resultados se analizó e interpreto los resultados obtenidos, identificando

frecuencias, porcentajes, tendencias y relaciones significativas entre las variables estudiadas.

### **3.10. Orientación ética filosófica y epistémica**

Para asegurar la orientación ética se tuvo en consideración lo siguiente:

Consentimiento informado de todas las participantes antes de incluirlas en el estudio. En el que se logró que comprendan completamente los objetivos, procedimientos y posibles riesgos de la investigación.

Confidencialidad: Garantizamos la confidencialidad de la información recolectada. Evitando revelar datos personales identificables en informes o publicaciones, utilizando códigos numéricos o letras para identificar a las participantes en lugar de sus nombres reales.

Voluntariedad: Nos aseguramos de que la participación en el estudio fue voluntaria y que las puérperas no enfrenten ninguna presión para participar.

Beneficencia y no maleficencia: el estudio tuvo un impacto positivo en la salud y el bienestar de las participantes. Minimizamos los posibles riesgos y aseguramos que los beneficios superaran cualquier posible daño.

Integridad científica: La investigación se desarrolló de manera honesta y transparente, evitando el fraude o la manipulación de datos. Asegurando seguir los estándares éticos establecidos por la UNDAC y las regulaciones locales. Llevando a cabo la investigación de manera responsable y respetuosa, protegiendo los derechos y el bienestar de las puérperas participantes.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo**

El trabajo de campo para nuestra investigación sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022” se desarrolló con el objetivo de recolectar datos primarios directamente de la población objetivo. Este proceso se realizó siguiendo un enfoque sistemático y metodológico para garantizar la calidad y validez de la información obtenida. Antes de iniciar la recolección de datos, se realizaron las siguientes actividades: Autorizaciones: Se solicitó y obtuvo la aprobación del Centro de Salud de Huasahuasi y del comité ético correspondiente para llevar a cabo la investigación. Capacitación: Se entrenó al personal responsable de la recolección de datos sobre el manejo del instrumento (cuestionario estructurado) y sobre las consideraciones éticas, como el manejo de la confidencialidad y el consentimiento informado. Prueba piloto: Se aplicó el cuestionario a un grupo pequeño de puérperas inmediatas que no formaron parte de la muestra final, con el fin de garantizar la claridad y funcionalidad del instrumento. Recolección de datos el trabajo de campo se realizó de manera presencial en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el periodo

correspondiente al año 2022. El trabajo de campo permitió recopilar datos cuantitativos que reflejan el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi. Estos datos nos sirvieron para analizar las relaciones planteadas en los objetivos e hipótesis del estudio, proporcionando información útil para diseñar estrategias educativas y de promoción de la lactancia materna exclusiva en esta población.

## 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

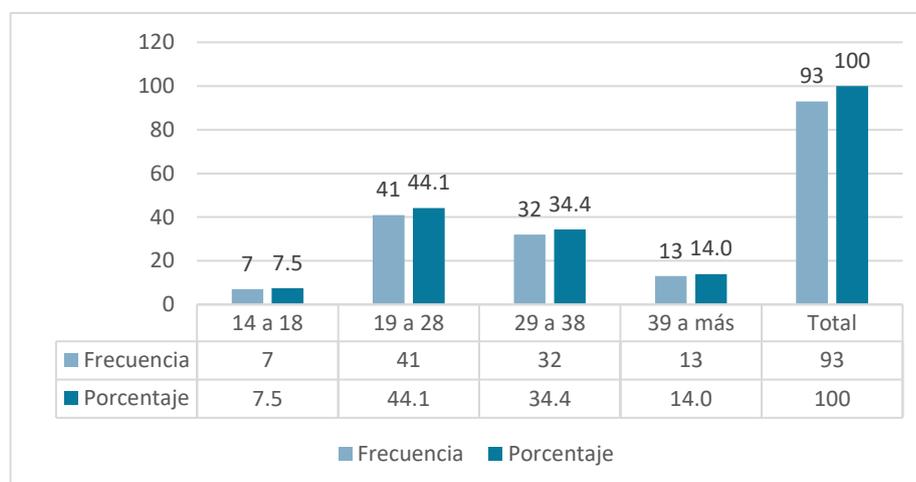
### Características Sociodemográficas

Tabla 1 Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

| Edad     | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| 14 a 18  | 7          | 7.5        |
| 19 a 28  | 41         | 44.1       |
| 29 a 38  | 32         | 34.4       |
| 39 a más | 13         | 14.0       |
| Total    | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 1 Distribución porcentual según grupo etario de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.



**La Tabla y Gráfico N° 01** presenta la distribución de las usuarias puérperas inmediatas según su grupo etario, en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022. Los datos muestran la frecuencia absoluta (número de usuarias) y el porcentaje correspondiente de cada rango de edad dentro de la muestra total de 93 puérperas. El grupo etario de 19 a 28 años es el más representativo, con una frecuencia de 41 usuarias, lo que equivale al 44,1% del total. Esto indica que la mayoría de las puérperas pertenecen a esta etapa joven-adulta, caracterizada por ser un período típico de la maternidad. El grupo de 29 a 38 años ocupa el segundo lugar, con 32 usuarias y un porcentaje de 34.4%, lo que sugiere que este rango también tiene una representación importante entre las puérperas inmediatas. El grupo de 39 años o más incluye 13 usuarias (14.0%), representando una proporción menor, pero aún significativa. Las usuarias de 14 a 18 años constituyen el grupo con menor representación, con 7 casos (7.5%), reflejando una baja prevalencia de maternidad en adolescentes en esta población.

La distribución etaria evidencia que el rango de edad predominante entre las puérperas inmediatas corresponde a mujeres jóvenes-adultas (19-28 años y 29-38 años), quienes juntas representan el 78.5% de la población total. Esto concuerda con patrones biológicos y sociales donde las mujeres de estas edades están más involucradas en la maternidad. La presencia de un porcentaje menor en adolescentes (7.5%) sugiere que el embarazo en edades tempranas no es común en esta comunidad, mientras que el 14.0% en mujeres de 39 años o más podría reflejar una tendencia hacia embarazos en etapas avanzadas de la vida reproductiva.

Los resultados calculados para las edades de las puérperas inmediatas: son edad mínima 14 años, Máximo 42 años, Media 28,75 años, la Desviación estándar 7,17 años, Varianza 51,45 años y Coeficiente de variación 24,95%. Estos valores reflejan una distribución moderadamente dispersa, con una media

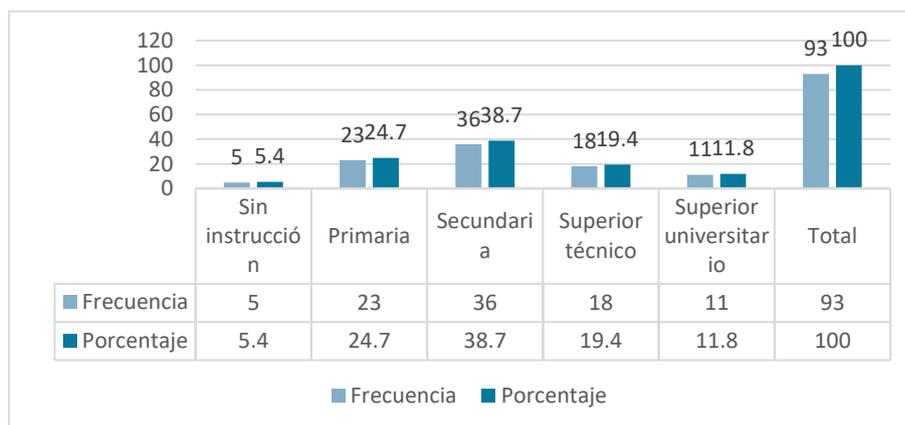
cercana a los 29 años, indicando que la mayoría de los participantes están en la etapa reproductiva activa. La variación y el coeficiente de variación muestran una diversidad en los grupos etarios presentes. Este nivel de dispersión es esperable y adecuado para un estudio como el nuestro que busca analizar características sociodemográficas y conocimiento de lactancia materna exclusiva en una muestra que representa a las puérperas inmediatas de un centro de salud. La homogeneidad relativa en las edades puede facilitar la interpretación de los resultados al reducir la influencia de grandes diferencias etarias.

Tabla 2 Distribución porcentual según grado de instrucción de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

| Grado de instrucción   | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Sin instrucción        | 5          | 5.4        |
| Primaria               | 23         | 24.7       |
| Secundaria             | 36         | 38.7       |
| Superior técnico       | 18         | 19.4       |
| Superior universitario | 11         | 11.8       |
| Total                  | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 2 Distribución porcentual según grado de instrucción de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022



La Tabla y Gráfico N° 02 presenta la distribución de las puérperas inmediatas según su nivel de instrucción, basada en una muestra de 93 participantes atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi en 2022. Se detalla la frecuencia absoluta y el porcentaje correspondiente para cada nivel educativo. El nivel secundario es el nivel de instrucción más representado, con 36 usuarias (38,7%). Esto indica que la mayoría de las puérperas tienen una educación básica completa, lo que puede influir en su nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. El nivel primaria lo constituye 23 usuarias (24,7%), representa el segundo grupo más numeroso, reflejando que una parte significativa de las puérperas tiene un nivel educativo básico. El nivel superior técnico incluye 18 usuarias (19,4%), lo que evidencia que una proporción importante ha alcanzado un nivel educativo más avanzado y superior universitario con solo 11 usuarias (11,8%) cuentan con educación universitaria, siendo el grupo menos representado entre las categorías de educación superior y un total de 5 usuarias (5,4%) no tienen ningún nivel de instrucción formal, lo que podría estar asociado a mayores barreras de acceso a información y servicios relacionados con la lactancia materna. La tabla refleja que la mayoría de las puérperas inmediatas tienen un nivel educativo medio-bajo (63,4% entre primaria y secundaria), mientras que un menor porcentaje ha alcanzado educación superior (31,2% entre técnico y universitario). Este perfil educativo puede ser relevante para el diseño de estrategias educativas y comunicacionales en el programa de lactancia materna exclusiva. Las usuarias con menor nivel de instrucción podrían requerir materiales más visuales o prácticas directas para garantizar su comprensión. El 5,4% sin instrucción representa un desafío adicional, pues este grupo puede estar en mayor riesgo de desconocimiento sobre los beneficios y técnicas de la lactancia materna. Finalmente, La distribución educativa muestra una población con predominancia de niveles educativos básicos (primaria y secundaria). Esto resalta la necesidad

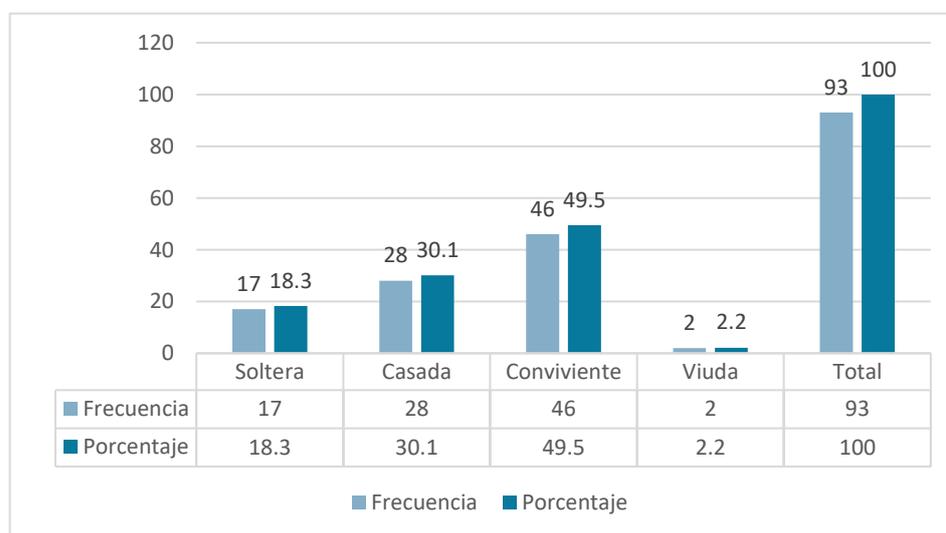
de adaptar las intervenciones sobre lactancia materna exclusiva a las características educativas de las usuarias, especialmente para aquellas con niveles más bajos de instrucción.

Tabla 3 Distribución porcentual según su estado civil de las usuarias púerperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

| Estado civil | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Soltera      | 17         | 18.3       |
| Casada       | 28         | 30.1       |
| Conviviente  | 46         | 49.5       |
| Viuda        | 2          | 2.2        |
| Total        | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 3 Distribución porcentual según su estado civil de las usuarias púerperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.



La Tabla y Gráfico N° 03 presenta la distribución de las púerperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022, clasificada según su estado civil. La muestra está compuesta por 93 mujeres, y se detalla la frecuencia absoluta y el porcentaje correspondiente a cada

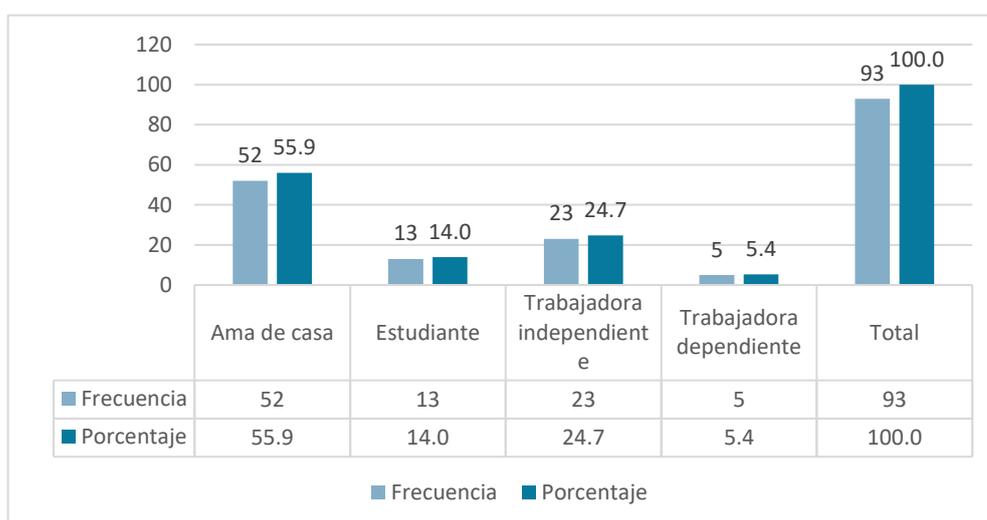
categoría de estado civil. El estado civil Conviviente es el más representativo, con 46 usuarias, que corresponde al 49,5% de la población. Esto sugiere que una parte significativa de las puérperas mantiene una relación estable sin formalización legal del matrimonio. El segundo grupo en frecuencia es el de las casadas, con 28 usuarias (30.1%), indicando que una proporción importante de las puérperas pertenece a núcleos familiares formalizados. El grupo de solteras incluye 17 usuarias (18.3%), reflejando a las mujeres que enfrentan la maternidad sin una pareja estable y de condición civil viuda solo 2 usuarias (2.2%) pertenecen a este grupo, lo que representa un porcentaje muy bajo en la muestra. Podemos concluir en que la alta proporción de mujeres convivientes (49.5%) refleja un patrón social común en muchas regiones rurales y semiurbanas del Perú, donde las relaciones de pareja se establecen sin formalización legal. Esto puede estar relacionado con factores culturales, económicos o legales. Sumando las categorías de convivientes y casadas, 79.6% de las puérperas están en una relación de pareja, lo que podría influir en el apoyo recibido para la lactancia materna exclusiva. Las solteras representan un 18.3%, lo que evidencia que un número considerable de mujeres enfrenta la maternidad sin pareja, lo cual podría influir en las necesidades de apoyo emocional y educativo respecto a la lactancia materna. El porcentaje de viudas es bajo (2.2%), lo que es esperable dada la menor incidencia de esta condición en mujeres en edad reproductiva. Finalmente, de acuerdo a lo encontrado la distribución muestra que la mayoría de las puérperas inmediatas están en relaciones de pareja estables (formales o informales), mientras que una minoría significativa está soltera. Este perfil sociodemográfico puede influir en el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y en las dinámicas de apoyo social que reciben durante esta etapa. Estos resultados son relevantes para diseñar intervenciones que consideren las particularidades de cada grupo de estado civil.

Tabla 4 Distribución porcentual según ocupación de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

| Ocupación                 | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------|------------|------------|
| Ama de casa               | 52         | 55.9       |
| Estudiante                | 13         | 14.0       |
| Trabajadora independiente | 23         | 24.7       |
| Trabajadora dependiente   | 5          | 5.4        |
| Total                     | 93         | 100.0      |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 4 Distribución porcentual según ocupación de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.



La **Tabla y Gráfico N° 04** presenta la distribución de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022, clasificada según su ocupación. Las amas de casa representan la mayor proporción, con 52 usuarias (55,9%). Esto refleja que más de la mitad de las puérperas se dedican exclusivamente a actividades domésticas, lo que podría influir en su disponibilidad de tiempo para amamantar y en sus necesidades de apoyo para la lactancia materna. Las trabajadoras independientes incluyen 23 usuarias (24,7%). Los trabajadores independientes probablemente enfrentan desafíos para equilibrar sus responsabilidades laborales con la lactancia

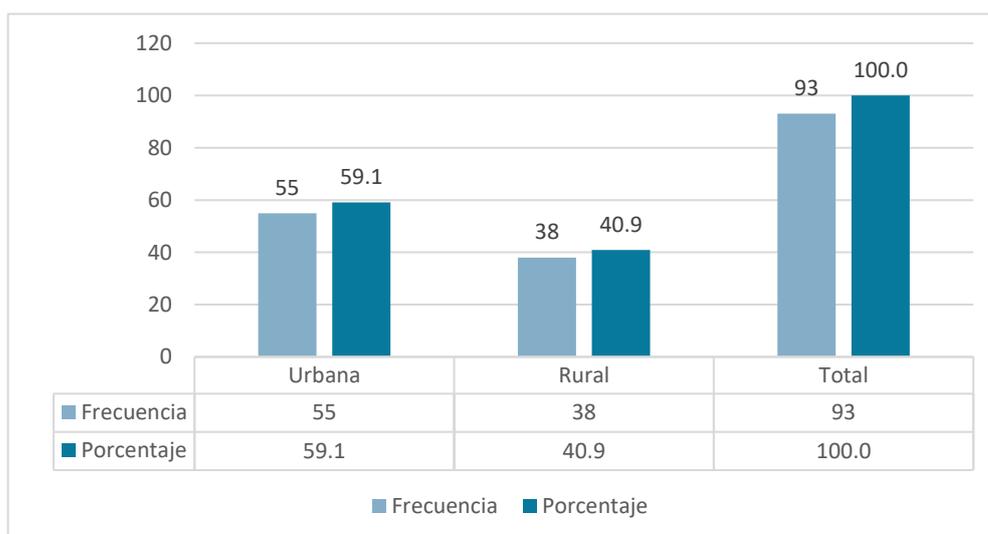
materna exclusiva, debido a la flexibilidad y exigencia variable de sus actividades económicas. Estudiantes con 13 participantes (14,0%), las estudiantes constituyen un grupo relevante. Este porcentaje sugiere la necesidad de diseñar estrategias específicas para promover la lactancia materna exclusiva en mujeres que aún están cursando estudios. Un grupo menor es de las trabajadoras dependientes con solo 5 usuarias (5.4%), representa la menor proporción en la muestra. Los trabajadores dependientes podrían tener menos flexibilidad para atender las demandas de la lactancia materna debido a horarios laborales más rígidos. En conclusión, el predominio de amas de casa en la que más de la mitad de las puérperas (55.9%) son amas de casa, lo que indica que estas mujeres tienen una mayor dedicación al hogar. Este factor podría facilitar la práctica de la lactancia materna exclusiva, pero también podría estar asociado a menores niveles de acceso a información formal o capacitación sobre lactancia. La presencia de trabajadores independientes (24,7%) y estudiantes (14,0%) resalta la heterogeneidad en las actividades de las puérperas. Estos grupos pueden tener diferentes necesidades y barreras para practicar la lactancia materna exclusiva, como falta de tiempo o limitaciones en el acceso a información. Aunque representan una pequeña parte de la muestra (5.4%), las trabajadoras dependientes enfrentan desafíos específicos relacionados con la lactancia en contextos laborales formales. En la distribución ocupacional muestra una predominancia de amas de casa, seguidas de trabajadores independientes y estudiantes. Este perfil tiene implicaciones importantes para la promoción de la lactancia materna exclusiva, ya que las estrategias deben adaptarse a las distintas dinámicas de tiempo y acceso a recursos de cada grupo ocupacional. Los trabajadores dependientes, aunque sean una minoría, requieren especial atención para garantizar que puedan compatibilizar su ocupación con la lactancia.

Tabla 5 Distribución porcentual según su lugar de procedencia de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

| Procedencia | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------|------------|------------|
| Urbana      | 55         | 59.1       |
| Rural       | 38         | 40.9       |
| Total       | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 5 Distribución porcentual según su lugar de procedencia de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.



**La Tabla y Gráfico N° 05** muestra la distribución de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022, clasificadas según su lugar de procedencia (urbana o rural). Las de procedencia urbana representan la mayor proporción, con 55 participantes (59,1%). Esto indica que más de la mitad de las usuarias atendidas provienen de zonas urbanas, lo que puede estar asociado con un mayor acceso a servicios de salud e información sobre lactancia materna exclusiva y el 40,9% de las participantes

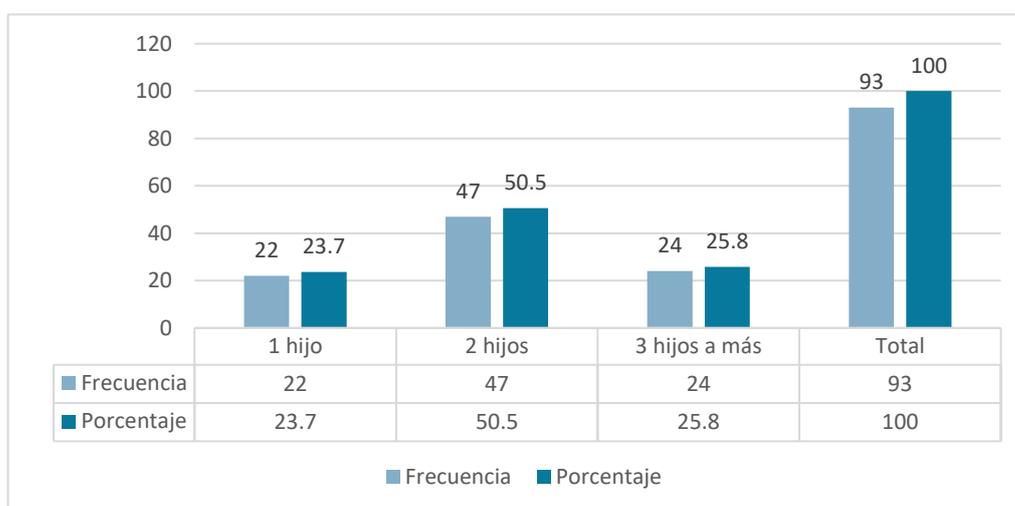
(38 usuarias) provienen de zonas rurales. Aunque son menos numerosos que las urbanas, representan una muestra significativa. Las usuarias de procedencia rural pueden enfrentar mayores barreras en términos de acceso a servicios de salud, educación y recursos relacionados con la lactancia materna. La mayor proporción de usuarias provenientes de áreas urbanas refleja que el Centro de Salud de Huasahuasi atiende principalmente a mujeres con mayor proximidad geográfica o facilidad de transporte al establecimiento. El 40.9% de participación rural indica una representación significativa de mujeres que viven en áreas menos accesibles. Este grupo puede presentar desafíos adicionales en términos de acceso a información y recursos para la lactancia materna exclusiva. Es probable que las mujeres de procedencia rural requieran estrategias más específicas para garantizar su acceso y comprensión de los beneficios de la lactancia materna, considerando posibles limitaciones como la distancia, barreras culturales o menor nivel de instrucción.

Tabla 6 Distribución porcentual según número de hijos de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

| N° de hijos   | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------|------------|------------|
| 1 hijo        | 22         | 23.7       |
| 2 hijos       | 47         | 50.5       |
| 3 hijos a más | 24         | 25.8       |
| Total         | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 6 Distribución porcentual según número de hijos de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022



La **Tabla y Gráfico N° 06** presenta la distribución de las puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022, clasificada según el número de hijos que tienen (incluyendo al recién nacido). El grupo que presentó el mayor porcentaje fue de 2 hijos este grupo es el más representativo, con 47 participantes que representan el 50,5% de la muestra. Esto indica que la mitad de las puérperas tienen dos hijos, lo cual podría influir en su experiencia previa y conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. De 1 hijo 22 participantes (23,7%) tienen un solo hijo, lo que implica que casi una cuarta parte de las puérperas son primerizas. Este grupo puede requerir mayor orientación y apoyo en prácticas de lactancia materna exclusiva. De 3 hijos o más con 24 participantes (25,8%) tienen tres hijos o más, lo que refleja una experiencia previa considerable en maternidad, aunque podrían enfrentar desafíos adicionales relacionados con la distribución de recursos y tiempo entre varios hijos. La distribución por número de hijos muestra que la mayoría de las puérperas tienen dos hijos (50,5%), mientras que un cuarto es primerizas (23,7%) y otro cuarto tienen tres hijos o más (25,8%). Este perfil destaca la necesidad de adaptar las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia

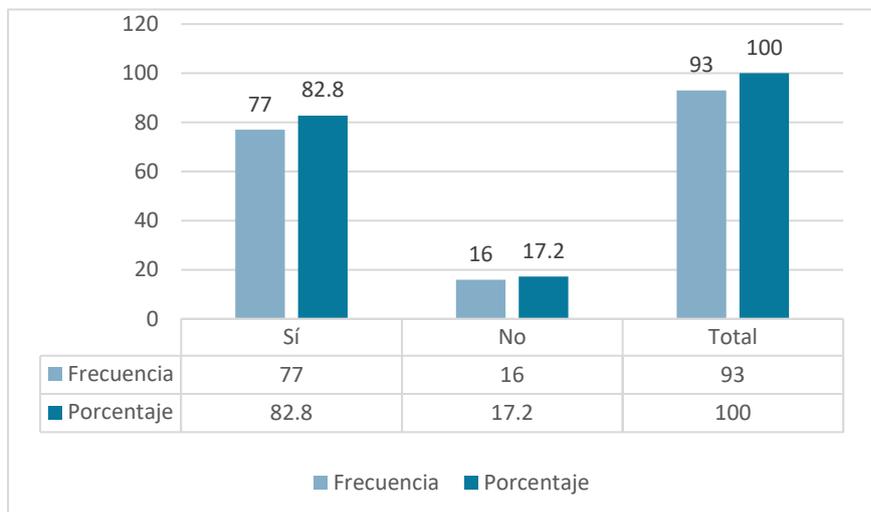
materna exclusiva, considerando las diferentes experiencias y necesidades de cada grupo. Las primerizas pueden requerir más capacitación, mientras que las madres con más hijos podrían necesitar apoyo en la gestión del tiempo y la continuidad de la lactancia. Respecto La muestra está distribuida entre puérperas con diferentes niveles de experiencia en maternidad. Las que tienen un solo hijo (23,7%) pueden necesitar más información y apoyo práctico sobre lactancia materna exclusiva. Por otro lado, las mujeres con más de dos hijos (25,8%) pueden tener conocimientos previos, pero podrían enfrentarse a desafíos en la gestión de la lactancia para el recién nacido en un entorno familiar más grande. Las mujeres con dos hijos o más (76.3%) constituyen la mayor proporción, lo que sugiere que la mayoría de las puérperas tienen al menos un nivel básico de experiencia en cuidado infantil y, posiblemente, en lactancia materna. La distribución por número de hijos muestra que la mayoría de las puérperas tienen dos hijos (50,5%), mientras que un cuarto es primeriza (23,7%) y otro cuarto tienen tres hijos o más (25,8%). Este perfil destaca la necesidad de adaptar las estrategias de promoción y apoyo a la lactancia materna exclusiva, considerando las diferentes experiencias y necesidades de cada grupo. Las primerizas pueden requerir más capacitación, mientras que las madres con más hijos podrían necesitar apoyo en la gestión del tiempo y la continuidad de la lactancia.

Tabla 7 Distribución porcentual en experiencia en Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

| Experiencia en L.M. | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Sí                  | 77         | 82.8       |
| No                  | 16         | 17.2       |
| <b>Total</b>        | <b>93</b>  | <b>100</b> |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 7 Distribución porcentual en experiencia en Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022



La **Tabla y Gráfico N° 07** presenta la distribución de las usuarias puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi en el año 2022, clasificadas según su experiencia previa en lactancia materna (si han amamantado previamente o no). Las que Sí tienen experiencia en lactancia materna son la mayoría de las puérperas (77 mujeres, equivalente al 82,8%) han tenido experiencia previa en lactancia materna. Esto sugiere que una gran proporción de los participantes cuenta con conocimientos y habilidades previas en esta práctica, lo que podría influir positivamente en sus capacidades para amamantar nuevamente. El grupo minoritario no tienen experiencia en lactancia materna (16 mujeres, equivalente al 17,2%) no tiene experiencia previa en lactancia materna. Este grupo representa a las primerizas o aquellas que no han practicado la lactancia en nacimientos anteriores, lo que podría requerir un mayor nivel de orientación y apoyo en esta etapa. El 82.8% de las puérperas cuenta con experiencia previa en lactancia materna. Esto refleja una base sólida de conocimientos y habilidades entre la mayoría de las participantes, lo que podría facilitar la práctica de la lactancia materna exclusiva en el contexto actual.

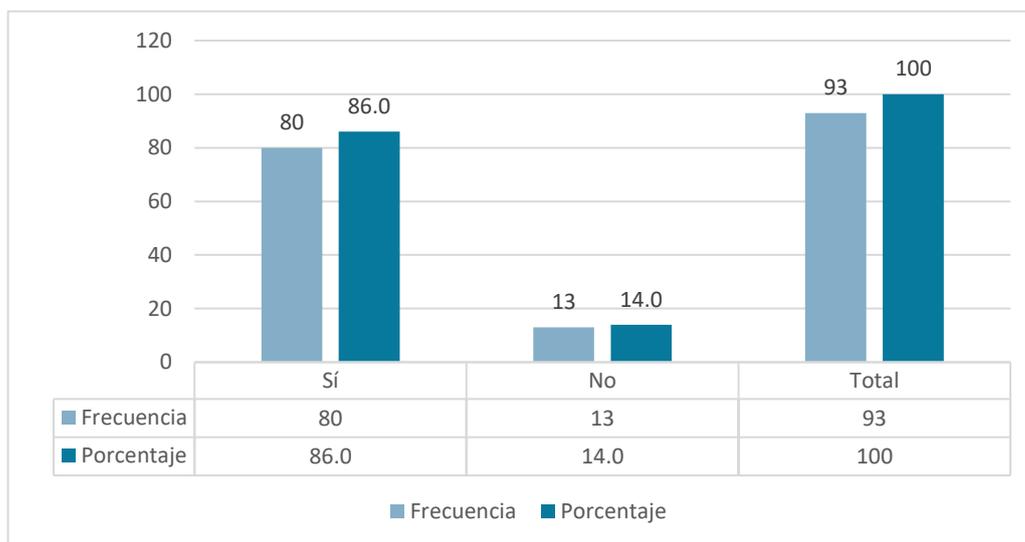
El 17.2% de puérperas sin experiencia representa un grupo vulnerable que podría enfrentar mayores desafíos para establecer la lactancia materna exclusiva, lo que hace necesario un enfoque educativo y de acompañamiento dirigido específicamente a ellas.

Tabla 8 Distribución porcentual en charlas o cursos sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

| Participación en charlas o cursos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Sí                                | 80         | 86.0       |
| No                                | 13         | 14.0       |
| Total                             | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 8 Distribución porcentual en charlas o cursos sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022



La Tabla y Gráfico N° 08 presenta los datos sobre la participación de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi en charlas o cursos relacionados con la lactancia materna durante el año 2022.

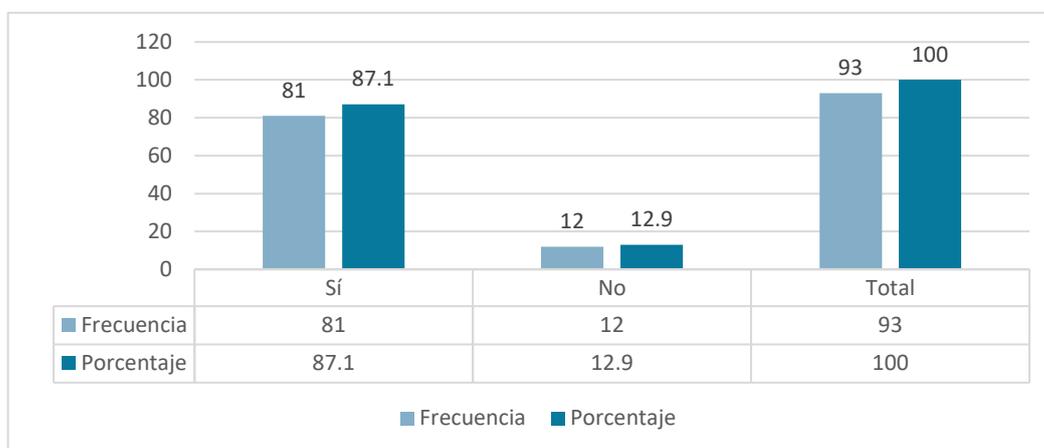
Observamos que la mayoría Sí participó el 86% de las puérperas (80 mujeres) reportaron haber asistido a charlas o cursos sobre lactancia materna. Esto indica que una gran mayoría de las usuarias tuvieron acceso a actividades educativas relacionadas con esta práctica, lo cual es un factor positivo para fomentar el conocimiento y la implementación de la lactancia materna exclusiva. Un 14% de las puérperas (13 mujeres) no participó de ninguna charla o curso sobre lactancia materna. Este grupo podría ser más susceptible a presentar desconocimiento o dificultades en la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo que puede implicar la necesidad de estrategias adicionales para incluirlas. Concluyendo que la participación en charlas o cursos sobre lactancia materna fue alta (86%), lo que resalta el compromiso del Centro de Salud de Huasahuasi con la promoción de esta práctica. Sin embargo, el 14% de las puérperas que no participan representan un área de mejora en términos de cobertura educativa, siendo necesario implementar estrategias para garantizar que todas las mujeres reciban la información y el apoyo necesario para practicar la lactancia materna exclusiva con éxito.

Tabla 9 Distribución porcentual acceso a la información sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

| Acceso a la información sobre LM | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|------------|------------|
| Sí                               | 81         | 87.1       |
| No                               | 12         | 12.9       |
| Total                            | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 9 Distribución porcentual acceso a la información sobre Lactancia Materna de las usuarias puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022



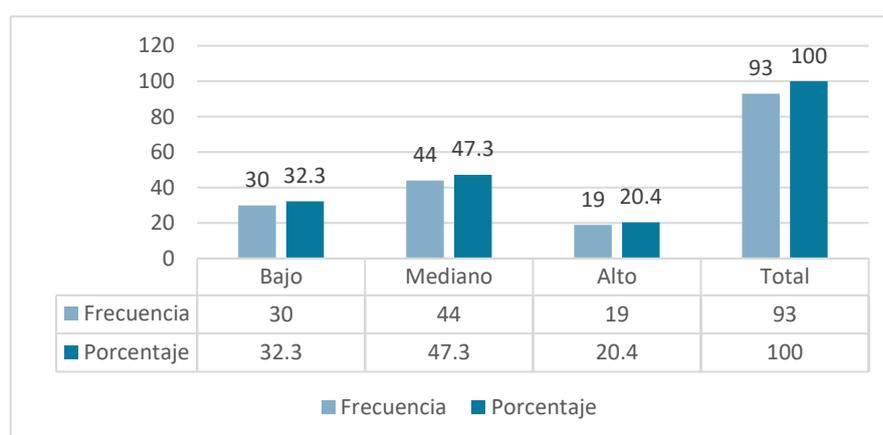
**La Tabla y Gráfico N° 09** muestra los datos relacionados con el acceso a información sobre lactancia materna entre las usuarias puérperas inmediatas atendidas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022. Sí tuvieron acceso el 87.1% de las puérperas (81 mujeres) quienes indicaron que tuvieron acceso a información sobre lactancia materna. Este resultado refleja una amplia disponibilidad de recursos educativos relacionados con la lactancia materna, lo cual es esencial para fomentar su práctica adecuada. Un 12.9% de las puérperas (12 mujeres) señalaron que no tuvieron acceso a información sobre lactancia materna. Este grupo representa un desafío para los programas de promoción de la lactancia materna, ya que la falta de información puede dificultar la implementación adecuada de esta práctica. Concluyendo que la mayoría de las usuarias (87,1%) tuvo acceso a información sobre lactancia materna, lo que destaca el compromiso del Centro de Salud en educar a las madres sobre este tema crucial. Sin embargo, el 12.9% restante requiere atención específica para garantizar que todas las puérperas tengan acceso equitativo a información sobre lactancia materna, fortaleciendo así la práctica y los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Tabla 10 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022

| Nivel de conocimiento | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Bajo                  | 30         | 32.3       |
| Mediano               | 44         | 47.3       |
| Alto                  | 19         | 20.4       |
| Total                 | 93         | 100        |

FUENTE: CUESTIONARIO SOBRE "RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL CENTRO DE SALUD DE HUASAHUASI - 2022"

Gráfico 10 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022



La Tabla y Gráfico N° 10 muestra la distribución de los niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (LME) entre las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi durante el año 2022. La mayoría de las puérperas tienen un nivel medio de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (47,3%). Este hallazgo sugiere que las intervenciones educativas han logrado cierto impacto, pero aún no han alcanzado niveles óptimos de conocimiento. El 32.3% con nivel bajo de conocimiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias educativas para

garantizar que todas las madres comprendan la importancia, beneficios y técnicas de la LME. Solo el 20.4% tiene un nivel alto de conocimiento, lo que implica que hay un gran potencial para mejorar las capacitaciones, charlas y difusión de información para maximizar el impacto positivo de la lactancia materna exclusiva. Concluyendo se observa que los resultados reflejan que, aunque la mayoría de las puérperas tiene un conocimiento básico o mediano sobre lactancia materna exclusiva, es fundamental reforzar las campañas educativas para aumentar el nivel de conocimiento en esta población. Incrementar el número de madres con alto conocimiento puede contribuir a mejorar la práctica efectiva de la lactancia materna exclusiva y sus beneficios para la salud materno-infantil.

Tabla 11 Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva de las puérperas inmediatas hospitalizadas en el Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 según los factores sociodemográficos.

| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS     | Edad                      | Nivel de Conocimiento |      |            |      |            |      | Total      |       | P     |
|--------------------------------|---------------------------|-----------------------|------|------------|------|------------|------|------------|-------|-------|
|                                |                           | Bajo                  |      | Mediano    |      | Alto       |      | Frecuencia | %     |       |
|                                |                           | Frecuencia            | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %     |       |
| Edad                           | 14 a 18                   | 4                     | 4.3  | 3          | 3.2  | 0          | 0.0  | 7          | 7.5   | 0,021 |
|                                | 19 a 28                   | 9                     | 9.7  | 27         | 29.0 | 5          | 5.4  | 41         | 44.1  |       |
|                                | 29 a 38                   | 11                    | 11.8 | 10         | 10.8 | 11         | 11.8 | 32         | 34.4  |       |
|                                | 39 a más                  | 6                     | 6.5  | 4          | 4.3  | 3          | 3.2  | 13         | 14.0  |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| Grado de instrucción           | Sin instrucción           | 5                     | 5.4  | 0          | 0.0  | 0          | 0.0  | 5          | 5.4   | 0,000 |
|                                | Primaria                  | 15                    | 16.1 | 8          | 8.6  | 0          | 0.0  | 23         | 24.7  |       |
|                                | Secundaria                | 10                    | 10.8 | 26         | 28.0 | 0          | 0.0  | 36         | 38.7  |       |
|                                | Superior técnico          | 0                     | 0.0  | 7          | 7.5  | 11         | 11.8 | 18         | 19.4  |       |
|                                | Superior universitario    | 0                     | 0.0  | 3          | 3.2  | 8          | 8.6  | 11         | 11.8  |       |
| TOTAL                          | 30                        | 32.3                  | 44   | 47.3       | 19   | 20.4       | 93   | 100        |       |       |
| Estado civil                   | Soltera                   | 6                     | 6.5  | 10         | 10.8 | 1          | 1.1  | 17         | 18.3  | 0,71  |
|                                | Casada                    | 8                     | 8.6  | 13         | 14.0 | 7          | 7.5  | 28         | 30.1  |       |
|                                | Conviviente               | 15                    | 16.1 | 20         | 21.5 | 11         | 11.8 | 46         | 49.5  |       |
|                                | Viuda                     | 1                     | 1.1  | 1          | 1.1  | 0          | 0.0  | 2          | 2.1   |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.4 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| Ocupación                      | Ama de casa               | 20                    | 21.5 | 24         | 25.8 | 8          | 8.6  | 52         | 55.9  | 0,70  |
|                                | Estudiante                | 4                     | 4.3  | 6          | 6.5  | 3          | 3.2  | 13         | 14.0  |       |
|                                | Trabajadora independiente | 5                     | 5.4  | 12         | 12.9 | 6          | 6.5  | 23         | 24.7  |       |
|                                | Trabajadora dependiente   | 1                     | 1.1  | 2          | 2.2  | 2          | 2.1  | 5          | 5.4   |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.4 | 19         | 20.4 | 93         | 100.0 |       |
| Procedencia                    | Urbana                    | 11                    | 11.8 | 33         | 35.5 | 11         | 11.8 | 55         | 59.1  | 0,004 |
|                                | Rural                     | 19                    | 20.4 | 11         | 11.8 | 8          | 8.6  | 38         | 40.9  |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| N° de hijos                    | 1 hijo                    | 5                     | 5.4  | 10         | 10.8 | 7          | 7.5  | 22         | 23.7  | 0,541 |
|                                | 2 hijos                   | 16                    | 17.2 | 22         | 23.7 | 9          | 9.7  | 47         | 50.5  |       |
|                                | 3 hijos a más             | 9                     | 9.7  | 12         | 12.8 | 3          | 3.2  | 24         | 25.8  |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| Experiencia de LM              | Sí                        | 26                    | 28.0 | 37         | 39.8 | 14         | 15.1 | 77         | 82.8  | 0,478 |
|                                | No                        | 4                     | 4.3  | 7          | 7.5  | 5          | 5.3  | 16         | 17.2  |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| Recibió charlas o cursos de LM | Sí                        | 26                    | 28.0 | 37         | 39.8 | 17         | 18.3 | 80         | 86    | 0,846 |
|                                | No                        | 4                     | 4.3  | 7          | 7.5  | 2          | 2.1  | 13         | 14    |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |
| Acceso a información sobre LM  | Sí                        | 26                    | 28.0 | 38         | 40.9 | 17         | 18.3 | 81         | 87.1  | 0,941 |
|                                | No                        | 4                     | 4.3  | 6          | 6.5  | 2          | 2.2  | 12         | 12.9  |       |
|                                | TOTAL                     | 30                    | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |       |

**La Tabla N° 11** en esta tabla observamos la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva (bajo, mediano y alto) y diversos factores sociodemográficos de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022. El análisis incluye frecuencias, porcentajes y el valor de significancia (*p-valor*) para evaluar la existencia de una relación significativa entre estas variables.

Las Relaciones significativas encontradas son: La Edad ( $p = 0,021$ ) en la que hay una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento. Las puérperas de 29 a 38 años representan el mayor porcentaje en el nivel alto de conocimiento (57,9%), mientras que el grupo de 14 a 18 años tiene exclusivamente niveles bajos y medianos. Podemos decir que las mujeres mayores tienen más probabilidades de alcanzar un mayor nivel de conocimiento, posiblemente por experiencia previa o acceso a información. Respecto al Grado de instrucción ( $p = 0.000$ ) resaltamos que este resultado nos indica que existe una fuerte relación significativa entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento. Las puérperas con nivel superior técnico y superior universitario tienen el mayor porcentaje en niveles altos de conocimiento (18.9% y 11.8%, respectivamente), mientras que aquellas sin instrucción tienen conocimiento bajo (100%). Deduciendo que la educación formal parece influir de manera directa en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Referente a la procedencia ( $p = 0,004$ ) deducimos que existe una relación significativa entre el lugar de procedencia y el nivel de conocimiento. Observamos que las mujeres provenientes de áreas urbanas tienen un mayor porcentaje de conocimiento alto (81.6%), mientras que las de áreas rurales muestran niveles bajos y medianos.

Concluyendo que la accesibilidad a recursos educativos y servicios de salud en zonas urbanas puede facilitar un mayor nivel de conocimiento.

Las Relaciones no significativas, el Estado civil ( $p = 0,710$ ) en el que no se encontró relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento. Aunque las convivientes tienen la mayor frecuencia en todos los niveles de conocimiento, la distribución es homogénea entre los estados civiles. Respecto a la Ocupación ( $p = 0,700$ ) no encontramos relación significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento. Las amas de casa predominan en todos los niveles de conocimiento, pero no muestran variaciones significativas con respecto a otras ocupaciones. Respecto al Número de hijos ( $p = 0,541$ ) no hay relación significativa entre la paridad y el nivel de conocimiento. Las mujeres con dos hijos tienen una distribución más uniforme en todos los niveles de conocimiento. Respecto a la Experiencia previa con lactancia materna ( $p = 0,478$ ) no se encontró relación significativa entre la experiencia previa y el nivel de conocimiento. Es decir, tanto las mujeres con experiencia previa como las que no la tienen presentan patrones similares en los niveles de conocimiento. Referente a la participación en charlas ( $p = 0,846$ ) encontramos que no existe una relación significativa entre la participación en charlas y el nivel de conocimiento. Esto podría indicar que la calidad o profundidad de las charlas no ha sido suficiente para impactar significativamente en los niveles de conocimiento y finalmente respecto al Acceso a información sobre lactancia materna ( $p = 0,922$ ) tampoco se encontró relación significativa entre el acceso a información y el nivel de conocimiento. A pesar de que la mayoría de las mujeres han tenido acceso a información, el impacto en el nivel de conocimiento no es claro.

### 4.3. Prueba de hipótesis

#### Hipótesis general

**H1** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

Según los p-valores de las variables sociodemográficas:

Edad ( $P = 0.021$ ), nivel educativo ( $P = 0.000$ ) y procedencia ( $P = 0.004$ ) tienen p-valores menores a 0.05, lo que indica relaciones estadísticamente significativas con el nivel de conocimiento.

Por otro lado, estado civil ( $P = 0.710$ ), ocupación ( $P = 0.700$ ), número de hijos ( $P = 0.541$ ), experiencia previa con lactancia materna ( $P = 0.478$ ), y participación en charlas o cursos ( $P = 0.846$ ) no mostraron relaciones significativas.

En la que se acepta la hipótesis alternativa (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0) porque existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y algunas características sociodemográficas (edad, nivel educativo y procedencia). Sin embargo, no todas las variables sociodemográficas tienen una relación significativa.

#### Hipótesis específica

**H1.1:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0.1** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y el nivel educativo de las puérperas inmediatas cuyo P-valor = 0,000 en la que Se acepta H1.1 porque el p-valor indica una relación significativa muy fuerte entre el nivel educativo y el nivel de conocimiento.

**H1.2:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la ocupación de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H0.2** No Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la ocupación de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la ocupación de las puérperas inmediatas, P-valor = 0,700 en la que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula porque no se encontró una relación significativa entre ocupación y nivel de conocimiento.

**H1.3:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos) de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

**H1.3** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos) de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la paridad (número de hijos) de las puérperas inmediatas cuyo P-valor = 0,541 en la que se rechaza la hipótesis del investigador y se acepta la hipótesis nula porque el p-valor indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el número de hijos y el nivel de conocimiento.

#### 4.4. Discusión de resultados

Los resultados de nuestro estudio, que evalúan la relación entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi, contrastamos con investigaciones nacionales e internacionales. En Relación entre Nivel de Conocimiento y Edad nuestros resultados nos indican una relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ( $p = 0,021$ ). Las puérperas de 29 a 38 años demostraron un mayor nivel de conocimiento (57,9% en nivel alto), en contraste con las adolescentes (14-18 años), quienes mostraron niveles bajos o medianos. García et al. (2021) en Brasil también observaron que las mujeres más jóvenes y con menor escolaridad reportaron menos beneficios de la lactancia materna. De manera similar, Hernández et al. (2020) en México asociaron mayor conocimiento sobre lactancia con mujeres de mayor edad, lo que coincide con los resultados de este estudio, donde la experiencia y madurez influyen en el conocimiento. Gaspar et al. (2023) encontraron que mujeres jóvenes (18-25 años) tenían mayor probabilidad de conocimiento deficiente, reforzando los hallazgos actuales que subrayan la necesidad de enfoques educativos diferenciados por grupos etarios. En Relación entre Nivel de Conocimiento y Nivel Educativo, el nivel educativo fue la variable con mayor significancia ( $p = 0,000$ ). Las puérperas con educación superior técnica o universitaria mostraron mayores niveles de conocimiento, mientras que aquellas sin instrucción tuvieron un conocimiento bajo (100%). Vásquez et al. (2022) y Mateus et al. (2019) destacaron que el nivel educativo influye en la práctica de lactancia materna, ya que las mujeres con mayor educación tienen mayor acceso a información y capacidades críticas para adoptar prácticas saludables. Este hallazgo está alineado con los resultados obtenidos en nuestro estudio. En concordancia, Arango et al. (2020) identificaron que las madres con secundaria completa o superior tenían mejores

niveles de conocimiento sobre lactancia materna. Gaspar et al. (2023) también encontraron que mujeres con menor nivel educativo presentaban mayor riesgo de conocimientos deficientes. Relación entre Nivel de Conocimiento y Procedencia Se encontró una relación significativa entre la procedencia (urbana/rural) y el nivel de conocimiento ( $p = 0,004$ ). Las puérperas urbanas mostraron un mayor nivel de conocimiento (81,6% en nivel alto) en comparación con las rurales. Vásquez et al. (2022) identifican que factores como el acceso a centros de salud, más comunes en áreas urbanas, aumentan la probabilidad de continuar con lactancia materna exclusiva. Hernández et al. (2020) destacaron que la accesibilidad a recursos educativos e información prenatal es más limitada en áreas rurales. Gaspar et al. (2023) y Villareal-Verde et al. (2020) también identifican el aumento de probabilidad significativa en el conocimiento y prácticas de lactancia materna entre mujeres de áreas urbanas y rurales, lo cual se asocia a barreras de acceso a servicios de salud y educación en áreas rurales. Factores Sin Relación Significativa Variables como el estado civil ( $p = 0,710$ ), ocupación ( $p = 0,700$ ), número de hijos ( $p = 0,541$ ), experiencia previa con lactancia ( $p = 0,478$ ), participación en charlas ( $p = 0,846$ ) y acceso a información ( $p = 0,922$ ) no se observaron relaciones significativas con el nivel de conocimiento. Estos resultados indican que, aunque estas variables son relevantes en algunos contextos, su impacto directo sobre el conocimiento puede depender de la calidad o efectividad de las intervenciones. García et al. (2021) también concluyeron que factores como el estado civil o el empleo no influyen directamente en la duración de la lactancia. Asimismo, Hernández et al. (2020) señalan que prácticas hospitalarias y percepciones individuales (ej., insuficiencia de leche) pueden tener un peso mayor que factores sociodemográficos en algunos casos. Villareal-Verde et al. (2020) y Arango et al. (2020) hallaron asociaciones más claras entre prácticas específicas (ej., controles prenatales, parto vaginal) y lactancia materna, destacando que no

siempre factores como ocupación o experiencia previa son determinantes. Concluyendo que en nuestro estudio se demuestra que la edad, el nivel educativo y la procedencia tienen un impacto significativo en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, destacando la importancia de la educación formal y el acceso a recursos educativos. En cambio, factores como estado civil, ocupación o número de hijos no mostraron relaciones significativas, sugiriendo que otras variables, como la calidad de la información y las intervenciones educativas, podrían ser más relevantes.

Este análisis es consistente con estudios internacionales y nacionales, reafirmando la necesidad de abordar desigualdades en educación y acceso a servicios, especialmente en áreas rurales y para mujeres jóvenes o con bajo nivel educativo. Además, resalta la importancia de personalizar intervenciones educativas para mejorar el conocimiento y las prácticas de lactancia materna exclusiva en diversos contextos.

## CONCLUSIONES

1. Se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y algunas características sociodemográficas, específicamente la edad ( $p = 0.021$ ), el nivel educativo ( $p = 0.000$ ) y la procedencia ( $p = 0.004$ ). Estos hallazgos indican que las mujeres de mayor edad, con niveles educativos superiores y provenientes de áreas urbanas tienden a tener mayores niveles de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva. Por otro lado, no se encontraron relaciones significativas con otras variables sociodemográficas como el estado civil, ocupación, número de hijos, experiencia previa en lactancia materna y participación en charlas o cursos.
2. El nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva fue mayoritariamente mediano (47,3%), seguido por un nivel bajo (32,3%) y un nivel alto (20,4%). Esto resalta que la mayoría de las puérperas tienen un conocimiento intermedio, lo que indica que las intervenciones educativas han tenido cierto impacto, pero aún es necesario fortalecer las estrategias para aumentar el porcentaje de mujeres con conocimiento alto, clave para una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva.
3. Las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022 fueron la Edad en la que la mayoría de las puérperas se encuentran en los grupos etarios de 19 a 28 años (44,1%) y 29 a 38 años (34,4%), que juntos representan el 78,5% del total, coincidiendo con las Edades típicas de la maternidad. Respecto al Grado de instrucción en el que predominan los niveles educativos básicos, con el 63,4% de las puérperas teniendo educación primaria o secundaria, mientras que un 31,2% alcanzó niveles de educación superior. El Estado civil encontrado fue el 79,6% de las puérperas las viven en relaciones de pareja (casadas o convivientes), mientras que un 18,3% son solteras. Ocupación: Las amas de casa representan el 55,9%, seguidas de trabajadores independientes (24,7%), estudiantes (14%) y

trabajadores dependientes (5,4%). Procedencia en el que más de la mitad de las puérperas son de zonas urbanas (59,1%), mientras que el 40,9% provienen de áreas rurales. Número de hijos en la que la mayoría tiene 2 hijos (50,5%), seguido de quienes tienen 3 o más (25,8%) y las primerizas (23,7%). Experiencia en lactancia en El 82,8% de las puérperas tienen experiencia previa en lactancia materna. Sobre la participación en charlas: El 86% de las puérperas reportaron haber participado en charlas sobre lactancia materna. El 87,1% tuvo acceso a información sobre lactancia materna.

4. El análisis identificó relaciones significativas entre el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y la Edad en la que las mujeres de 29 a 38 años tienen mayor probabilidad de alcanzar un conocimiento alto, mientras que las adolescentes (14-18 años) muestran predominantemente niveles bajos o medianos. Existe una relación significativa y directa entre la educación formal y el conocimiento. Las mujeres con niveles superiores de educación tienen mayor probabilidad de alcanzar un nivel alto de conocimiento, mientras que las mujeres sin instrucción tienen conocimiento bajo. Las puérperas de zonas urbanas tienen un mayor porcentaje de conocimiento alto en comparación con las rurales, lo que refleja diferencias en el acceso a recursos educativos y de salud. Sin embargo, variables como estado civil, ocupación, número de hijos, experiencia previa, participación en charlas y acceso a información no muestran relaciones significativas con el nivel de conocimiento, sugiriendo que estas características no afectan directamente el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva en esta población. Esto evidencia la necesidad de mejorar la calidad y profundidad de las estrategias educativas y el alcance en zonas rurales para garantizar un mayor impacto en el conocimiento sobre lactancia materna.

## RECOMENDACIONES

1. Diseñar programas educativos específicos que consideren las características sociodemográficas identificadas como influyentes en el conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, como la edad, el nivel educativo y la procedencia. Enfocar los esfuerzos en mujeres jóvenes, con menor nivel educativo y provenientes de áreas rurales, brindándoles materiales didácticos accesibles y actividades prácticas adaptadas a su contexto.
2. Implementar estrategias educativas más intensivas para aumentar el porcentaje de puérperas con conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva. Estas estrategias podrían incluir la creación de módulos interactivos, sesiones grupales con apoyo audiovisual y talleres prácticos para reforzar conceptos esenciales sobre lactancia materna.
3. Desarrollar políticas de intervención que se adapten a los perfiles sociodemográficos predominantes de la población estudiada. Por ejemplo: Para las amas de casa, ofrecer horarios flexibles de charlas o cursos en el hogar o en centros comunitarios. Para las mujeres rurales, mejorar el acceso a servicios educativos y de salud mediante brigadas móviles. Para las primerizas, implementar programas de mentoría donde mujeres con experiencia en lactancia acompañen a las nuevas madres en su proceso.
4. Promover la equidad en el acceso a recursos educativos y de salud para reducir las brechas de conocimiento identificadas entre los grupos. Esto incluye: Incrementar el número de campañas educativas en áreas rurales para cerrar las brechas urbanas-rurales. Ofrecer incentivos para que mujeres de menor nivel educativo participen en programas sobre lactancia. Diseñar contenidos educativos diferenciados para adolescentes y mujeres mayores, considerando sus necesidades particulares. Evaluar y mejorar la calidad de las charlas y el acceso a la información, asegurando que estas estrategias no solo se implementen, sino que también tengan impacto medible en el conocimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Aguilar MT, Maldonado JA. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatr [Internet]. el 1 de octubre de 2005 [citado el 20 de marzo de 2024];63(4):340–56. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-13079817>
2. Vazquez MEJ. Lactancia materna en las profesionales de la salud del Área Sanitaria de A Coruña y Cee, su prevalencia y factores influyentes.
3. TAFUR PORTILLA R, IZAGUIRRE SOTOMAYOR M. Alpha Editorial. 2014 [citado el 20 de marzo de 2024]. Cómo Hacer Un Proyecto De Investigación por Manuel Hernán Izaguirre Sotomayor - 9789587780123 - Libros Técnicos Universitarios. Disponible en: <https://www.alpha-editorial.com/E-book/9789587780123/Cómo+Hacer+Un+Proyecto+De+Investigación>
4. Alves VG da S, Mota MC, Pagliari C. SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS RELATED TO KNOWING THE BENEFITS OF BREASTFEEDING. Rev Paul Pediatr [Internet]. [citado el 20 de marzo de 2024];39:e2020101. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8023977/>
5. Vázquez-Osorio IM, Vega-Sánchez R, Maas-Mendoza E, Heller Rouassant S, Flores-Quijano ME. Exclusive Breastfeeding and Factors Influencing Its Abandonment During the 1st Month Postpartum Among Women From Semi-rural Communities in Southeast Mexico. Front Pediatr [Internet]. el 18 de febrero de 2022 [citado el 20 de marzo de 2024];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.826295>

6. Mateus Solarte JC, Cabrera Arana GA, Mateus Solarte JC, Cabrera Arana GA. Factors associated with exclusive breastfeeding practice in a cohort of women from Cali, Colombia. *Colomb Médica* [Internet]. marzo de 2019 [citado el 20 de marzo de 2024];50(1):22–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-95342019000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342019000100022&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. Hernández Cordero S, Lozada A, Fernandez Gaxiola A, Sachse M, Veliz P, Cosío-Barroso I. Barriers and facilitators to breastfeeding during the immediate and one month postpartum periods, among Mexican women: a mixed methods approach. *Int Breastfeed J*. el 15 de octubre de 2020;15.
8. Magdariaga AH, Rojas NH, Brizuela CMG, Soler UG, Arias LF. Conocimientos de madres y padres sobre lactancia materna exclusiva. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [citado el 20 de marzo de 2024];27(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475187001/>
9. Gaspar-Damaso N, Ladera-Castañeda M, Córdova-Limaylla N, Briceño-Vergel G, Cervantes-Ganoza L, Nicho-Valladares M, et al. Sociodemographic Factors Associated with the Level of Knowledge of Early Postpartum Women about Oral Health Prevention in Infants Aged 0 to 2 Years Old: A Cross-Sectional Study under a Multivariable Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. febrero de 2023 [citado el 20 de marzo de 2024];20(3). Disponible en: <http://www.scopus.com/inward/record.url?scp=85147853212&partnerID=8YFLogxK>
10. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a Establecimientos de Salud de Lima Centro. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. el 27 de marzo de

- 2020 [citado el 20 de marzo de 2024];20(2):115–22. Disponible en:  
<http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2765>
11. Descalzo Saldaña GD. Relación entre el conocimientos sobre técnicas de la lactancia materna exclusiva y las características de los internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2021. 2021 [citado el 20 de marzo de 2024]; Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3252>
  12. Arango Sedano DM, Sulca Rivera RM. “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU. SETIEMBRE 2020”. SETIEMBRE 2020 [Internet]. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/32711/Arango%20Sedano%20Diana%20Medalith-Sulca%20Rivera%20Rosmery%20Maria.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
  13. Gutiérrez Gutiérrez AE, Barbosa Rodríguez D, González Lima R, Martínez Figueroa O. Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna. Rev Cuba Enferm [Internet]. abril de 2001 [citado el 21 de marzo de 2024];17(1):42–6. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192001000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192001000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  14. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA: ¿LA CONOCEN LAS MADRES REALMENTE? Rev Cuid [Internet]. julio de 2014 [citado el 21 de marzo de 2024];5(2):723–30. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2216-09732014000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732014000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

15. Baeza OAV, Ramírez DC, Ramírez STF, Ledezma TMM, Ortiz EG, Aguirre AÁ. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en mujeres embarazadas. *JÓVENES EN Cienc* [Internet]. el 20 de agosto de 2021 [citado el 21 de marzo de 2024];11:1–4. Disponible en: <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3260>
16. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. abril de 2016 [citado el 21 de marzo de 2024];33(2):482–93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0212-16112016000200046&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000200046&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
17. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist* [Internet]. el 1 de septiembre de 2016 [citado el 21 de marzo de 2024];31(5):300–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-caracteristicas-sociodemograficas-variabilidad-geografica-relacionada-S1134282X16300148>
18. UNICEF. Qué es el puerperio y las etapas del posparto | UNICEF [Internet]. 2023 [citado el 21 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 01

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022”

#### CUESTIONARIO 1

El presente cuestionario consta de 9 preguntas, poseen variables múltiples y deberá marcar con una equis (X) la respuesta que crea correcta. Es de carácter anónimo. Se agradece su colaboración.

#### FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:

##### 1. Edad:

- 1) 14-18 años      2) 19-28 años      3) 29-38 años      4) 39 a más años

##### 2. Grado de Instrucción:

- 1) Primaria: Incompleta ( )    2) Completa ( )    3) Secundaria: Completa ( )  
4) Incompleta ( )    5) Superior: Incompleto ( )    6) Completo ( )    7) Ilustrada.( )

##### 3. Estado Civil:

- 1) Soltera      2) Casada      3) Conviviente      4) Divorciada      5) Viuda

##### 4. Ocupación:

- 1) Ama de casa    2) Estudiante    3) Dependiente    4) Independiente

##### 5. Lugar de procedencia:

- 1) Urbana      2) Rural

##### 6. Número de hijos (contando el actual)

- 1) 1 hijo      2) 2 hijos      3) 3 hijos a más

##### 7. Experiencia con la LME. Amamantó a otros hijos:

- 1) Sí      2) No

##### 8. Participación de las puérperas inmediatas en charlas o cursos de preparación para la lactancia materna

- 1) Sí      2) No

##### 9. Acceso de las puérperas inmediatas a información sobre la LME (libros, internet, profesional de la salud)

- 1) Sí      2) No

## **CUESTIONARIO 2**

“Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022”

El presente cuestionario consta de 19 preguntas y se divide en tres partes, poseen variables múltiples y deberá marcar con una equis (X) la respuesta que crea correcta. Es de carácter anónimo. Se agradece su colaboración.

### **DIMENSION I: CONOCIMIENTO SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

1. ¿Con qué debe alimentarse su bebé los primeros meses de vida?
  - a) Lactancia materna exclusiva.
  - b) Leche maternizada (ejemplo: NAN, SIMILAC, ENFAGROW, ENSURE, PEDIASURE, OTROS)
  - c) Leche comercial (ejemplo: gloria, pura vida, otros)
2. ¿Cuándo debe iniciar la lactancia materna exclusiva su bebé?
  - a) A las 4 horas de nacido.
  - b) Inmediatamente después del parto.
  - c) A las 24 horas de nacido.
3. ¿Hasta qué edad debe darle lactancia materna exclusiva a su bebé?
  - a) No sé.
  - b) Hasta los seis meses de edad.
  - c) Hasta los 12 meses
4. ¿Cuál es la razón principal por la que usted le daría lactancia materna exclusiva a su bebé?
  - a) Me ahorro dinero
  - b) Le da los nutrientes necesarios.
  - c) Me da más tiempo de pasar en compañía con mi bebé.
5. ¿Qué es el calostro?
  - a) Es la costra de la cabeza con la que nacen muchos niños.
  - b) Es un líquido amarillento y espeso que sale de la primera leche. es rico en proteínas y anticuerpos.
  - c) Las primeras heces del bebé, que son más oscuras y muy pegajosas.
6. Si su bebé llora de hambre o de sed durante el día y la noche ¿Qué haría usted?
  - a) Le da leche maternizada (ejemplo: NAN, SIMILAC, ENFAGROW, ENSURE, PEDIASURE, OTROS)

- b) Le da solo pecho.
- c) Le da leche materna más agüita.

**DIMENSION II: CONOCIMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA  
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA.**

7. ¿Cuál considera un beneficio de la lactancia materna exclusiva para su bebé?
- a) Lo protege de infecciones respiratorias y digestivas.
  - b) Es más higiénica para él bebé.
  - c) No sé.
8. ¿Qué haría usted, si su bebé menor de 6 meses tuviera diarrea?
- a) Le suspende la lactancia materna.
  - b) Le da lactancia materna más suero oral.
  - c) Le daría pecho con más frecuencia.
9. ¿Cuál de estas acciones hacen que el pecho produzca más leche?
- a) Tomar abundante líquido.
  - b) Poner el bebé al pecho (que amamante).
  - c) Alimentarse bien.
10. ¿Cuál considera que es un beneficio de la lactancia materna exclusiva para usted?
- a) Es más barata.
  - b) Ayuda al útero a volver a su estado normal después del parto.
  - c) No sé.
11. ¿Cuál considera un beneficio económico en la lactancia materna?
- a) Ahorro dinero y no pierdo tiempo en preparación de fórmula.
  - b) Le proporciona al bebé una mejor nutrición.
  - c) No sé.
12. ¿Cuál considera un beneficio psicológico en la lactancia materna?
- a) Es dar al bebé el mejor alimento con amor y calor de madre.
  - b) Mientras lacto puedo distraerme en otros asuntos personales.
  - c) No sé

**DIMENSIÓN III: CONOCIMIENTO SOBRE LAS TECNICAS DE  
LACTANCIA MATERNA**

13. ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña?
- a) Cada 2 horas.
  - b) Cada vez que el niño llore.
  - c) Cada 6 horas.

14. ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?
- Empezara dar de lactar por cualquier seno.
  - Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente.
  - No sé.
15. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?
- Con la mano en forma de C.
  - No importa la forma mientras se sienta cómoda.
  - No sé.
16. ¿Qué hace usted para interrumpir la succión del bebé?
- Jala el pezón para que él bebé suelte.
  - Introduce el dedo en la boquita del bebé para que suelte el pezón.
  - No sé.
17. ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?
- Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo.
  - Porque se enferma constantemente.
  - No sé
18. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra la postura correcta como debe dar de lactar a su bebé?

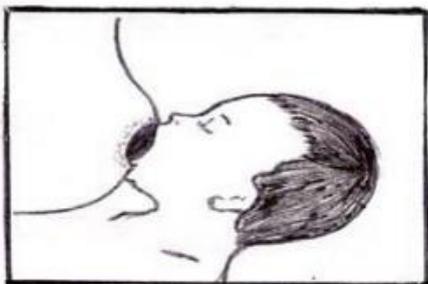


( )

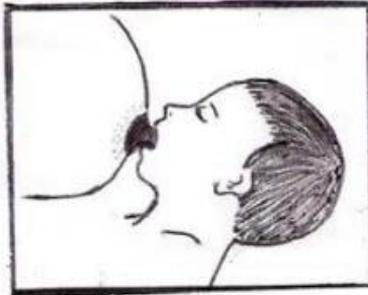


( )

19. ¿Cuál es la gráfica donde se muestra el agarre correcto de su bebé al pecho?



( )



( )

## ANEXO 02 MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022”

| PROBLEMA  | OBJETIVOS  | VARIABLES  | DIMENSIONES   | METODOLOGÍA   |
|---|--|--|---|---|
| <p><b>Problema principal:</b><br/>¿Cuál es relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022</p> | <p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi – 2022.</p> | <p><b>Independiente:</b><br/>Características sociodemográficas</p> <p><b>Dependiente:</b><br/>Nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva.</p> <p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1 Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Acobamba.<br/>H0 No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en puérperas inmediatas del Centro de Salud de Acobamba.</p> | <p>Comprensión de la LME</p> <p>Edad</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Lugar de procedencia</p> <p>Número de hijos</p> <p>Experiencia con la LME</p> <p>Asistencia a charlas/cursos</p> <p>Acceso a información</p> | <p><b>Diseño de estudio:</b><br/>El estudio es descriptivo y prospectivo, con un enfoque transversal para recopilar la información.</p> <p><b>Población:</b><br/>La población estará constituida por todas las puérperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi de julio a diciembre del 2022. = 120</p> <p><b>Muestra:</b><br/>La forma de seleccionar la muestra fue a través de la fórmula para población muestral finita = 93</p> <p><b>Técnicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Encuesta.</b> Esta técnica se aplicó en forma individual a cada uno de las madres</li> <li>• <b>Instrumento:</b> Cuestionario.</li> </ul> |

### ANEXO 3 - DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES E INDICADORES

| VARIABLE                          | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIÓN   | TIPO DE VARIABLE               | ESCALA  | INDICADORES  |
|-----------------------------------|--|---|---|--------------------------------|---------|--|
| Nivel de conocimiento             | El grado de entendimiento que tienen las puérperas inmediatas acerca de la importancia y práctica de la lactancia materna exclusiva (LME). | Puntaje obtenido en pruebas o cuestionarios específicos sobre conocimientos relacionados con la lactancia materna exclusiva.  | Comprensión de la LME   | Variable Cuantitativa Discreta | Nominal | 1. Bajo<br>2. Medio<br>3. Alto   |
| Características sociodemográficas | Las variables sociodemográficas que pueden influir en el nivel de conocimiento de la LME entre las puérperas inmediatas.                   | Las características personales y demográficas de las puérperas inmediatas, como Edad<br>Grado de instrucción<br>Estado civil<br>Ocupación<br>Lugar de procedencia,<br>Número de hijos, Experiencia con la LME, Asistencia a charlas/cursos, Acceso a información. | Edad  | Cuantitativo                   | Ordinal | 1. 14-18 años<br>2. 19-28 años<br>3. 29-38 años<br>4. 39 a más años  |
|                                   |  |   | Grado de instrucción  | Cualitativo                    | Ordinal | 1. Primaria completa.<br>2. Primaria incompleta.<br>3. Secundaria completa.<br>4. Secundaria incompleta.<br>5. Superior completo.<br>6. Superior incompleto.<br>7. Ilustrada |
|                                   |  |   | Estado civil  | Cualitativo                    | Nominal | 1. Soltera<br>2. Casada<br>3. Conviviente.<br>4. Divorciada<br>5. Viuda.   |
|                                   |  |   | Ocupación   | Cualitativo                    | Nominal | 1. Ama de casa.<br>2. Estudiante.<br>3. Dependiente<br>4. Independiente.   |
|                                   |  |   | Lugar de procedencia  | Cualitativo                    | Nominal | 1. Urbana<br>2. Rural  |
|                                   |  |   | Número de hijos   | Cuantitativo                   | Ordinal | 1. 1 hijo<br>2. 2 hijos<br>3. 3 hijos a más  |
|                                   |  |   | Experiencia con la LME  | Cualitativo                    | Nominal | Amamantó a otros hijos:<br>1. Sí<br>2. No  |
|                                   |  |   | Asistencia a charlas/cursos   | Cualitativo                    | Nominal | Participación de las puérperas inmediatas en charlas o cursos de preparación para la lactancia materna<br>1. Sí<br>2. No   |
| Acceso a información              | Cualitativo  | Nominal   | Acceso de las puérperas inmediatas a información sobre la LME (libros, internet, profesional de la salud)<br>1. Sí<br>2. No |                                |         |  |

**ANEXO 04**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**“Relación entre el nivel de conocimiento de la lactancia materna exclusiva y las características sociodemográficas en púerperas inmediatas del Centro de Salud de Huasahuasi - 2022”**

Yo.....

Me han informado detalladamente sobre la investigación a desarrollarse.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Firma del participante.....

Nombre en imprenta del participante.....

En el caso de una persona no alfabeto, puede poner su huella digital en el consentimiento informado.

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado todas sus preguntas. Creo que comprende la información descrita en este documento y accede a participar en forma voluntaria.

Fecha y hora.....

Firma del Investigador/a.....

Nombre del Investigador/a.....

# ANEXO 05 BASE DE DATOS

PROYECTO 4 CONDOMINIO Y LACIANTIA MALEHNA.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

|    | Conalim | Comdeba | Estadeba | Cularazm | Quacalo | Sibebloq | Benfm | Queharbe | Cudesta | Cuaconbe | Cuaconsb | Cuaconbe | Quatiam | Porrdem | Comcolm | Quehacin | Identquis | Grafpstuc | Grafagarr | Nivconoc |
|----|---------|---------|----------|----------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|----------|----------|---------|---------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|
| 1  | 1       | 1       | 1        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1        | 2         | 1         | 1         | 3        |
| 2  | 1       | 1       | 1        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 1       | 1       | 1       | 2        | 1         | 2         | 1         | 3        |
| 3  | 2       | 1       | 2        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 2       | 1       | 2       | 1        | 2         | 1         | 1         | 1        |
| 4  | 3       | 3       | 2        | 3        | 1       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 3       | 1       | 2       | 1        | 2         | 1         | 1         | 3        |
| 5  | 1       | 3       | 2        | 3        | 1       | 3        | 1     | 2        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 1       | 2       | 3        | 2         | 1         | 1         | 1        |
| 6  | 1       | 2       | 3        | 2        | 1       | 3        | 1     | 2        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 3       | 2       | 3        | 2         | 1         | 1         | 3        |
| 7  | 1       | 2       | 2        | 2        | 2       | 3        | 2     | 1        | 2       | 2        | 2        | 1        | 2       | 3       | 2       | 3        | 1         | 1         | 1         | 1        |
| 8  | 1       | 2       | 3        | 2        | 2       | 2        | 1     | 1        | 2       | 1        | 2        | 2        | 2       | 3       | 3       | 3        | 1         | 1         | 1         | 1        |
| 9  | 1       | 2       | 2        | 2        | 2       | 2        | 2     | 1        | 2       | 1        | 2        | 3        | 2       | 3       | 3       | 2        | 1         | 2         | 2         | 3        |
| 10 | 1       | 2       | 2        | 2        | 2       | 2        | 1     | 1        | 2       | 1        | 1        | 3        | 1       | 2       | 3       | 2        | 1         | 2         | 2         | 1        |
| 11 | 2       | 1       | 2        | 3        | 2       | 2        | 1     | 1        | 1       | 2        | 1        | 3        | 1       | 2       | 1       | 2        | 1         | 2         | 1         | 2        |
| 12 | 2       | 1       | 2        | 1        | 2       | 2        | 1     | 2        | 1       | 3        | 1        | 3        | 1       | 2       | 1       | 2        | 3         | 2         | 1         | 3        |
| 13 | 3       | 3       | 3        | 2        | 2       | 1        | 1     | 2        | 1       | 3        | 1        | 2        | 1       | 2       | 1       | 2        | 3         | 2         | 1         | 3        |
| 14 | 3       | 2       | 1        | 2        | 2       | 1        | 1     | 2        | 1       | 3        | 1        | 3        | 1       | 2       | 1       | 1        | 3         | 2         | 1         | 1        |
| 15 | 3       | 2       | 3        | 2        | 2       | 1        | 1     | 3        | 1       | 2        | 2        | 2        | 1       | 2       | 1       | 1        | 2         | 2         | 1         | 2        |
| 16 | 1       | 2       | 1        | 2        | 2       | 3        | 1     | 3        | 1       | 2        | 3        | 2        | 2       | 2       | 1       | 1        | 2         | 2         | 1         | 2        |
| 17 | 1       | 1       | 1        | 2        | 2       | 3        | 1     | 3        | 2       | 2        | 2        | 2        | 2       | 2       | 1       | 1        | 2         | 2         | 1         | 2        |
| 18 | 1       | 1       | 1        | 3        | 2       | 3        | 1     | 3        | 2       | 2        | 3        | 2        | 2       | 1       | 1       | 1        | 2         | 2         | 2         | 2        |
| 19 | 2       | 3       | 1        | 2        | 1       | 2        | 1     | 3        | 2       | 1        | 2        | 2        | 2       | 1       | 1       | 1        | 2         | 2         | 2         | 1        |
| 20 | 2       | 3       | 2        | 2        | 1       | 2        | 2     | 2        | 2       | 1        | 2        | 2        | 2       | 1       | 3       | 1        | 2         | 1         | 2         | 3        |
| 21 | 2       | 2       | 2        | 2        | 1       | 2        | 2     | 1        | 1       | 1        | 2        | 3        | 2       | 3       | 1       | 2        | 1         | 2         | 3         | 3        |
| 22 | 3       | 2       | 2        | 3        | 1       | 2        | 2     | 1        | 1       | 1        | 1        | 2        | 3       | 2       | 2       | 1        | 1         | 1         | 1         | 3        |
| 23 | 3       | 2       | 2        | 1        | 3       | 2        | 2     | 1        | 1       | 1        | 1        | 3        | 1       | 2       | 2       | 2        | 1         | 1         | 1         | 1        |
| 24 | 1       | 2       | 3        | 1        | 3       | 3        | 1     | 1        | 1       | 1        | 1        | 3        | 1       | 2       | 3       | 2        | 1         | 2         | 1         | 3        |
| 25 | 1       | 1       | 2        | 1        | 3       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 1        | 3        | 2       | 2       | 1       | 3        | 3         | 2         | 1         | 1        |
| 26 | 1       | 1       | 2        | 2        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 3        | 3        | 1        | 2       | 3       | 1       | 3        | 3         | 2         | 1         | 3        |
| 27 | 1       | 2       | 2        | 2        | 2       | 3        | 1     | 2        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 3       | 1       | 3        | 3         | 2         | 2         | 2        |
| 28 | 2       | 2       | 2        | 2        | 2       | 3        | 1     | 3        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 3       | 1       | 1        | 3         | 1         | 2         | 1        |
| 29 | 2       | 2       | 2        | 2        | 3       | 2        | 1     | 3        | 1       | 2        | 3        | 2        | 3       | 1       | 1       | 1        | 3         | 1         | 2         | 3        |
| 30 | 1       | 1       | 2        | 1        | 2       | 2        | 1     | 3        | 1       | 2        | 3        | 2        | 3       | 1       | 1       | 1        | 2         | 1         | 1         | 3        |
| 31 | 1       | 1       | 1        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 1       | 1       | 1       | 1        | 2         | 1         | 1         | 1        |
| 32 | 1       | 1       | 1        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 1       | 1       | 2       | 1        | 2         | 1         | 1         | 1        |
| 33 | 2       | 1       | 2        | 1        | 2       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 2       | 1       | 2       | 1        | 2         | 1         | 1         | 2        |
| 34 | 3       | 3       | 2        | 3        | 1       | 3        | 1     | 2        | 3       | 2        | 3        | 1        | 3       | 1       | 2       | 1        | 2         | 1         | 1         | 2        |
| 35 | 1       | 3       | 2        | 3        | 1       | 3        | 1     | 2        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 1       | 2       | 3        | 2         | 1         | 1         | 1        |
| 36 | 1       | 2       | 3        | 2        | 1       | 3        | 1     | 2        | 2       | 2        | 3        | 1        | 3       | 3       | 2       | 3        | 2         | 1         | 1         | 3        |

Resultado1 [Documento1] - IBM SPSS Statistics Visor

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

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 3. Estad. Civil

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 4. Ocupación

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 5. Lugar de pr

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 6. Número de

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 7. Experiencia

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 8. Participación

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

Registro

Tablas cruzadas

Título

Notas

Resumen de procesamiento

Tabla cruzada 9. Acceso de

Pruebas de chi-cuadrado

Medidas simétricas

|              | No | Recuento   | 4      | 6      | 2      | 12     |
|--------------|----|--|--------|--------|--------|--------|
|              |    | % dentro de 9. Acceso de las puérperas inmediatas a información sobre la LME (libros, internet, profesional de la salud) | 33,3%  | 50,0%  | 16,7%  | 100,0% |
|              |    | % dentro de Nivel de Conocimiento  | 13,3%  | 13,6%  | 10,5%  | 12,9%  |
|              |    | % del total  | 4,3%   | 6,5%   | 2,2%   | 12,9%  |
| <b>Total</b> |    | Recuento   | 30     | 44     | 19     | 93     |
|              |    | % dentro de 9. Acceso de las puérperas inmediatas a información sobre la LME (libros, internet, profesional de la salud) | 32,3%  | 47,3%  | 20,4%  | 100,0% |
|              |    | % dentro de Nivel de Conocimiento  | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
|              |    | % del total  | 32,3%  | 47,3%  | 20,4%  | 100,0% |

**Pruebas de chi-cuadrado**

|                              | Valor             | df | Significación asintótica (bilateral) |
|------------------------------|-------------------|----|--------------------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson      | ,121 <sup>a</sup> | 2  | ,941                                 |
| Razón de verosimilitud       | ,127              | 2  | ,939                                 |
| Asociación lineal por lineal | ,062              | 1  | ,803                                 |
| N de casos válidos           | 93                |    |                                      |

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,45.

**Medidas simétricas**

|                         | Valor                   | Error estándar asintótico <sup>a</sup> | T aproximada <sup>b</sup> | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|--|---------------------------|--------------------------|
| Intervalo por intervalo | R de Pearson            | -,026                                  | ,100                      | ,248                     |
| Ordinal por ordinal     | Correlación de Spearman | -,025                                  | ,101                      | ,235                     |
| N de casos válidos      | 93                      |  |                           | ,805 <sup>c</sup>        |

a. No se presupone la hipótesis nula.  
b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.  
c. Se basa en aproximación normal.

| FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS |                                |                           |            |      |            |      |            |      |            |       | Nivel de Conocimiento |  | Total |  | P |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------|------|------------|------|------------|------|------------|-------|-----------------------|--|-------|--|---|
|                            |                                | Edad                      | Bajo       |      | Mediano    |      | Alto       |      |            |       |                       |  |       |  |   |
|                            |                                |                           | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %    | Frecuencia | %     |                       |  |       |  |   |
|                            | Edad                           | 14 a 18                   | 4          | 4.3  | 3          | 3.2  | 0          | 0.0  | 7          | 7.5   |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | 19 a 28                   | 9          | 9.7  | 27         | 29.0 | 5          | 5.4  | 41         | 44.1  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | 29 a 38                   | 11         | 11.8 | 10         | 10.8 | 11         | 11.8 | 32         | 34.4  | 0,021                 |  |       |  |   |
|                            |                                | 39 a más                  | 6          | 6.5  | 4          | 4.3  | 3          | 3.2  | 13         | 14.0  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Grado de instrucción           | Sin instrucción           | 5          | 5.4  | 0          | 0.0  | 0          | 0.0  | 5          | 5.4   |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Primaria                  | 15         | 16.1 | 8          | 8.6  | 0          | 0.0  | 23         | 24.7  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Secundaria                | 10         | 10.8 | 26         | 28.0 | 0          | 0.0  | 36         | 38.7  | 0,000                 |  |       |  |   |
|                            |                                | Superior técnico          | 0          | 0.0  | 7          | 7.5  | 11         | 11.8 | 18         | 19.4  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Superior universitario    | 0          | 0.0  | 3          | 3.2  | 8          | 8.6  | 11         | 11.8  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Estado civil                   | Soltera                   | 6          | 6.5  | 10         | 10.8 | 1          | 1.1  | 17         | 18.3  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Casada                    | 8          | 8.6  | 13         | 14.0 | 7          | 7.5  | 28         | 30.1  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Conviviente               | 15         | 16.1 | 20         | 21.5 | 11         | 11.8 | 46         | 49.5  | 0,71                  |  |       |  |   |
|                            |                                | Viuda                     | 1          | 1.1  | 1          | 1.1  | 0          | 0.0  | 2          | 2.1   |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.4 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Ocupación                      | Ama de casa               | 20         | 21.5 | 24         | 25.8 | 8          | 8.6  | 52         | 55.9  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Estudiante                | 4          | 4.3  | 6          | 6.5  | 3          | 3.2  | 13         | 14.0  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Trabajadora independiente | 5          | 5.4  | 12         | 12.9 | 6          | 6.5  | 23         | 24.7  | 0,70                  |  |       |  |   |
|                            |                                | Trabajadora dependiente   | 1          | 1.1  | 2          | 2.2  | 2          | 2.1  | 5          | 5.4   |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.4 | 19         | 20.4 | 93         | 100.0 |                       |  |       |  |   |
|                            | Procedencia                    | Urbana                    | 11         | 11.8 | 33         | 35.5 | 11         | 11.8 | 55         | 59.1  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | Rural                     | 19         | 20.4 | 11         | 11.8 | 8          | 8.6  | 38         | 40.9  | 0,004                 |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | N° de hijos                    | 1 hijo                    | 5          | 5.4  | 10         | 10.8 | 7          | 7.5  | 22         | 23.7  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | 2 hijos                   | 16         | 17.2 | 22         | 23.7 | 9          | 9.7  | 47         | 50.5  | 0,541                 |  |       |  |   |
|                            |                                | 3 hijos a más             | 9          | 9.7  | 12         | 12.8 | 3          | 3.2  | 24         | 25.8  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Experiencia de LM              | Sí                        | 26         | 28.0 | 37         | 39.8 | 14         | 15.1 | 77         | 82.8  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | No                        | 4          | 4.3  | 7          | 7.5  | 5          | 5.3  | 16         | 17.2  | 0,478                 |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Recibió charlas o cursos de LM | Sí                        | 26         | 28.0 | 37         | 39.8 | 17         | 18.3 | 80         | 86    |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | No                        | 4          | 4.3  | 7          | 7.5  | 2          | 2.1  | 13         | 14    | 0,846                 |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |
|                            | Acceso a información sobre LM  | Sí                        | 26         | 28.0 | 38         | 40.9 | 17         | 18.3 | 81         | 87.1  |                       |  |       |  |   |
|                            |                                | No                        | 4          | 4.3  | 6          | 6.5  | 2          | 2.2  | 12         | 12.9  | 0,941                 |  |       |  |   |
|                            |                                | TOTAL                     | 30         | 32.3 | 44         | 47.3 | 19         | 20.4 | 93         | 100   |                       |  |       |  |   |