

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN  
CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO  
ALVARADO” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA.**

**TACNA – 2021**

**TESIS**

**Presentada por:**

**Bach. Jeanpierre Pineda Huanca**

**Para optar el Título Profesional de:**

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**TACNA - PERÚ**

**2023**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Enfermería**

**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN  
CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO  
ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA.**

**TACNA – 2021**

**TESIS**


**Presentada por:**

Bach. Jeanpierre Pineda Huanca

**Para optar por el título profesional de:**

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobado por Unanimidad ante el siguiente jurado



Dra. María Soledad Porras Roque  
PRESIDENTA



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto  
SECRETARIA



Dra. Matilde Aurelia Zúñiga Rodríguez  
VOCAL



Dra. María del Carmen Silva Cornejo  
ASESORA

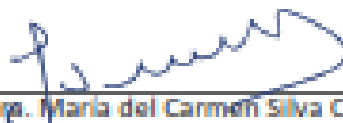

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. **MARÍA DEL CARMEN SILVA CORNEJO**, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N°10641-2021-FACS-UNIBG, de la tesis titulado: **CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA – 2021**, presentado por la Bachiller **JEANPIERRE PINEDA HUANCA** para optar el título profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

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

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **ESCALA DE SIMILITUD** de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención para su obtención del título.

  
  
Dra. María del Carmen Silva Cornejo

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todas las pruebas que me ha puesto y no dejarme caer en el intento.

A mis padres, por su apoyo y trabajo en equipo, como familia, heredándome lo más valioso.

A Hilda y María, por su tiempo para aconsejarme en el inicio y durante mi formación, eterna gratitud hasta el cielo.

A Salomón, mi primer padrino universitario, un fuerte abrazo, el tiempo es relativo, sólo Dios adelantó tu partida, tu recuerdo presente, en la familia.

**Bach. Jeanpierre Pineda Huanca**

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad Ciencias de la Salud y Escuela Profesional de Enfermería, al personal docente y administrativo por compartir sus conocimientos, experiencias durante mi vida universitaria.

Al personal del Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado”, por brindarme su apoyo, durante el Internado, dónde despertó la curiosidad para realizar la presente investigación, aún en plena pandemia, dieron las facilidades correspondientes.

A mi asesora, por guiarme en el desarrollo del trabajo de investigación y no dejarme de lado, a pesar del tiempo que he dilatado en la culminación del producto final.

Finalmente, pero no menos importante, a todos los docentes, amigos y hermanos que pusieron su fe en mí, por sus palabras de aliento, que no hubo peor batalla que afrontar los peores momentos con uno mismo, y lograr el objetivo planteado desde haber ingresado a mi alma mater.

**Bach. Jeanpierre Pineda Huanca**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	x
ABSTRACT .....	xi
INTRODUCCIÓN .....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>3</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	9
1.3.1. Objetivo General .....	9
1.3.2. Objetivos Específicos.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.5. HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION .....	14
1.6. VARIABLES.....	14
1.6.1. Variable Independiente .....	14
1.6.2. Variable Dependiente.....	14
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	15
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. Teoría de Enfermería .....	21
2.2.2. Mapa conceptual de la teoría de enfermería.....	25

2.2.3. Variables de estudio.....	27
2.3.    DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	49
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>50</b>
3.1.    ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.2.    TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.3.    MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	50
3.4.    POBLACIÓN .....	51
3.4.1. Criterios de inclusión.....	51
3.4.2. Criterios de exclusión.....	51
3.5.    MUESTRA .....	52
3.5.1. Tamaño de muestra .....	52
3.5.2. Muestreo o selección de muestra.....	52
3.6.    UNIDAD DE ANÁLISIS .....	52
3.7.    TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	52
3.8.    VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD .....	53
3.8.1. Validez.....	53
3.8.2. Confiabilidad.....	55
3.9.    PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	56
3.10.   TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS....	56
3.11.   CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	57

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS .....</b>	<b>61</b>
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN .....	61
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS .....	74
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	77
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>85</b>
5.1. CONCLUSIONES .....	85
5.2. RECOMENDACIONES.....	87
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>96</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01	NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	61
TABLA N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SEGÚN DIMENSIONES, QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	63
TABLA N° 03	ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO – TACNA 2021	65
TABLA N° 04	ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES, EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	67
TABLA N° 05	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	69
TABLA N° 06	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" - TACNA 2021	71

TABLA N° 07	PRUEBA DE NORMALIDAD REALIZADA A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, PARA DETERMINAR EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO CORRESPONDIENTE	74
TABLA N° 08	ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA CON LA VARIABLE ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” - TACNA 2021	75
TABLA N° 09	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” - TACNA 2021	126

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
GRÁFICO N° 01	NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	62
GRÁFICO N° 02	NIVEL DE CONOCIMIENTOS, SEGÚN DIMENSIONES, QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	64
GRÁFICO N° 03	ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	66
GRÁFICO N° 04	ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES, EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	68
GRÁFICO N° 05	RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" – TACNA 2021	70

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relacionado con la actitud de las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud "Juan Velasco Alvarado". Tacna - 2021. **Metodología:** La investigación fue cuantitativa, con diseño no experimental de corte transversal y de nivel descriptivo. Con una muestra de 94 madres de familia, donde se utilizó un instrumento compuesto de dos partes, la primera de 24 ítems, para evaluar el conocimiento y la segunda con 22 ítems, para evaluar las actitudes, teniendo en cuenta las consideraciones éticas necesarias. Los **resultados:** Se evidenció que el 79,80% tienen un conocimiento global bueno. En relación a la actitud que tienen las madres el 75,50% una actitud medianamente favorable. Se evidencia que el 45,70% de madres encuestadas tienen de 18 a 29 años y que el 58,59% de las madres se dedican al comercio. **Conclusión:** No existe relación directa entre conocimiento sobre lactancia materna y actitud en las madres, al contrastar con la correlación de Spearman, debido a que el p - valor ( $0,102 \approx 10,2\%$ ) es mayor al valor de confianza, cuantificado con el 5%.

**Palabras clave:** madre de familia, conocimiento, actitud, lactancia materna.

## ABSTRACT

The **objective** of this study was to evaluate the level of knowledge about breastfeeding related to with the attitude of the mothers of children attended at the "Juan Velasco Alvarado" Health Post. Tacna - 2021. **Methodology:** The research was quantitative, with a non-experimental cross-sectional design and a descriptive level. With a sample of 94 mothers, where an instrument composed of two parts was used, the first with 24 items to assess knowledge and the second with 22 items to assess attitudes, taking into account the necessary ethical considerations. The **results:** It was evidenced that 79.80% have a good global knowledge. In relation to the attitude that mothers have, 75.50% have a moderately favorable attitude. It is evident that 45,70% of mothers surveyed are between 18 and 29 years old and that 58,59% of mothers are engaged in commerce. **Conclusion:** There is no direct relationship between knowledge about breastfeeding and attitude in mothers, when contrasting with Spearman's correlation, because the p - value ( $0,102 \approx 10,2\%$ ) is higher than the confidence value, quantified with the 5%.

**Keywords:** family mother, knowledge, attitude, breastfeeding.

## INTRODUCCIÓN

La base de la alimentación son los primeros años de vida, de tal manera que desde el proceso de gestación se le informa a la madre que los primeros dos años su hijo debe consumir leche materna, lo cual se le recuerda en el periodo de puerperio.

La promoción televisiva de distintos productos alimenticios de cuestionable calidad para los niños ha ido incrementando tanto, que ha dejado de lado a la leche materna; con resultados de un crecimiento que no será de acuerdo las tablas de nutrición del Ministerio de Salud, pero es claro que no será percibido ni discutido por los padres en los primeros 5 años, sino que se evidenciarán los problemas en la pubertad y adolescencia.

Entonces cómo no considerar un problema alimenticio los primeros años de vida, cuando los padres ponen excusas para no darle el tiempo necesario para el inicio correcto de su alimentación.

La presente investigación tiene como objetivo, evaluar el Conocimiento sobre lactancia materna relacionado con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el puesto de salud "Juan Velasco Alvarado" del Distrito de Alto Alianza. Tacna - 2021.

El presente trabajo de investigación comprende los siguientes capítulos:

Capitulo I.- Se establece el planteamiento del problema, describiendo, delimitando, formulando y definiendo los objetivos, además se establece la justificación y las variables de estudio con su operacionalización.

Capitulo II.- Se describe los fundamentos teóricos que enmarcan y sustentan la investigación, además de la teoría de enfermería que guarda relación con las variables de estudio.

Capitulo III.- Se explica el proceso metodológico a seguir, enfoque, tipo y método de investigación, población y muestra, también se muestra las técnicas y procedimientos que se utilizaran durante la investigación.

Capitulo IV.- Se evidencian la presentación de resultados y discusión de los datos estadísticos obtenidos según la investigación.

Capitulo V.- Contiene las conclusiones y recomendaciones en donde se logra finalizar con la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (2003) recomienda la lactancia materna exclusiva durante un mínimo de 6 meses después del nacimiento y la lactancia materna parcial hasta el segundo año de vida más, para una salud óptima en los niños y para promover un crecimiento y desarrollo saludable del bebé (1).

Los niños que son amamantados tienen menos probabilidades de desarrollar infecciones durante la infancia y enfermedades crónicas más adelante en la infancia, y tienen una cognición y un coeficiente intelectual mejorados (2).

Los beneficios maternos incluyen un retorno más rápido al tono uterino posparto, pérdida de peso posparto y reanudación retrasada de la menstruación (3). Además, la lactancia reduce el riesgo de que una mujer desarrolle cáncer de mama invasivo en un 4,3 % y cáncer de ovario en un 30 % (4).

A pesar de las recomendaciones de la OMS, la duración de la lactancia materna en muchos países es inferior a esta. A nivel mundial, el 37 % de los bebés menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva (4), y el 75 % de las madres no cumplen con la recomendación de UNICEF para una lactancia óptima (5).

Uno de los principales beneficios en los niños que reciben Lactancia Materna es el efecto protector contra la diarrea y la prevención de la anemia, es así que cobra relevancia en el Perú, reportándose 1 de cada 2 niños presentan anemia y esto se agrava en el contexto peruano debido a la alta prevalencia de la parasitosis, como se evidencia en estudios desarrollados en niños (2), por consiguiente, aparecerá la desnutrición y deficiencia de su desarrollo físico mental.

El Perú viene desarrollando esfuerzos a fin de garantizar un adecuado desarrollo físico y mental de la población infantil, es así que en el Plan Nacional para la reducción y control de la anemia materno Infantil y la desnutrición crónica infantil del niño, considera dentro de las estrategias el garantizar una adecuada alimentación fortalecida en hierro y por supuesto la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, así mismo refiere que en el año 2016 se evidenció una recuperación de la práctica en relación al año anterior, que fue del

65.2% al 69.8% a nivel nacional, si bien en el Perú la LME entre los menores de 6 meses es una práctica culturalmente aceptada, se aprecia una brecha de 20 puntos entre la zona urbano y rural, puesto que la proporción de niños(as) menores de 6 meses con LME en zona urbana es menor (63.2%) frente a los de la zona rural (84,3%)

En el Perú una de las cifras más importantes de la desnutrición es el poco tiempo que se brinda la lactancia materna, lo mismo que se evidencia en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2017) lo que indica que en el año 2015 el 62,6% de recién nacidos a nivel nacional es alimentado con leche materna desde sus primeras horas de vida. Sin embargo, por el área de residencia fue mayor el porcentaje en el área rural alcanzando el 69,4%. Lo que resalta que la lactancia materna es mayor en la zona rural, donde aún se conservan los métodos tradicionales de crianza y alimentación, lo curioso es que a nivel nacional hay un 27,5% de los recién nacidos usa biberón, de dicho porcentaje las tres cuartas partes son de origen urbano y la cuarta parte restante son de origen rural.

Sin embargo por más que los índices de anemia se hayan disminuido en la región de Tacna en el periodo 2015 - 2017, el porcentaje ha bajado a un 39,7% de los niños menores de 3 años proceden de

anemia debido a un insuficiente consumo de alimentos ricos en hierro, inadecuada lactancia materna, mala alimentación complementaria; de tal manera la Dirección Regional de Salud Tacna (DIRESA) se encuentra en el puesto 18 del ranking nacional de casos de prevalencia de anemia en niños menores de 35 meses de edad. Siendo aún el punto crítico en la región Tacna la zona peri urbanas y rural, ya que se encuentra la mayor población de lactantes en estado de anemia.

Así mismo, datos estadísticos de la DIRESA – Tacna, Tacna en el año 2016, se encontraron 7622 casos de enfermedades por infección intestinal dando un 5,5 %, en la etapa de vida niño (3).

El amamantamiento exclusivo es fundamental para la supervivencia infantil, cabe resaltar que, en la vida en el vientre de la madre, ella otorga todos los nutrientes por la vía sanguínea, lo que quiere decir que todo lo que consume la madre va recibir su menor hijo.

La población de Tacna, específicamente en la jurisdicción del Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, se encuentra la “Feria de la Salida Tarata”, una de las zonas más observadas en el aspecto sanitario, comercial y cultural.

En la actualidad el tema de lactancia materna se cree que sólo es dar pecho al hijo en brazos, sin embargo, es un conjunto de acciones que parte desde la alimentación de la madre, la higiene de ambas partes (madre e hijo), estado psicológico y social de la madre, porque se resume en el producto nutricional que puede ser de buena calidad o mala calidad para su hijo.

El establecimiento mencionado, tiene una población designada desde el año 2020, de 4500 personas; que la población no mayor de 3 años, representa el 5,2% siendo un total de 234 niños, el dato que llama la atención es que las madres de familia de niños, en su mayoría son menores de 30 años; de tal manera se tiene registrado del año 2020, 85 casos de Infecciones Respiratorias Agudas, frente a un total de 12 casos de Enfermedades Diarreicas Agudas (Datos del Monitoreo Anual de IRAS y EDAS- 2020).

Del informe de atenciones del año 2020, se ha logrado alcanzar el 85% de la población asignada, teniendo en cuenta que la población en su mayoría es transeúnte, por lo que sólo están unos días de la semana y luego paran en viajes o en otros domicilios, siendo este un inconveniente a la hora de alcanzar la meta que propone la Red de Salud Tacna.

Durante las prácticas pre profesionales se ha visto un factor común en los centros y puestos de salud al periferia de la ciudad, el uso de biberones, el uso indiscriminado de este, siendo un objeto para apaciguar el llanto y desesperación, el problema de malas técnicas de lactancia de parte de la madre, puede ser debido a la carga laboral, no formal, de la mayor parte de madres del sector, número del sector tiene influencia con costumbres de no dar por mucho tiempo leche materna, lo cual según mitos refieren que demorará en hablar si se prolonga este proceso y en algunos casos refieren se quedará mudo; el conjunto de estas características de la población de Alto Alianza, da por comenzar una investigación en la Lactancia Materna, por la sencilla razón que implica el inicio de la nutrición en un ambiente extra uterino, entendiéndose desde el primer mes de vida hasta los 2 años.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna y su relación con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto de la Alianza. Tacna - 2021?

### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Delimitar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna relacionado con la actitud de las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto Alianza. Tacna - 2021.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna.
- Identificar la actitud sobre lactancia materna en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna.
- Identificar algunas características socioculturales de las madres que atienden a sus hijos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

La alimentación es una necesidad básica e indispensable del ser humano, la que permite el crecimiento y desarrollo, con una mayor relevancia en los primeros meses de vida, por una serie de cambios fisiológicos y el proceso de adaptación al entorno que empieza a habitar.

La lactancia materna es el acto sincero de afecto, seguridad y amor, que una madre puede brindar a su hijo, sin distinción de procedencia, condición social o posición económica, debido a la prolactina estimulará la producción de leche.

Las madres, al ser las únicas, que producen alimento muy relevante para sus hijos, son responsables de conocer y ser consciente del papel que cumplen, sobre todo en los primeros seis meses.

En el Perú, el constante aumento de la población, demanda constante del trabajo, ha disminuido el tiempo que se le pueda brindar a la alimentación, optando por dispositivos que reemplacen el papel de la madre; así como, las diversas opciones nutricionales para los niños. Es por ello la importancia de que las madres tengan el conocimiento esencial, de tal manera que se refleje una actitud positiva durante la primera etapa vital.

Por esta razón se hará la presente investigación bajo la teoría de Ramona Mercer con la teoría “Adopción del Rol Materno”, anteponiendo siempre el bienestar de su hijo, lo cual implica una relación más fuerte, siendo este papel otorgado de manera inmediata a la mujer, formando el microsistema al cual incluye a su nueva familia.

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

La investigación hace uso de información vigente sobre la lactancia materna a nivel nacional e internacional, así mismo se recopiló información de las madres de familia de los niños que son atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado”, una población que se encuentra en la zona comercial de la parte norte de la ciudad, ya que es la principal actividad en la región, además, es necesario saber la relación que tiene la madres sobre el conocimiento y las actitudes de la lactancia materna; por lo que es un tema fundamental para el crecimiento y desarrollo en las demás etapas de vida de sus hijos.

### **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA**

Los instrumentos empleados para la investigación realizada, han sido adaptados según el contexto en la región y la zona comercial

donde se ejecutó, de tal manera que fueron validados por cinco profesionales en el campo asistencial de pediatría, enfermería en crecimiento y desarrollo, y psicología. Con el resultado servirá a siguientes investigaciones implementar, reforzar capacidades de promoción de la salud, en el primer nivel de atención.

### **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

La investigación realizada, aporta al primer nivel de atención, dando a conocer los conocimientos y las actitudes que tienen las madres de familia con la lactancia materna. Permitiendo identificar las falencias que se presentan en la actualidad, así como, resaltar la información comercial que se tiene de distintos productos suplementarios e incluso sustitutorios, a diferencia de las alternativas que puede tener la madre para cumplir con la alimentación correspondiente a sus hijos.

### **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

Es relevante la alimentación, sobre todo en los primeros meses, garantizando un buen aporte de integrantes a la sociedad, con un buen potencial las áreas personales, como fisiológica cognitiva, social, laboral, académica, emocional; formando desde el inicio de

la vida, la responsabilidad de los padres que tienen con sus hijos para el desarrollo correspondiente.

### **JUSTIFICACIÓN LEGAL**

La investigación realizada ha sido importante para el poder ejecutivo, tales reflejan la siguiente base legal: Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la consejería en Lactancia Materna, en la que precisa los pasos que debe seguir la madre para cumplir una lactancia materna eficaz.

Así mismo, para las madres que estén lactando, está la Ley N° 27591, la misma que equipara la duración del permiso de la madre trabajadora del régimen privado con el público (6). De la misma manera, la Ley N° 30367, la misma que modifica el artículo de la Ley N° 26644, describiendo lo siguiente: “ley que precisa el goce de derecho de descanso prenatal y postnatal de la trabajadora gestante” (7).

Resaltando las siguientes, Ley N° 27240, otorga el permiso por lactancia materna (una hora diaria, durante el primer año de vida de su hijo); en caso el parto sea múltiple se incrementa a 2 horas diarias. Ley N° 29896, precisa que en todo centro laboral en donde laboren veinte o más mujeres en edad fértil, debe contar

con un ambiente privado y cómodo para la extracción y conservación de la leche (8).

## **1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

Ha: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto Alianza. Tacna – 2021.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto de la Alianza. Tacna – 2021.

## **1.6 VARIABLES**

### **1.6.1 Variable Independiente**

Conocimiento sobre lactancia materna.

### **1.6.2 Variable Dependiente**

Actitud en las madres de familia de niños atendidos.

## 1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de Medición
<b>Variable Independiente</b>  Conocimiento sobre lactancia materna, en madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud "Juan Velasco Alvarado"	Es toda aquella información que tienen las madres acerca de la lactancia materna en cuanto a definición, importancia, características, beneficios y ventajas para la salud del niño.	Definición y características	Lactancia materna	1; 9; 11	BUENO 20 a 24 puntos  REGULAR 9 a 19 puntos  DEFICIENTE 0 a 8 punto	Ordinal
			Características	3; 13		
		Técnica	Preparación	4; 16; 24		
			Estimulación al lactante	14; 20; 21; 22; 24		
			Posicionamiento	17; 18; 19		
		Importancia	Beneficios al lactante	6; 7		
		Ventajas	Prevención	5; 12		
			Desarrollo	8; 10		
			Recuperación	15		
		Frecuencia	Cantidad	2		
Duración	Tiempo	23				
<b>Variable Dependiente:</b>  Actitud de madres de familia de niños atendidos en el puesto de salud "Juan Velasco Alvarado".	Predisposición organizada del comportamiento del individuo para aceptar o rechazar estímulos externos basados en una estructura de creencias y formalidades que predisponen al ser humano a comportarse frente a la lactancia materna.	Cognitiva o de Creencia	Percepción	1; 2; 3; 4; 5; 7; 8; 10; 11; 12; 13	FAVORABLE 18 a 22 puntos  MEDIANAMENTE FAVORABLE 9 a 17 puntos  DESFAVORABLE 0 a 8 puntos	Ordinal
		Emocional o sentimental	Sentimientos a favor	6; 9; 14; 15; 16; 17		
		Conductual o de reacción	Comportamiento en el proceso	18; 19; 20; 21; 22		

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Temoirokomalani M., Singh P., Khan S.** (9), “Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Lactancia Materna entre Madres de Niños Menores de 6 Meses de Edad en Suva, Fiji”. *Objetivo*, evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de los bebés lactantes de las madres menores de 6 meses. *Metodología*, es un estudio transversal cuantitativo descriptivo, se utilizó el cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) para recopilar datos de 415 madres. *Resultados*, se encontró que las madres tenían buenos niveles de conocimiento y práctica. El conocimiento se asoció con el número de hijos que tuvieron las madres y la etnia. *Conclusión*, la actitud tuvo una correlación positiva con los ingresos del hogar. La práctica se correlacionó positivamente con la situación laboral de la madre.

**Naja F., Chatila A., et al.** (10), “Conocimiento, actitud e intención de la lactancia materna prenatal, y sus asociaciones con las prácticas de alimentación durante los primeros seis meses de vida: un estudio de cohorte en el Líbano y Qatar”. *Objetivo*, caracterizar las prácticas de

lactancia materna durante los primeros seis meses después del nacimiento y examinar sus asociaciones con el conocimiento, actitud, exposición y e intención. *Metodología:* Estudio transversal, descriptivo. La recolección de datos se llevó a cabo en 2015 – 2018. Los participantes fueron seguidos hasta que el niño cumplió dos años. *Resultados:* Las mamás que alguna vez amamantó: 95,8%; inicio temprano de la lactancia materna: 72,8%; lactancia materna a los cuatro y seis meses: 70,3% y 62,3%; LME a los cuatro y seis meses: 35,7% y 18,5%.

**Vergara B.** (11), “Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en COVID-19 de madres que acuden a un centro de salud – Chiclayo 2021”, *Objetivo*, determinar la relación entre los conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en COVID-19. *Metodología*, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental. *Resultados*, más representativos de la investigación, los conocimientos sobre lactancia materna son muy bajos; así mismo, las prácticas de lactancia materna también prevalecieron en un nivel bajo. *Conclusión*, la relación positiva moderada y muy significativa entre conocimientos y prácticas de lactancia materna.

**Berrocal M., Flores B., Solano O.** (12), Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”. *Objetivo:* Determinar la relación que existe entre el nivel de

conocimiento y prácticas sobre lactancia materna en madres adolescentes. *Metodología:* de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, corte transversal – correlacional. Resultados. *Resultados:* El 6,67% de la población de estudio tiene un conocimiento bueno, 91,67% un conocimiento regular; así mismo es, contrastado con las prácticas, 91,67% son adecuadas y 8,33% son inadecuadas. *Conclusión:* Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas en lactancia materna.

**Carmen M.** (13), “Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del Hospital de Chulucanas II-1, año 2021. *Objetivo:* identificar la relación del nivel de conocimiento y actitudes sobre lactancia materna exclusiva. *Metodología:* descriptivo correlacional de corte transversal, diseño no experimental. *Resultados:* Se encontró un 71,1% de usuarias encuestadas tienen nivel de conocimiento medio. *Conclusión:* No hay evidencia estadísticamente significativa entre el conocimiento y la actitud sobre la lactancia materna.

**Reto C.** (14), “Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses. En Consuelo Velasco” 2022. *Objetivo:* Reconocer el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva, en las madres con niños menores de seis meses. *Metodología:* diseño

descriptivo, no experimental. *Resultados:* Los conocimientos sobre lactancia materna dónde se encuentra que el 10% presenta un nivel de conocimientos altos, 78% conocimiento intermedio y 13% conocimiento bajo. *Conclusión:* EL nivel de conocimiento que se presenta sobre la lactancia materna exclusiva, mayoritariamente presenta un nivel intermedio.

**Pérez C.** (15), "Nivel de conocimiento y practica de las madres sobre el elevado de manos durante la lactancia materna en los recién nacidos del servicio ginecología del hospital de tingo María - 2021". *Objetivo:* Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica de las madres sobre el lavado de manos durante la lactancia materna en los recién nacidos. *Metodología:* Estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico. Se utiliza la encuesta y la observación. *Resultados:* el conocimiento es regular con el 44,3% y en mayor porcentaje presenta un nivel de prácticas adecuadas con el 86,1%. *Conclusión:* Se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de prácticas sobre el lavado de manos en las madres atendidos del servicio de ginecología.

**Peña Y.** (16), "Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019". *Objetivo:* Determinar el conocimiento y la actitud

sobre la lactancia materna exclusiva de las madres adolescentes. *Metodología:* Cuantitativa, de diseño no experimental, de corte transversal y nivel descriptivo, *Resultados:* El 35,7% de las madres adolescentes tienen un nivel de conocimiento global malo; mientras que, la actitud de las madres sobre la lactancia materna es 90,5% favorable. *Conclusión:* No existe relación directa entre conocimiento y actitud sobre la lactancia materna exclusiva.

**Pozo S. (17)**, “Intervención de enfermería en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses del Puesto de Salud Faucett Lima Callao 2021”. *Objetivo:* Desarrollar intervención de enfermería en el cumplimiento de la lactancia materna exclusiva en el niño menor de 6 meses. *Metodología:* Aplicación de plan de intervención se debe alcanzar a más del 90% de niños menor de 6 meses. *Resultados:* Se logró capacitar al personal del establecimiento de salud en el manejo de lactancia materna exclusiva, se brinda consejería de crecimiento y desarrollo a un 70% de madres de familia. *Conclusión:* Se concluye con la formación del personal de salud, sobre la adecuada orientación sobre lactancia materna exclusiva en el menor de 6 meses, de este modo se ha fortalecido el compromiso con las madres para el cumplimiento de lactancia materna exclusiva.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Teoría de Enfermería**

#### **Teoría de adopción del rol Materno, en el “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante”**

Mercer explica el proceso que enfrenta la mujer al proceso de ser madre y las características que influyen en adaptación desde el embarazo hasta el primer año de su hijo (47).

Ser madre hace referencia a las percepciones de la mujer respecto a su competencia para brindar cuidados al hijo. Al establecer su competencia, la madre anticipa el comportamiento del hijo, sabiendo cómo, qué, cuándo y por qué se hace algo para o con él con el fin de obtener el bienestar del hijo. El cuidado de enfermería debe de contribuir identificando junto con la madre situaciones que dificultan o fuentes de apoyo que contribuyen en este proceso, para plantear acciones que favorezcan la adopción del rol materno (44).

## **“MODELO DEL ROL MATERNO EN LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE”**

La derivación de conceptos del modelo de Mercer siguió el método teórico de cinco pasos de Fawcett (18).

Primero se identificaron los conceptos de interés de la TRM.

Segundo se utilizó la clasificación por variabilidad, representada por las variables del fenómeno por estudiar.

Tercero se identificaron y clasificaron los supuestos de la TRM como relacionales, debido a que dos o más de las variables se relacionan proporcionalmente. Cuarto, a través del razonamiento deductivo se ordenaron jerárquicamente los supuestos, y finalmente el quinto paso consistió en la derivación de los conceptos de interés (19).

El modelo de rol materno en la alimentación del lactante fue diseñado para explicar cómo características maternas (personales, cognitivas y estado de salud), el rol materno (prácticas maternas de alimentación) y las características del lactante se relacionan e influyen en el estado nutricional del lactante. Este se orienta a la diada madre-hijo, las edades de los lactantes pueden oscilar entre los 0 y 12 meses (20).

**Metaparadigmas:**

**Persona:** Mercer no define específicamente a la persona, sino que se refiere al "yo" o al "yo central". Ella ve el yo como algo separado de los roles que se juegan. A través de la individuación materna, una mujer puede recuperar su propia "personalidad" a medida que extrapola su "yo" de la díada madre-hijo. El núcleo del yo evoluciona a partir de un contexto cultural y determina cómo se definen y dan forma a las situaciones (19).

**Salud:** Mercer enfatiza la importancia del cuidado de la salud durante el proceso de crianza y crianza de los hijos. El estado de salud es una influencia indirecta importante en la satisfacción con las relaciones en las familias en edad fértil. Ella define el estado de salud como la percepción de la madre y el padre de su salud anterior, salud actual, perspectivas de salud, resistencia-susceptibilidad a la enfermedad, preocupaciones o preocupaciones sobre la salud, orientación hacia la enfermedad y rechazo al papel de enfermo. El estado de salud del recién nacido es la extensión de la enfermedad presente y el estado de salud del infante según la calificación de los padres de las relaciones generales de salud en las familias fértiles (19).

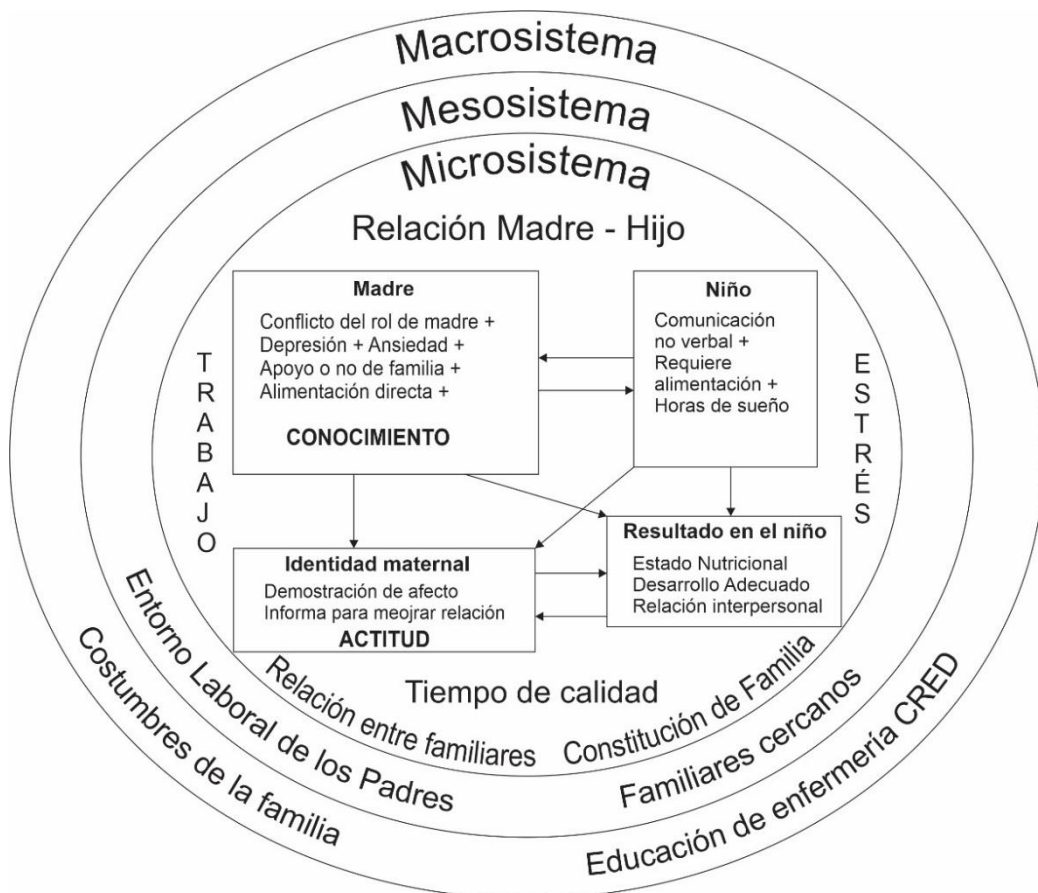
**Entorno:** La definición de Mercer sobre el medio ambiente está tomada de la definición de Bronfenbrenner del medio ambiente ecológico en el que se desarrolla el logro del rol materno. Describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre (19).

**Enfermería:** Mercer afirma que “las enfermeras son las profesionales de la salud que tienen la interacción más sostenida e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad”. Las enfermeras son responsables de promover la salud de las familias y los niños; son pioneras en desarrollar y compartir estrategias de evaluación para estos pacientes, explicó. Define a la enfermería como una profesión dinámica con tres enfoques principales: promoción de la salud y prevención de enfermedades, atención a quienes necesitan asistencia profesional para lograr su nivel óptimo de salud y funcionamiento, e investigación para mejorar la base de conocimientos para brindar una excelente atención de enfermería. Las enfermeras brindan atención médica a individuos, familias y comunidades. Después de la evaluación de la situación y el entorno

del cliente, la enfermera identifica objetivos con el cliente, brinda asistencia al cliente a través de la enseñanza, el apoyo, la atención que el cliente no puede brindarse por sí mismo y la interacción con el entorno y el cliente (19).

## 2.2.2. Mapa conceptual de la teoría de enfermería

### “Modelo del rol materno en la alimentación del lactante”



**Fuente:** Mercer, Ramona. “Un marco teórico para estudiar los factores que inciden en el rol materno” (trad.). Nursing Research 1981; Vo 30 Número 2: 73-77.

**Elaborado por:** Bach. Pineda J. (2022)

## **ANÁLISIS DEL MAPA CONCEPTUAL**

La teoría de Enfermería, que plantea Mercer, presenta cómo la mujer afronta los cambios conductuales y procesos de adaptación para convertirse en madre, definiendo como los conocimientos que tiene la madres, siendo la interacción de la alimentación, lactancia materna, comenzando la primera relación de afecto del niño, que forma parte de la preparación social, la comunicación con el niño (verbal y no verbal), como parte de las actitudes que tiene la madre; siendo así, el resultado un buen estado nutricional, desarrollo adecuado y fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

De igual manera, en el microsistema se ve influido con el estrés, el trabajo de los integrantes de la familia, así como la interacción de las relaciones familiares a los demás integrantes, se adoptará una mayor característica de relaciones sociales más adelante. El mesosistema que conforman los padres de familia y familiares, se verán involucrados en el contexto donde laboren, adoptando ciertas características el niño, lo cual no será definitorio. Por educación sanitaria, se tiene la presencia del personal de enfermería, que tiene la responsabilidad de educar a la madre durante el proceso de lactancia materna, en caso de modificar o alterar algunas costumbres, es la madre quien tendrá que evaluar los beneficios.

Se concluye que el modelo del rol materno en la alimentación, tiene beneficios en presente y futuro, siendo muy importante el tiempo que se le brinde al niño, mencionado en el gráfico como “tiempo de calidad”

### **2.2.3 Variables de estudio**

#### **A. Conocimiento**

El conocimiento es la combinación de datos e información, a lo que se suma la opinión de expertos, las habilidades y la experiencia, lo que da como resultado un activo valioso que ayuda a la toma de decisiones. En términos organizacionales, el conocimiento generalmente se concibe como el saber hacer, la información aplicada, la información con juicio o la capacidad para una acción efectiva. El conocimiento puede ser tácito, explícito, individual y/o colectivo. Está intrínsecamente ligado a las personas. La gestión del conocimiento es la gestión explícita y sistemática de los procesos que permiten identificar, crear, almacenar, compartir y utilizar en beneficio de los recursos vitales de conocimiento individuales y colectivos (21).

#### **Características del Conocimiento**

- Factico; Porque la fuente de información y de respuesta a los problemas de investigación es la experiencia.

- Racional; Debido a que la ciencia utiliza la razón como vía fundamental para llegar a resultados.
- Contrastable; Porque permite una mayor fiabilidad del conocimiento, debido a que el conocimiento es comprobado en circunstancias variadas y por distintas personas.

### **Medición del Conocimiento**

La medición es un proceso básico de la ciencia que consiste en comparar un patrón seleccionado con el objeto o fenómeno cuya magnitud física se desea medir para ver cuántas veces el patrón está contenido en esa magnitud. Los procesos de medición pueden hacerse a través de dimensiones geométricas, experimentos en términos numéricos, de cantidad (22).

Niveles o Grados, estos pueden ser:

- Bueno: Aquello que cumple los requisitos o particularidades cognitivas y/o prácticos esperados en la situación que se desarrolle.
- Regular: todo lo que posee una condición media, no alcanza la excelencia o un buen nivel cognitivo-práctico.

- Deficiente: Cuando hay carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con una mala interpretación de la información, limitación cognitiva, falta de interés en el aprendizaje y poca familiaridad con los recursos para obtener información.

## **B. Actitud**

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. En términos operativos se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada. Las actitudes lógicamente son constructos hipotéticos, son manifestaciones de la experiencia consciente, informes de la conducta verbal, de la conducta diaria, entre otros. De tal manera que se destacan cinco ideas o aspectos (22):

- Las creencias son las bases de las actitudes
- Las actitudes se pueden referir a “objetos” y “situaciones”
- Las actitudes son predisposiciones a actuar a partir de la experiencia.

- Son predisposiciones que necesitan de estímulo socio – culturales.
- El núcleo de estas predisposiciones lo constituyen los “valores” que orientan el comportamiento y son la “fuerza motivacional”.

Se tiene presente, por los estudios de psicología, que las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que se hacen referencia. Las actitudes sólo es un “indicador” de la conducta, por lo tanto, la medición de la actitud se debe interpretar como “síntomas” o indicios y no como hechos.

Las características de las actitudes son:

- Dirección: positiva o negativa; favorable o desfavorable
- Intensidad: alta o baja.

Así como, también se pueden referir a objetos y situaciones:

- Los objetos: persona o grupos de personas, instituciones, organizaciones, minorías o mayorías políticas, raciales, religiosas y a problemas de discusión.
- Las situaciones: comportamientos específicos de los referidos en el punto anterior.

### **C. Lactancia Materna**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que la lactancia materna se ofrezca exclusivamente hasta el sexto mes y se complemente hasta que el niño tenga dos años o más, porque favorece el crecimiento y desarrollo (1). Además, las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de hemorragia posparto, cáncer de mama, enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus tipo (23).

En el marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, se define como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes (24).

La literatura señala que las primeras semanas de lactancia son cruciales para el mantenimiento de la lactancia y la reducción del destete precoz. Algunas dificultades ocurren dentro de las primeras 24 horas, como la dificultad del bebé para prenderse y succionar, dolor y lesiones en los pezones, congestión mamaria, percepción de suministro insuficiente de leche y fatiga materna. Esos aspectos pueden reflejar la satisfacción de la mujer con el amamantamiento, así como el suministro real de leche humana, aumentando la posibilidad de introducir otros alimentos, lo que podría conducir al destete (25).

## **D. Clasificación de la Leche Materna**

Las etapas de la leche materna que se categorizan a medida que el bebé crece son (24):

- El calostro es producido por sus senos durante el embarazo hasta dos a cinco días después del nacimiento. (Algunas personas pierden calostro durante el embarazo y otras no; ambos son normales).
- La leche de transición se produce a partir de dos a cinco días después del nacimiento, cuando hasta dos a cuatro semanas después del parto (24).
- Luego se produce leche madura de dos a cuatro semanas después del parto hasta el destete. Esta fase puede durar desde varios días hasta muchos años, dependiendo de cuánto tiempo el padre extraiga la leche del seno (24).

## **E. Tipos de Lactancia**

La Organización Mundial de la Salud ha definido: Lactancia materna exclusiva: ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al

lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida. Se permite que el lactante reciba gotas de hierro, vitaminas u otro medicamento necesario (26).

Lactancia materna predominante: significa que la fuente principal de nutrimentos es la leche humana pero el lactante ha recibido agua o bebidas a base de agua (agua endulzada, té o infusiones) jugos de frutas o electrolitos orales (27).

Lactancia materna parcial: Se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna. Esta a su vez se divide en tres categorías:

- alta, más del 80 % es leche materna,
- mediana, 20 a 80 % de los alimentos es leche materna y
- baja, menos del 20 % es leche materna.

Lactancia materna simbólica: Usada como consuelo o confort, son periodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos/día.

## **F. Fisiología de la Producción de Lactancia materna**

Para que se produzca la síntesis de la leche, debe estar presente la prolactina. Aunque inicialmente se requiere para el desarrollo morfológico y la diferenciación de la glándula mamaria, la prolactina juega un papel crucial en la estimulación de la síntesis de proteínas de la leche y lactosa (28).

Los nutrientes y elementos necesarios para la síntesis de la leche llegan a las células epiteliales mamarias de la glándula mamaria a través del sistema sanguíneo y linfático, donde son secretados a la leche por varias rutas de transporte altamente reguladas conocidas como vías paracelulares y transcelulares (27).

Las sustancias producidas como las principales proteínas de la leche, lactosa, oligosacáridos, citrato, calcio y fosfato, se secretan a través de la vía exocítica. Estas sustancias se envuelven en vesículas secretoras dentro del aparato de Golgi y se transportan al vértice de la membrana celular donde se fusionan con la membrana plasmática excretando su contenido en el espacio extracelular. Los lípidos y las proteínas similares a los lípidos se sintetizan dentro del citoplasma de las células alveolares mamarias y se secretan en un

proceso de gemación. Los triglicéridos y fosfolípidos sintetizados en las células alveolares mamarias a partir de ácidos grasos precursores y glicerol se combinan para formar gotas grandes. Estas gotitas de lípidos quedan encerradas en la membrana plasmática apical y se secretan como estructuras envueltas en membrana llamadas glóbulos de grasa de leche (27).

Las vías que involucran el transporte de membrana permiten la transferencia de iones, glucosa, aminoácidos y oligoelementos de la sangre a la leche en la glándula mamaria y dependen de varios factores, como la actividad combinada de las membranas plasmáticas apical y basal y varias proteínas de transporte. El suministro adecuado de oligoelementos es crucial para garantizar la supervivencia neonatal y una salud óptima (29).

La glucosa es un sustrato necesario para procesos metabólicos importantes en las células epiteliales mamarias, como la síntesis de lactosa, y se transporta a través de dos mecanismos específicos de transporte de glucosa: glut1 y transportador de glucosa dependiente de sodio. Estas vías de transporte se encuentran en las membranas apicales y basales, así como en las membranas secretoras y de Golgi (29).

## **G. Inmunología de la Leche Materna**

La leche materna contiene componentes inmunomoduladores que son beneficiosos para los recién nacidos durante la maduración de su sistema inmunológico. La composición de la leche materna humana está influenciada por la edad gestacional y cronológica del bebé, la etapa de lactancia y el estado de salud de la madre y el bebé. Los principales componentes inmunológicos de la leche humana, como la inmunoglobulina A secretora (IgA) y los factores de crecimiento, tienen un papel conocido en la regulación de la integridad de la barrera intestinal y la colonización microbiana, que por lo tanto protegen contra el desarrollo de una enfermedad gastrointestinal potencialmente mortal que afecta a los recién nacidos llamada necrotizante. enterocolitis (NEC). La leche materna es un factor protector conocido en la prevención de ECN en comparación con la alimentación con fórmula comercial. La leche materna complementa a los bebés con oligosacáridos de la leche humana, leucocitos, citocinas, óxido nítrico, y factores de crecimiento que atenúan las respuestas inflamatorias y brindan defensas inmunológicas para reducir la incidencia de NEC (30).

Los componentes de la leche materna contribuyen al desarrollo y protección inmunitario del lactante, y entre otros factores inmunitarios, las inmunoglobulinas (Igs) son los más estudiados. La presencia de IgA en la leche se conoce desde hace mucho tiempo; sin embargo, se dispone de menos información sobre la presencia de otras Ig como IgM, IgG y sus subtipos (IgG1, IgG2, IgG3 e IgG4) o incluso IgE o IgD. La concentración total de Ig y el perfil cambiarán durante el transcurso de la lactancia; sin embargo, existe una gran variabilidad entre estudios debido a diversas variables que limitan establecer un patrón claro (31).

#### **H. Duración y Frecuencia entre tomas**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna se inicie dentro de la primera hora después del nacimiento, se continúe exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y luego se mantenga junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más. mayores (32). Sin embargo, aunque las tasas de inicio de la lactancia materna son altas, la interrupción temprana es común en diferentes países (32)

La variación en los patrones de lactancia materna es muy amplia dentro y entre poblaciones. Estos patrones están influenciados por factores maternos e infantiles y las interacciones entre las madres y sus hijos (33).

Estudios previos han demostrado que la capacidad de la madre para proporcionar leche y la demanda del lactante son factores significativos para la frecuencia diaria de la lactancia. Los estudios también han informado que la duración total de la lactancia materna está relacionada con muchos factores, incluido el apoyo a la lactancia materna, la edad de la madre, la educación, el nivel socioeconómico y el tabaquismo, el uso del chupete por parte del bebé y el colecho (34).

A pesar de numerosos estudios que destacan las ventajas de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, existen pocos datos sobre las variaciones diarias en las prácticas y patrones de lactancia materna en términos de frecuencia diaria (número de tomas) y duración acumulada de la lactancia (minutos) entre lactantes alimentados exclusivamente con leche materna (34).

En cambio, la mayoría de los estudios anteriores tienden a describir un resultado relacionado, como la intensidad de la lactancia materna (la cantidad de tomas de leche materna (en promedio en 24 horas) dividida por la cantidad total de todos los alimentos líquidos (en promedio en 24 horas)). La información sobre la variación diaria en la frecuencia y la duración de la lactancia materna puede proporcionar información sobre los mecanismos de la lactancia materna. Estos datos también son esenciales para el asesoramiento individualizado sobre la lactancia materna en diferentes poblaciones (35).

### **I. Ventajas de la Leche Materna**

La lactancia materna tiene innegables beneficios para el niño(a) y para la madre, ya que tiene la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, además de las enzimas que facilitan su digestión, la leche materna es de muy fácil absorción, aprovechándose al máximo todos sus nutrientes, sin producir estreñimiento ni sobrecarga renal. La composición de la leche se va adecuando a las necesidades del niño(a), a medida que éste crece y se desarrolla. Permite una maduración progresiva del sistema

digestivo, preparándolo para recibir oportunamente otros alimentos (16).

### **PARA EL NIÑO**

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.

- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo hijo - madre.
- Desarrollo de su aparato motor-oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad)
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.

La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus (36).

#### **PARA LA MADRE**

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parta.

- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.
- Está demostrado que, con períodos prolongados de lactancia materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el espaciamiento de las posibles gestaciones si se lleva a cabo.
- Dar Lactancia materna exclusiva, a libre demanda (día y noche), se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación madre-hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Cielo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado (36).

## **J. Técnica de Amamantamiento**

La técnica de amamantamiento es la combinación del posicionamiento del apego y la succión (28). El posicionamiento se refiere a la técnica en la que se sostiene al bebé en relación con el cuerpo de la madre y el apego se refiere a si el bebé tiene suficiente areola y tejido mamario en la boca (37).

La posición adecuada de la madre, el buen agarre del bebé al pecho y la succión efectiva son funciones de una técnica de lactancia efectiva (37).

Se ha demostrado que realizar una técnica de lactancia eficaz (BFT, por sus siglas en inglés) es importante para establecer la lactancia, asegurar la transferencia de leche y prevenir problemas de lactancia (37).

## **K. Creencias de la Madre hacia la Lactancia Materna**

El proceso y la experiencia de amamantar es un misterio para muchos. Con mensajes mixtos en Internet y en los medios, hay

mucha información disponible y gran parte de la información puede ser confusa para las nuevas mamás.

Mito uno: los bebés naturalmente saben cómo amamantar.

Hecho: El bebé nace con reflejos infantiles que pueden ayudar con la lactancia, como un reflejo de succión y un reflejo de búsqueda. El reflejo de succión es el instinto de succionar cualquier cosa que toque el paladar. El reflejo de búsqueda es cuando el bebé gira la cabeza hacia cualquier caricia en la mejilla o la boca. Pero estos instintos naturales, no garantizan el éxito de la lactancia. La lactancia materna tiene que ser aprendida y practicada tanto por el bebé como por la mamá (38).

Mito dos: no puede amamantar si el tamaño y la forma de sus pezones no son perfectos.

Realidad: Cada mujer tiene senos y pezones de diferentes tamaños y formas. No existe un seno “perfecto” para amamantar. El otro factor a considerar es que cada bebé es diferente. Por ejemplo, el tamaño de su boca, labios y lengua, etc.

Mito tres: tienes que beber leche para producir leche.

Realidad: Beber leche tiene poco que ver con la producción de leche materna de una mujer. Es más importante que la madre se mantenga hidratada con cualquier forma de líquido y consuma una dieta completa y saludable. Si una madre está desnutrida, se desnutrirá aún más mientras su cuerpo continúa suministrando nutrientes al bebé.

Mito cuatro: La lactancia materna siempre duele.

Realidad: La lactancia rara vez debería doler. Sus pezones pueden volverse sensibles cuando comience a amamantar debido a un mayor nivel de hormonas después del parto y un mayor contacto con su bebé durante la alimentación. Aunque la sensibilidad del pezón es normal, el dolor del pezón no es normal y debe ser evaluado por un especialista en lactancia para determinar la causa.

Mito cinco: muchas mujeres no producen suficiente leche materna.

Realidad: La mayoría de las mujeres producen suficiente leche para su bebé. En lugar de enfocarse en el tamaño de sus senos o en la plenitud que siente, estas señales pueden indicar que la lactancia va bien entre la madre y su bebé:

- Para cuando su bebé tenga cuatro días de nacido, debe mojar al menos seis pañales cada 24 horas.

- Para cuando su bebé tenga cuatro días, debe tener al menos tres o más pañales con caca, con caca de color amarillento.
- La orina de su bebé es pálida y diluida.
- Su bebé está amamantando al menos ocho veces en un período de 24 horas.
- Su bebé recupera su peso de nacimiento entre los 10 y 14 días de nacido.
- Su bebé está aumentando de cuatro a ocho onzas por semana.
- Durante una alimentación, debe poder ver y escuchar al bebé tragar.
- Durante una alimentación, su bebé debe tener un patrón de succión rítmico.

Sexto mito: No produciré suficiente leche en los días previos a que “baje” mi leche materna.

Realidad: En circunstancias normales, una nueva mamá produce exactamente suficiente leche materna para las necesidades de un recién nacido. El estómago de un recién nacido es del tamaño de una canica. En los primeros días después del nacimiento, si el bebé está amamantando un mínimo de ocho veces en un período de 24 horas, el cuerpo de la madre producirá unos cinco mililitros (ml), una

cantidad aparentemente pequeña pero perfecta para el estómago de un recién nacido (36).

Mito Siete: No hay forma de determinar cuánta leche materna está recibiendo el bebé.

Realidad: Es cierto que es difícil determinar la cantidad exacta que recibe un bebé amamantado. Sin embargo, hay señales de que el bebé está recibiendo suficiente leche como el aumento de peso y la producción de pañales (orina y heces). No hay necesidad de preocuparse por la cantidad de leche materna que recibe el bebé.

Mito Ocho: La fórmula es lo mismo que la leche materna.

Realidad: Esta afirmación es completamente falsa. La fórmula no es para nada como la leche materna. La fórmula se parece más a una "medicina". Si su bebé necesita fórmula por ciertas razones, está bien. A menudo, los bebés que beben leche materna experimentan menos regurgitaciones y gases. La leche materna también proporciona a su bebé sus "primeras vacunas" para ayudar a evitar que se enferme.

Mito nueve: no debe amamantar si está tomando medicamentos.

Realidad: Esta afirmación no es cierta. Tomar un nuevo o cualquier medicamento durante la lactancia, siempre debe contar con el asesoramiento de su pediatra y asesora de lactancia.

Mito Diez: No despierte a un bebé dormido para amamantarlo.

Realidad: a menos que su bebé tenga más de tres meses y sea un amamantador bien establecido, esta afirmación no es cierta. En los primeros días después del nacimiento, su bebé dormirá mucho. Para crear una rutina regular de lactancia y brindarle a su bebé la energía necesaria, debe despertarlo mientras duerme. Permitir que un bebé continúe durmiendo y tenga períodos de tiempo más largos puede convertirse en un problema. (24)

## **L. Prácticas Sobre Lactancia Materna**

En vista de los beneficios de la lactancia materna, el inicio de la lactancia materna en la primera hora del parto, la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros 6 meses de vida y la continuación de la lactancia junto con alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años o más se recomiendan como el mejor lactante. plan de alimentación para un crecimiento, desarrollo y salud óptimos (24).

Sin embargo, casi la mitad del 80% de los recién nacidos que reciben leche materna en todo el mundo comenzaron a amamantar en la primera hora de vida, y el inicio tardío de la lactancia materna sigue siendo un desafío en los países en desarrollo.

Las tasas de continuación de la lactancia materna también parecen estar disminuyendo entre las madres pobres (4).

### 2.3 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Conocimientos sobre lactancia materna:** Es toda aquella información que posee la madre primípara sobre la lactancia materna en cuanto a definición, importancia, tipos, composición, ventajas y problemas durante la lactancia.
- **Actitud:** En términos operativos, en la investigación aplicada en Ciencias Sociales, generalmente se acepta que una actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada”.
- **Lactancia:** tipo de alimentación que consiste en que un bebé se alimente con la leche de su madre. Es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, por las preguntas que se establecen, hipótesis y determinación de variables; se trazó un plan para probarlas; se midieron las variables en un determinado contexto; y analizaron las mediciones obtenidas.

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según el autor Hernández, la investigación realizada es de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal (39), por lo que se extraerán datos de la población mediante el instrumento realizado, complementando la Evaluación CRED.

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación realizada fue con el método deductivo, porque se investigó sobre el conocimiento de lactancia materna, buscando una relación con las actitudes de las madres de familia del Centro de Salud “Juan Velasco”.

### **3.4. POBLACIÓN**

La población estuvo constituida por 94 madres de familia de niños atendidos en el Puesto de “Juan Velasco Alvarado”.

#### **3.4.1. Criterios de inclusión**

- Madres de familia de niños menores de 2 años, 11 meses y 29 días, que recibieron atención en el Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado.
- Madres registradas en el padrón, durante el año 2020 y 2021.
- Madres que dieron el consentimiento informado.

#### **3.4.2. Criterios de exclusión**

- Madres de familia, que a la fecha de haber recibido atención su hijo, supere los 2 años, 11 meses y 29 días.
- Madres que no deseen participar de la investigación.
- Madres de familia de niños que no otorguen el consentimiento informado.

### **3.5. MUESTRA**

#### **3.5.1. Tamaño de muestra**

Al tener dos años de estudios, se han contabilizado 94 niños atendidos en los registros de CRED, durante los años 2020 y 2021.

#### **3.5.2 Muestreo o selección de muestra**

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, teniendo un total de 94 madres encuestadas.

### **3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Madres de familia de niños menores de 2 años, 11 meses y 29 días, atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado”.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó para ambas variables fue la encuesta, teniendo como instrumentos de investigación. (Anexo N° 2)

El cuestionario utilizado por Vásquez (40), fue modificado por el investigador, adaptando al contexto donde se realiza el estudio, el cual consta de dos partes, con un total de 46 ítems. Siendo el calificativo por cada ítem dicotómico, por respuesta correcta valor 1 e incorrecto valor 0. (Anexo N° 3)

### **3.8. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1 Validez**

El instrumento se modificó, por lo que fue sujeto a juicio por cinco expertos, de los cuales uno es médico pediatra, un psicólogo y tres licenciadas de enfermería que trabajan en el área de Crecimiento y Desarrollo. Los mismos que evaluaron y realizaron las observaciones de acuerdo a la redacción, acorde que sea entendible para la población con terminología popular para los encuestados, concluyendo con la aceptación de los instrumentos. (Anexo N° 4)

- **VALIDEZ DE CONTENIDO**

Para ambos instrumentos, permite determinar si el instrumento está elaborado en base a las variables y el tema de investigación, por lo que se realizó la prueba de contenido “V de Ayken”, el cual dio como resultado un valor de 91% para ambos instrumentos. Al ser mayor de 80%, representa una validez fuerte. (Anexo N° 5)

- **VALIDEZ DE CONSTRUCTO**

Para determinar la validez de constructo, se consideró la opinión de los jueces, por ser de importancia relevante que relacionan la teoría entre los conceptos que el investigador

analizó. Según la prueba de KMO (Kaiser Meyer Olkin), el primer instrumento tiene una validación media, representada con 55,60%. Un caso semejante, el segundo instrumento tiene una validación media, representada con 59,90%.

Sin embargo, contrasta la prueba de esfericidad de Bartlett para ambos instrumentos, siendo la significancia 0,00 en los dos instrumentos, la que se interpreta que el análisis factorial puede ser útil con los datos según los criterios a evaluar por el investigador, dando sustento y consistencia el uso del instrumento.

- **VALIDEZ POR CRITERIO**

Se toman los datos del formato de Validación de juicio de expertos del instrumento de investigación; con los siguientes ítems de evaluación: Claridad de redacción, objetividad, pertinencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia interna, metodología, inducción a la respuesta y lenguaje.

Con los promedios calculados, se determinó el índice de CPR (Coeficiente de Proporción de Rango), el mismo que se obtiene una validez y concordancia muy alta, representada por un 89,82%.

- **VALIDEZ TOTAL**

Tomando en cuenta las tres validaciones realizadas, las mismas que se toman en cuenta por ser parte de la aprobación previa, antes de ejecutar el instrumento a la muestra establecida. Se realizó el promedio de las validaciones, la misma que resultó 79,56%, teniendo una Validez global excelente del instrumento. (Anexo N° 5)

### **3.8.2 Confiabilidad**

Para obtener la confiabilidad se obtuvo a través de la prueba piloto a 13 madres de familia, que transitaban en el mercado zonal la Esperanza, entre comerciantes y compradoras, que tuvieran un hijo menor de 2 años, 11 meses y 29 días de edad. Se aplica el consentimiento, previo a la encuesta. Mencionado proceso tuvo el siguiente resultado según el coeficiente Alpha de Cronbach, el cual indica como resultado 0,868.

Interpretándose, que el instrumento es confiable, debido a que el valor mínimo requerido es 0,700 (Anexo N° 6).

### **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para poder realizar la ejecución de la investigación, se solicitó el permiso correspondiente a la Gerencia del Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” (Anexo N° 8), debido a que cuando se ejecutó el instrumento se estaba en pleno brote de la pandemia, se realizó la encuesta con todas las medidas de seguridad, a domicilio, así como también se realizó llamadas telefónicas a las madres, según el padrón de registro, con autorizaciones correspondientes.

La aplicación del instrumento fue durante el mes de diciembre del año 2021, lo cual el promedio de las encuesta fue de 10 minutos, de manera presencial y 15 minutos de manera telefónica.

### **3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Desde el inicio de la investigación se tuvo la base en la programación de paquete Office 2019 (Word y Excel), para la redacción del proyecto como también el informe final; así mismo, para realizar el análisis estadístico se procesaron los datos en el software IBM SPSS v 26.0 (Statistical Package for the Social Sciences), la fuente de la bibliografía, se realizó con el software Mendeley Desktop. Para el análisis de las variables se utilizó el estadístico el coeficiente de correlación de Pearson.

Posteriormente se realizó la construcción de las tablas estadísticas, gráficos correspondientes, según los objetivos que planteó el investigador, para luego realizar la descripción, interpretación, discusión y conclusiones correspondientes.

### **3.11. CONSIDERACIONES BIOÉTICAS**

Durante la investigación, se ejecutó teniendo en cuenta los principios éticos, en aras de prevalecer el acto moral y evitar el perjuicio a la población en todo el proceso de la investigación.

#### **3.11.1 Principios de autonomía**

Con la obligación de respetar los valores y opciones personales, las madres de familia tuvieron la opción de decidir por sí mismos del querer participar de la investigación y ser encuestadas para los objetivos del investigador en la investigación.

#### **3.11.2 Consentimiento informado**

La primera parte de la aplicación del instrumento, consistió en solicitar a las madres su autorización, el que se indicó en qué consiste el trabajo de investigación de acuerdo a las variables de

estudio, los objetivos de investigación y donde serían llevados estos resultados. Teniendo la decisión de participar o ser parte de la investigación. (Anexo N° 1)

### **3.11.3 Confidencialidad de los datos**

Se resalta a las madres de familia que la información que han brindado, sólo será usada por el investigador, por lo que en ningún momento se ha solicitado los datos personales en el instrumento, como registro, sólo se ha tomado los datos personales, para la ubicación del domicilio y/o el número de contacto.

### **3.11.4 Principio de beneficencia**

La investigación realizada no pretendió producir ni generar perjuicios que afecten la integridad de las madres encuestadas, respetando las reglas mencionadas en el consentimiento informado.

### **3.11.5 Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios**

El trabajo de investigación, permitió conocer en las madres de familia el conocimiento y las actitudes sobre la lactancia materna,

el mismo que repercute con la alimentación del niño, que es básica para el desarrollo.

#### **3.11.6 Protección de grupos vulnerables**

Las madres de familia, participantes de la investigación, no han manifestado tener o encontrarse en una condición de riesgo, características de desventajas, ni limitaciones; es por ello que se toma el anonimato de las encuestadas.

#### **3.11.7 Principio de justicia**

A las madres de familia se les aplicó el instrumento de investigación, de acuerdo a su disponibilidad de tiempo, para no tener un bajo número de personas encuestadas, así poder analizar de un buen número de la muestra no probabilística.

#### **3.11.8 Selección de seres humanos sin discriminación**

Se especifica que la muestra se tomó de manera no probabilística, por conveniencia, con la finalidad de poder captar a la mayor cantidad de madres de familia, bajo los criterios de inclusión.

### **3.11.9 Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

La investigación realizada dio a conocer a los participantes, implementar la importancia de la lactancia materna y la repercusión de la alimentación que tiene a presente y futuro, para los niños durante los primeros años de vida. De la misma manera, el tomar el tiempo de calidad que se brinda al niño lactante.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS**

#### **4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN**

Luego de haber culminado con la ejecución del instrumento a la población de estudio, como parte de la recolección de datos mediante la encuesta personal y/o vía telefónica, se pudo obtener los resultados que se presentarán a continuación, los mismos que responden a los objetivos e hipótesis planteados por el investigador.

**TABLA N° 01**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN  
LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO  
DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” – TACNA 2021**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0
Regular	19	20,20
Bueno	75	79,80
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

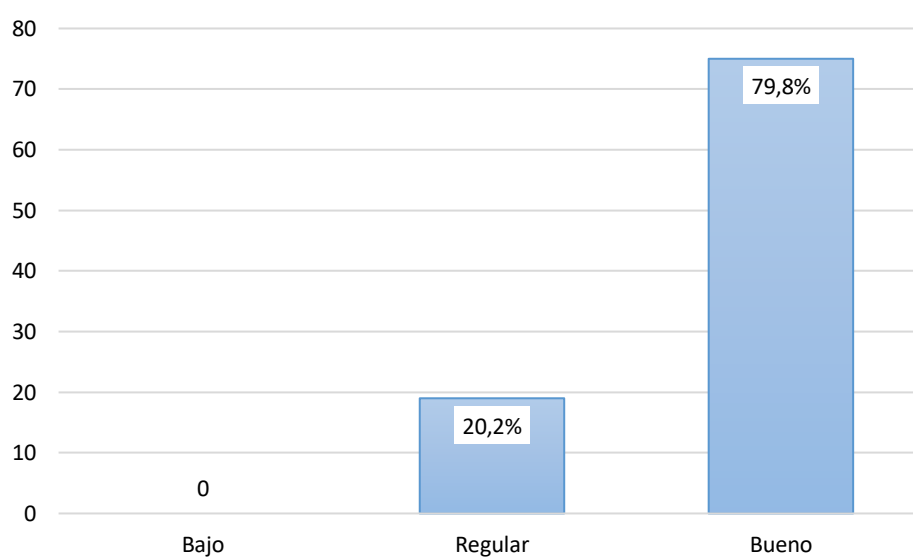
**Fuente:** Escala de Conocimiento de Lactancia Materna  
Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda J. (2022)

**DESCRIPCIÓN**

En la tabla N° 01, se observa el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna en madres de familia, de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado”. El 79,80% tiene un conocimiento alto, representado por 75 madres encuestadas y el 20,20% con un conocimiento medio, representado por 19 madres.

## GRÁFICO Nº 01

### NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” – TACNA 2021



Fuente: Tabla 01

**TABLA N° 02**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA, SEGÚN  
DIMENSIONES, QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE  
NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN  
VELASCO ALVARADO” –TACNA 2021**

Nivel de conocimientos según dimensiones	Bueno		Regular		Deficiente		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Definición y Características	13	14	69	73,4	12	12,8	<b>94</b>	<b>100</b>
Técnica	86	91,5	8	8,5	0	0	<b>94</b>	<b>100</b>
Importancia	89	94,7	0	0	5	5,3	<b>94</b>	<b>100</b>
Ventajas	60	63,8	34	36,2	0	0	<b>94</b>	<b>100</b>
Frecuencia	92	97,9	0	0	2	2,1	<b>94</b>	<b>100</b>
Duración	57	60,6	0	0	37	39,4	<b>94</b>	<b>100</b>

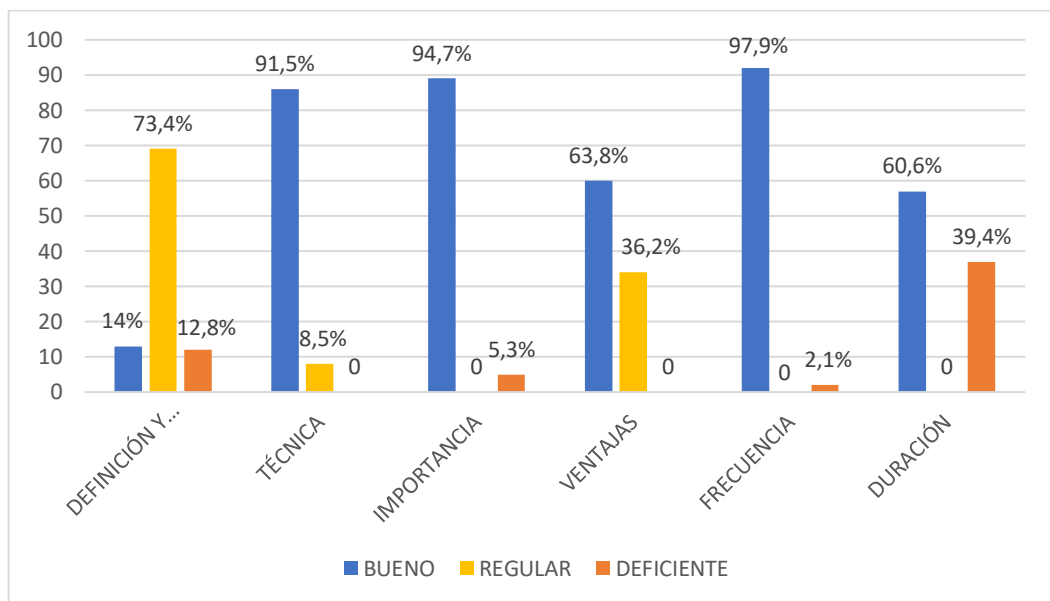
**Fuente:** Escala de Conocimiento de Lactancia Materna  
Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda J. (2022)

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 02, se observa que hay un buen conocimiento en las dimensiones de técnica con 91,50% representando, importancia un 94,70%, ventajas con 63,80%, frecuencia con 97,90% y en menor proporción, identificado con el 60,6%. En líneas generales se entiende que las madres encuestadas tienen un buen conocimiento sobre la lactancia materna. Contrastado con porcentajes de conocimiento deficiente en la dimensión de definición con el 12,80%, la importancia representada por el 5,30%, así como la frecuencia del 2,10%; así mismo, llama la atención el 36,40% de conocimiento deficiente en la duración de la lactancia materna.

## GRÁFICO N° 02

### NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA, SEGÚN DIMENSIONES, QUE TIENEN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” –TACNA 2021



Fuente: Tabla 02

**TABLA N° 03**  
**ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN**  
**EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” –**  
**TACNA 2021**

<b>ACTITUD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	<b>N</b>	<b>%</b>
DESFAVORABLE	0	0
MEDIANAMENTE FAVORABLE	71	75,50
FAVORABLE	23	24,50
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>

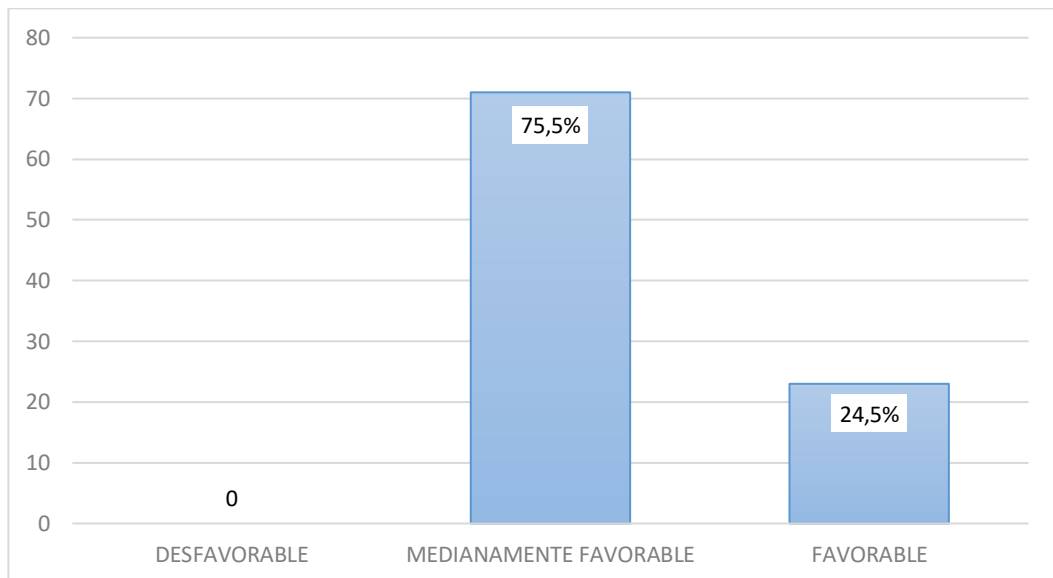
**Fuente:** Escala de Actitud de Lactancia Materna  
 Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda, J. (2022)

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 02 se observa la distribución de la variable Actitud en las madres de familia de niños atendidos en el puesto de salud “Juan Velasco Alvarado – Tacna 2021 y se evidencia que en general el nivel es de medianamente favorable con el 75,50 % del total de madres encuestadas, así como el 24,50% de madres, tiene una actitud favorable.

### GRÁFICO Nº 03

#### ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO – TACNA 2021



Fuente: Tabla 03

**TABLA N° 04**  
**ACTITUD, SEGÚN DIMENSIONES, EN LAS MADRES DE FAMILIA DE**  
**NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO**  
**ALVARADO” – TACNA 2021**

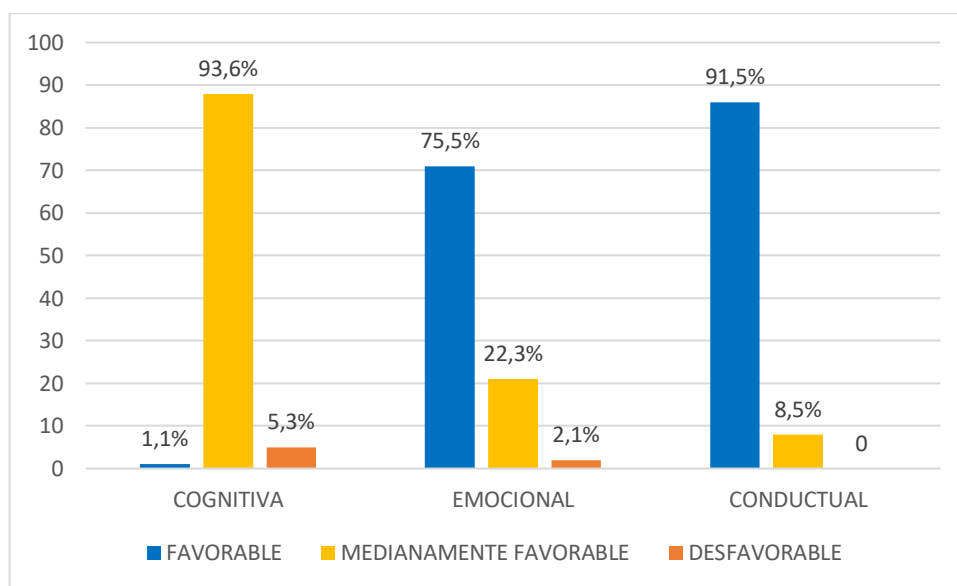
Actitud según dimensiones	Favorable		Medianamente Favorable		Desfavorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cognitiva	1	1,10	88	93,60	5	5,30	<b>94</b>	<b>100</b>
Emocional	71	75,50	21	22,30	2	2,10	<b>94</b>	<b>100</b>
Conductual	86	91,50	8	8,50	0	0	<b>94</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Escala de Actitud de Lactancia Materna  
 Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda J. (2022)

**DESCRIPCIÓN:**

En la tabla N° 04, se evidencia que la actitud en la lactancia materna de las madres de familia, es favorable en las dimensiones emocional con un 75,50% y conductual con 91,50% de las madres encuestadas. Así mismo, se evidencia la actitud medianamente favorable en la dimensión cognitiva, 93,20%. Culminando con porcentajes inferiores en sus tres dimensiones la actitud desfavorable.

**GRÁFICO N° 04**  
**ACTITUD SEGÚN DIMENSIONES, EN LAS MADRES DE FAMILIA DE**  
**NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO**  
**ALVARADO” – TACNA 2021**



Fuente: Tabla 04

**TABLA N° 05**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” – TACNA 2021**

CONOCIMIENTO	ACTITUD							
	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente	0	0	0	0	0	0	0	0
Regular	0	0	16	17,0	3	3,2	19	20,2
Bueno	0	0	55	58,5	20	21,3	75	79,8
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>71</b>	<b>75,5</b>	<b>23</b>	<b>24,5</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

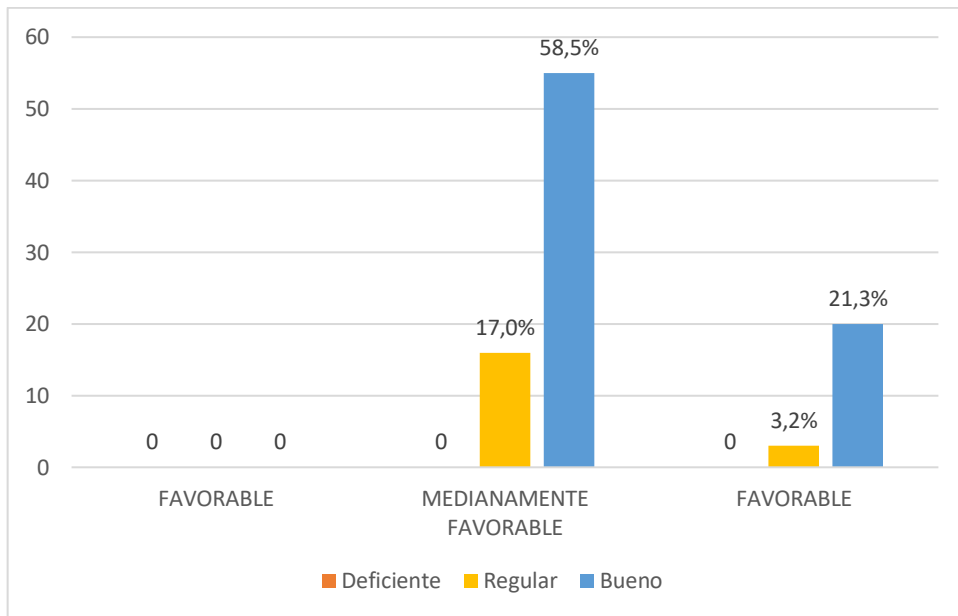
**Fuente:** Escala de Conocimiento y Actitud de Lactancia Materna  
Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda J. (2022)

**DESCRIPCIÓN:**

Al relacionar las dos variables que forman parte del estudio de investigación realizado, se evidencia que las madres de familia tuvieron un nivel de conocimiento regular, pero con una actitud medianamente favorable del 17,0%; semejante al 58,5% de madres con un conocimiento bueno de la lactancia materna tienen una actitud medianamente favorable. Finalmente, las madres con Buen conocimiento y una actitud favorable, sólo representan el 24,5% de las madres de familia encuestadas.

### GRÁFICO Nº 05

#### RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ACTITUD DE LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” – TACNA 2021



Fuente: Tabla 05

**TABLA N° 06**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS MADRES DE  
FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD  
“JUAN VELASCO ALVARADO” – TACNA 2021**

Características socio demo-graficas				TOTAL
		N	%	N
Edad	18 a 29 años	43	45,70	94
	30 a 39 años	42	44,70	
	40 a 50 años	9	9,60	
Procedencia	Tacna	51	54,30	94
	Puno	31	33,0	
	Arequipa	10	10,60	
	Otros	2	2,10	
Estado Civil	Casado	44	46,80	94
	Conviviente	32	34,0	
	Soltero	18	19,10	
Grado de Instrucción	Secundaria	51	54,30	94
	Superior	43	45,70	
Ocupación	A. Salud	4	4,30	94
	A. Educación	10	10,60	
	Transporte	7	7,40	
	Comerciante	55	58,50	
	Ama de casa	18	19,10	

**Fuente:** Escala de Conocimiento de Lactancia Materna  
Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda, J. (2022)

## **DESCRIPCIÓN**

Se evidencia en la tabla N° 06, las características sociodemográficas de las madres encuestadas, el 45,70% tienen entre 18 a 29 años, madres jóvenes, así como el 44,70% se encuentran en un rango de 30 a 39 años. De igual manera, se tiene un porcentaje del 54,30% de procedencia tacneña, seguida de las madres de procedencia de la región Puno representado por 33%. Así mismo, se tiene el 46,80% de población casada, seguido porcentualmente por las madres convivientes al 34%.

Respecto al grado de instrucción, el 54,30% sólo presentan secundaria completa, complementando el 45,70% madres con educación superior

Finalmente de los datos que llama la atención, es el 58,50% de madres se dedica al comercio, llevando una gran ventaja por las demás ocupaciones, seguida por 19,10% madres amas de casa.

## **4.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS**

### **A. Formulación de hipótesis**

Hipótesis Alterna:

Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto Alianza. Tacna – 2021.

Hipótesis Nula:

No existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto de la Alianza. Tacna – 2021.

### **B. Test de prueba**

Se realizó la Prueba de Normalidad de Kolmogorov – Smirnov, para la muestra en la que se ha trabajado, siendo 94 madres encuestadas; cabe resaltar que se opta por mencionada prueba de normalidad, debido a que la muestra es mayor a 50 ( $n > 50$ ).

De tal manera, que, procesando los datos, resulta con un grado de significancia de 0,00. El mismo valor que se compara con el nivel de significancia ( $p\text{-valor} < 0,05$ ).

**TABLA N° 07**  
**PRUEBA DE NORMALIDAD REALIZADA A LA POBLACIÓN DE ESTUDIO, PARA DETERMINAR EL ANÁLISIS ESTADÍSTICO CORRESPONDIENTE**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Vi: Conocimiento	,205	94	,000
Vd: Actitudes	,241	94	,000

Elaborado por: Bach. Pineda, J. (2022) con ayuda de SPSS V 26

**Descripción:**

Se evidencia p - valor (en ambas variables) es  $0,00 < 0,05$ , según la prueba de normalidad Kolmogorov – Smirnov. Por lo tanto, se evidencia en la tabla que los datos, en ambas escalas, **No** siguen una distribución normal, por lo tanto, para su respectivo análisis estadístico se aplicará una prueba **No paramétrica**, “Rho de Spearman”

**C. Determinación del estadístico de correlación**

El nivel de significancia para el presente estudio, fue de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). Lo que se busca hallar es el valor de P, que se muestra en la tabla, a continuación:

**TABLA N° 08**  
**ANÁLISIS DE CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES NIVEL DE**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA CON ACTITUD**  
**EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL**  
**PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO”.**  
**TACNA – 2021**

		Conocimiento	Actitud
Rho de Spearman	Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	94
	Actitud	Coeficiente de correlación	0,102
		Sig. (bilateral)	0,165
		N	94

Elaborado por: Bach. Pineda, J.(2022) con ayuda de SPSS V 26

#### **D. Decisión**

Como el valor de p (0,102), es mayor a 0,05, entonces se acepta la hipótesis nula, que se plantea en la investigación.

#### **E. Conclusión**

Con un nivel de significancia del 95%, los datos permiten al investigador demostrar que no existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de lactancia materna y actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto de la Alianza. Tacna – 2021.

### 4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada, es importante para el investigador, constatar con otras investigaciones relacionadas, con la finalidad de demostrar la importancia y relevancia del trabajo realizado.

Como primer punto, se coincide con todos los autores, al mencionar que la lactancia materna es un acto natural y fisiológico, debido a que es el primer alimento que tiene el ser humano, que contiene nutrientes de alta calidad, necesarios para su desarrollo y crecimiento, contribuye en el desarrollo cerebral y digestivo, como también inmunológicos y emocionales. A la vez, da beneficios a la madre, que como, por ejemplo: prolongar el intervalo de ovulación, incrementar el vínculo psicológico madre – niño. A continuación, se presentan los resultados acordes a los objetivos planteados, mediante las tablas elaboradas:

En la **Tabla N° 01**, la misma que corresponde al nivel de conocimiento hacia la lactancia materna, que tienen las madres de familia de los niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado”. – Tacna 2021, se evidencia que el 79,80% tiene un conocimiento alto y el 20,20% presenta un nivel de conocimiento regular. La **Tabla N° 02**, las dimensiones específicas del conocimiento en lactancia materna, denota un nivel

deficiente en duración al 39,40%, definición y características en 12,80% e importancia en menor grado, al 5,30%.

Mencionados resultados que se obtuvieron, muestran una diferencia con la Investigación realizada por Dávila A. (41) *Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del tercer trimestre atendidas en los servicios de gineco –obstetricia*, donde los resultados demostraron que el nivel de conocimiento de todas las madres encuestadas fue baja con un 74,60%, contrastado con un 2,30% en un nivel alto de conocimiento y de manera intermedia el 23,10%.

Caso similar, se encontró con la investigación realizada por Vergara B. (11) *Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en COVID-19 de madres que acuden a un Centro de Salud- Chiclayo 2021*, que se obtiene como resultado del 46,00% de encuestadas con conocimiento bajo de lactancia materna, seguida del 37,00% conocimiento medio y alto representado por el 17,00%.

Sin embargo, en el estudio presentado el 2022, realizado por Berrocal M., Flores B., Solano O. (12) *Conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”*, se

evidencia que el 91,67% de las madres, presenta un nivel regular y sólo el 6,67% tiene un nivel bueno.

De la misma manera, se tienen los resultados en la ciudad de Tacna, Mamani J. (42) *Conocimiento y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna – 2015*, predomina el nivel de conocimiento alto en un 65,10% de madres, resaltando que el nivel bajo de conocimiento es representado por 3,60%.

Los trabajos de investigación citados, representan la diferencia de porcentajes entre los niveles de conocimiento de la lactancia materna, de tal modo que se entiende que la población de distintas zonas del país, tiene un mayor conocimiento de la alimentación materna en los primeros años de vida; Entendiendo que, se debe estandarizar la educación a las madres, para brindar la misma información o contextualizar la información que se va a proporcionar, según el entorno de la madre, teniendo en cuenta las dimensiones con menor puntaje en la investigación realizada.

En la **Tabla N° 03**, que corresponde a la actitud en las madres encuestadas, se obtuvo que el 75,50% tiene una actitud medianamente favorable, resaltando el porcentaje en la investigación realizada; mientras que 24,50% es de nivel favorable. Considerando las dimensiones de la variable

investigada, se evidencian en la **Tabla N° 04**, con una mayor frecuencia (medianamente favorable) cognitiva y emocional de las madres.

Resultados que son semejantes, al estudio realizado por Peña Y, (16) *Conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en madres adolescentes Hospital de Sullana II-2, periodo agosto a diciembre año 2019*, las actitudes favorables tuvieron el 90,48% de las madres encuestadas, pero se considera el 9,52% de madres con actitud desfavorable.

De igual manera, se evidencia a la investigación presentada por Vásquez R. (40) *Conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009*, quien obtuvo como resultados que el 30% una actitud favorable, así como el 50% una actitud medianamente favorable, mientras que sólo el 20% es presentado desfavorable.

Se contrastan los resultados presentados, con la investigación de Vergara B. (11), quien obtiene un 53% de madres que prevalecen prácticas bajas, en menor proporción prácticas media con 36%, siendo un mínimo de 8% con prácticas alta.

De los resultados de estudios realizados, el investigador considera que la actitud es un comportamiento o la expresión de afecto que se ha ido adquiriendo con la experiencia, la misma que se puede evaluar de desfavorable hacia favorable sobre la respuesta de las madres encuestadas; de tal manera que, en la investigación, la actitud de medianamente favorable a favorable, es en definitiva un valor aceptable, para realizar un análisis entre las demás investigaciones.

En la **Tabla N° 05**, corresponde a la relación entre el conocimiento sobre lactancia materna y actitud de las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna 2021, la misma que corresponde al objetivo general, se evidencia que al relacionar las variables que formaron parte del estudio, se encuentra el mayor valor entre conocimiento bueno con la actitud medianamente favorable 58,50%; así mismo se evidencia que los niveles óptimos, se relacionan con menor intensidad 21,30%.

Los resultados de la investigación difieren con Mamani J (42), que tiene como resultado la relación entre sus variables a mayor conocimiento mejor será la actitud de las madres y padres, teniendo el 36,70% del total de madres, tienen con conocimiento alto y actitud favorable; sin embargo, sólo

1,20% de madres con conocimiento bajo, también presenta una actitud desfavorable.

Por otro lado, se tienen resultados de los últimos años, de la siguiente manera, según Carmen M (13), *Nivel de conocimientos y actitudes sobre lactancia materna exclusiva en puérperas mediatas del hospital de Chulucanas II - 1, año 2021*, En el estudio no se encuentra evidencia estadísticamente significativa, el cual tiene el mayor porcentaje en el conocimiento medio y una actitud favorable con el 42,20%, contratado con el conocimiento bajo y actitud favorable del 10,30% y el conocimiento alto y actitud desfavorable del 7,20%.

También tiene la tendencia antes mencionada, Peña Y (16), se encontró que las madres adolescentes tuvieron un conocimiento erróneo con un porcentaje de 35,71% y una actitud favorable del 30,36%; así como, las madres que tuvieron un conocimiento bueno del 29,17% también tuvieron una actitud favorable. Quedando comprobada con la prueba de hipótesis, que se opta por la hipótesis nula, la misma que no hay relación entre las variables.

Según la **Tabla N° 06**, va relacionada al tercer objetivo específico, identificar algunas características socioculturales de las madres que

atienden a sus hijos en el Puesto de Salud "Juan Velasco Alvarado", de tal manera que no se encuentra una evidencia estadísticamente significativa, la población con 41,50% es de 30 a 39 años, que tiene un buen conocimiento, no cumpliéndose que a mayor edad las madres tengan un mejor conocimiento en lactancia materna. Resultados que tienen similitud con Peña Y (16) donde el investigador demuestra que las madres adolescentes de menor edad (de 15 a 19 años) representan el 32,14% tienen conocimiento malo, siendo este rango de edad el más alto de su muestra de estudio.

El investigador también ha realizado el cruce del lugar de procedencia de las madres con los conocimientos, resaltando que en todas se tiene un buen porcentaje de conocimiento bueno en comparativa del conocimiento regular, es así demostrado que de procedencia de Tacna tiene 40,45% del total un buen conocimiento, como un 13,85% del total, presenta un conocimiento regular.

Seguido de la identificación del estado civil de las madres de familia encuestadas, se obtuvo que el 46,80% se encuentran casadas, seguido del 34,00% de las madres conviviente, siendo el 40,40% y 27,70% de madres con un buen conocimiento. Como el grado de instrucción, es mayor con sólo secundaria, con un 43,66% de conocimiento alto y sólo un 36,17% madres grado superior con conocimiento bueno Así también evidencia

Peña Y (16), 54,76% son convivientes, de ellas el 18,45% tienen conocimiento malo; así como el grado de instrucción el 60,12% han estudiado hasta la secundaria, de ellas el 23,21% tiene un conocimiento malo sobre la lactancia materna.

Lo que se esperaba por parte del investigador, es que mientras mejor sea el conocimiento (bueno), también se tenga una actitud favorable hacia la lactancia Materna con sus hijos. El afecto o la actitud favorable o desfavorable, que las madres de familia pueden desarrollar dependerá de la intensidad de la actividad a realizar, la disposición de la madre de familia y el apoyo que tenga durante periodo de amamantamiento.

Por lo tanto, según la **Tabla N° 08**, queda demostrado que la hipótesis nula es válida, es decir que no existe relación significativa entre conocimiento de la lactancia materna y la actitud de las madres de familia, demostrado con la prueba estadística de correlación de Spearman, con un valor superior al nivel de significancia (0,05), la que lleva al investigador a optar la hipótesis nula para el trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

De acuerdo a los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente:

1. El nivel de conocimiento sobre la lactancia materna que tienen las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna, en su mayoría es bueno (79,80%).
  
2. La actitud sobre lactancia materna en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna, en general es medianamente favorable (75,50%), seguido la actitud favorable (24,50%).
  
3. Las características socioculturales más predominantes en las madres encuestadas son: el grupo etario de mayor frecuencia de 30 a 39 años de edad (44,70%), las madres son de origen de la región de Tacna (54,30%); madres casadas (46,80%) y en relación al grado de instrucción secundaria (54,30%). La mayor parte de la muestra de estudio se dedica al comercio (58,50%).

4. No existe relación directa entre el conocimiento de lactancia materna y actitud de las madres de familia, al contrastar con la relación de Spearman, no se evidenció una correlación estadísticamente significativa entre las variables de estudio debido a que el p-valor es mayor al 5% y positiva (0,102)

## 5.2. RECOMENDACIONES

- A la Municipalidad del Distrito Alto de la Alianza, reforzar la Meta 4, en el tema específico de lactancia materna en niños hasta el segundo año de vida, a través de grupos estratégicos donde se deba insertar temas de interculturalidad en el trabajo, de esta manera mejorar la actitud de las madres en brindar lactancia materna, debido a que la mayoría de la población se dedica al comercio.
- A la jefatura de enfermería del Puesto de Salud, presentar un plan de supervisión de las buenas prácticas de lactancia materna como parte de los controles de Crecimiento y desarrollo o hacer la orientación como rutina, mientras se espera la atención de salud.
- Al personal asistencial, enfatizar más sobre la importancia de la lactancia materna en las diferentes actividades de promoción, atenciones de Crecimiento y Desarrollo (CRED), reforzando la actitud de medianamente favorable a favorable.
- Difundir los resultados de la presente investigación para impulsar, promover el interés y la sensibilización del tema en el personal de salud que tiene en su jurisdicción parte de la zona comercial de la región de Tacna.

- A las madres, involucrar a los familiares más cercanos que interactúan con el niño, de esta manera fortalecer el acompañamiento de la pareja o familia, generando una actitud favorable en la familia, teniendo como resultado una menor morbilidad infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) World Health Organization., UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization; 2003.
- (2) Horta BL, Loret De Mola C, Victora CG. Breastfeeding and intelligence: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 2015;104:14–9. <https://doi.org/10.1111/APA.13139>.
- (3) Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 2015;104:96–113. <https://doi.org/10.1111/APA.13102>.
- (4) Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França VA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding 1 Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 2016;387:475–90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7).
- (5) Stuebe AM, Bonuck K. What Predicts Intent to Breastfeed Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Diverse Urban Population n.d. <https://doi.org/10.1089/bfm.2010.0088>.
- (6) Congreso de la República. Ley N° 27591, que equipara la duración del permiso por lactancia de la madre trabajadora del régimen privado con el público. 2001.

- (7) El Peruano - Ley que protege a la madre trabajadora contra el despido arbitrario y prolonga su periodo de descanso - LEY - N° 30367 - Poder Legislativo - Congreso de la República n.d. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-protege-a-la-madre-trabajadora-contra-el-despido-arb-ley-n-30367-1315977-1/> (accedido julio 4, 2022).
- (8) Congreso de la República. Decreto Supremo. Ley N° 29896 - Ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna. 2006.
- (9) Temoirokomalani MD, Singh P, Khan S. Knowledge, Attitude and Practices of Breastfeeding among Mothers of Children under 6 Months of Age in Suva, Fiji. *Current Research in Nutrition and Food Science* 2021;9:1000–16. <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.9.3.27>.
- (10) Naja F, Chatila A, Ayoub JJ, Abbas N, Mahmoud A, Abdulmalik MA, et al. Prenatal breastfeeding knowledge, attitude and intention, and their associations with feeding practices during the first six months of life: a cohort study in Lebanon and Qatar. *Int Breastfeed J* 2022;17. <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00456-x>.
- (11) Vergara B. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en COVID-19 de madres que acuden a un Centro de Salud - Chiclayo 2021. Universidad Señor de Sipán, 2022.



[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009) (accedido julio 10, 2022).

- (19) Cisneros F, Enfermera Especialista G. UNIVERSIDAD DEL CUACA PROGRAMA DE ENFERMERIA FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA n.d.
- (20) Raile M. Nursing Theorists and the work. vol. I. 9°. St. Louis, Missouri: Elsevier; 2014.
- (21) Ciprés MS, Carlos J, Llusar B. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. n.d.
- (22) Aigner M. Técnicas de medición por medio de escalas. Antioquia: n.d.
- (23) Santos MCS dos, Rodrigues WFG, Morais A de LA, Silva VRF da, Rodrigues BFL, Silva IB do N. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde cuidados gerais. Revista de Enfermagem UFPE on Line 2017;11:4529–32. <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201735>.
- (24) Flores ME, Solano Connie Judith. “Guía técnica para la consejería en lactancia materna” 2017.
- (25) de Oliveira LD, Giugliani ERJ, do Espírito Santo LC, França MCT, Weigert EML, Kohler CVF, et al. Effect of intervention to improve breastfeeding technique on the frequency of exclusive breastfeeding

- and lactation-related problems. *Journal of Human Lactation* 2006;22:315–21. <https://doi.org/10.1177/0890334406290221>.
- (26) Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal n.d. MINSA - Perú. 2015
- (27) Kon S, Cowie AT. Milk: the Mammary Gland and Its Secretion - Google Libros n.d. [https://books.google.com.pe/books?id=Cy7LBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Cy7LBAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false) (accedido julio 20, 2022).
- (28) Truchet S, Ollivier-Bousquet M. Mammary gland secretion: Hormonal coordination of endocytosis and exocytosis. *Animal* 2009;3:1733–42. <https://doi.org/10.1017/S1751731109990589>.
- (29) Trend S, Strunk T, Hibbert J, Kok CH, Zhang G, Doherty DA, et al. Antimicrobial Protein and Peptide Concentrations and Activity in Human Breast Milk Consumed by Preterm Infants at Risk of Late-Onset Neonatal Sepsis 2015. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0117038>.
- (30) Nolan LS, Parks OB, Good M. A Review of the Immunomodulating Components of Maternal Breast Milk and Protection Against Necrotizing Enterocolitis 2019. <https://doi.org/10.3390/nu12010014>.

- (31) Rio-Aige K, Azagra-Boronat I, Castell M, Selma-Royo M, Collado MC, Rodríguez-Lagunas MJ, et al. The breast milk immunoglobulinome. *Nutrients* 2021;13. <https://doi.org/10.3390/nu13061810>.
- (32) Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients* 2019;11. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>.
- (33) Kramer KR, Kramerms K. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review) Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review) 2012. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2>.
- (34) Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran 2012.
- (35) El papel de la enfermera partera para facilitar una lactancia exitosa n.d. <https://nursinganswers.net/essays/the-nurse-midwife-role-in-facilitating-successful-breastfeeding-health-essay.php> (accedido agosto 2, 2022).
- (36) OMS. 2018 IMPLEMENTATION GUIDANCE Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE 2017.
- (37) Posicionamiento y fijación, incluido el enfoque de no intervención | Salud de Queensland n.d. <https://www.health.qld.gov.au/clinical->

practice/guidelines-procedures/clinical-staff/maternity/nutrition/breastfeeding/how-to/positioning (accedido agosto 4, 2022).

- (38) Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de la Vida. INP 2007;28:213–54.
- (39) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta ed. México: 2006.
- (40) Vásquez R. Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al centro de Salud San Luis, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012.
- (41) Dávila AS. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en gestantes del tercer trimestre atendidas en los servicios de gineco - obstetricia del Hospital Carlos Lan Franco La Hoz 2018. Universidad Privada San Juan Bautista, 2018.
- (42) Mamani J. Conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna - 2015. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2016.

# ANEXOS

**Anexo N° 1:** Consentimiento Informado

**Anexo N° 2:** Instrumento de Recolección de datos

**Anexo N° 3:** Puntuación de ítems de Instrumentos

**Anexo N° 4:** Validación de 5 Expertos

**Anexo N° 5:** Validez del Instrumento

**Anexo N° 6:** Confiabilidad del Instrumento

**Anexo N° 7:** Matriz de consistencia

**Anexo N° 8:** Tabla de características sociodemográficas relacionada  
con el conocimiento

**Anexo N° 9:** Permisos correspondientes

**ANEXO N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO” DEL DISTRITO DE ALTO ALIANZA. TACNA – 2021”.

Habiendo sido informado del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándose la máxima confidencialidad.

Nombre:.....

Edad:.....

**COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Madre de Familia:

La investigación del estudio para al cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

Atentamente, Jeanpierre Pineda Huanca (Autor del Estudio)

**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**I. PRESENTACIÓN**

Buen día soy Jeanpierre Pineda Huanca, Bachiller de Enfermería, egresado de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann que en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con Puesto de Salud Juan Velasco Alvarado, a fin de obtener información sobre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre lactancia materna en las Madres de familia. Por ello se le solicita responda con veracidad y sinceridad. Agradecemos anticipadamente su colaboración

**II. INSTRUCCIONES**

1. Antes de empezar a responder el cuestionario, lea detenidamente la información e indicaciones previas.
2. Utilice solamente los materiales que se le han brindado junto con el cuestionario.
3. Marque la respuesta que considere correcta con un aspa (x).
4. Intente responder con la mayor sinceridad posible la totalidad de las preguntas planteadas en el cuestionario.

**A. DATOS GENERALES:**

Edad: ..... Lugar de Procedencia:.....N° Hijos.....

Estado Civil: Casado ( ), Conviviente ( ), Soltera(o) ( ), Viuda(o) ( ),  
Divorciada(o) ( )

Grado de Instrucción: Primaria ( ), Secundaria ( ), Superior ( )

Usted trabaja: Si( ) No( ) Ocupación:.....

**2 – A. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA  
MATERNA**

<b>N°</b>	<b>PREGUNTA = P</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1.	La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.		
2.	El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		
3.	Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés.		
4.	La preparación de los pezones facilita la lactancia.		
5.	La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.		
6.	La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades.		
7.	Los niños lactados a pecho son más despiertos (desenvueltos, activos) que los alimentados con biberón.		
8.	La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo		
9.	Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé.		
10.	La leche materna está libre de microbios.		
11.	Hay que comer el doble para dar de lactar.		
12.	Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo.		
13.	Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.		
14.	La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		
15.	La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.		
16.	Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.		
17.	Es importante que la madre se sienta cómoda al momento de la lactancia teniendo una posición apropiada.		
18.	Se debe colocar en una posición pegada a la madre frente al bebé.		
19.	Debe de estar el bebé contra el seno en contacto su abdomen con el abdomen de la madre.		

20. Se debe estimular el reflejo de búsqueda a los labios del bebé, al pecho de la madre tocando con el pezón los labios del bebé (comisura labial)		
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente		
22. Los labios del bebe deben de permanecer abiertos, hacia afuera, al momento de lactar.		
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos.		
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente, introducir el dedo meñique en la boca del niño.		

Autor: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda, J. (11/12/2020)

## 2 – B: ESCALA DE ACTITUD DE LAS MADRES

Con cada uno de estos enunciados, usted puede marcar con un aspa lo que considere:

DA: De Acuerdo

I= Indiferente (le da Igual)

ED= En Desacuerdo

N°	ACTITUD = A	DA	I	ED
1.	Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebe para que sea sano, fuerte e inteligente			
2.	Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.			
3.	Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.			
4.	Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.			
5.	Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.			
6.	Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.			
7.	Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.			

8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.			
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.			
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.			
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe			
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.			
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar			
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.			

Autor: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda, J. (11/12/2020)

Muchas Gracias...

### **ANEXO N° 3: PUNTUACIÓN DE INSTRUMENTO**

#### **INSTRUMENTO N° 01: CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA (ANEXO N° 2 - A)**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de conocimientos sobre lactancia materna, elaborado por Vázquez Delgado del Rocío, modificado por Jorge Mamani Pari, finalmente una segunda modificación por el investigador, Jeanpierre Pineda Huanca. Se asigna un (01) punto por cada respuesta correcta (si conoce) y cero (00) para la respuesta incorrecta.

- CONOCE (SI) : 1 punto
- DESCONOCE (NO) : 0 puntos

Resaltando que hay preguntas inversas, con la puntuación contraria a la que se detalla con anterioridad, que son las siguientes:

- Ítem N° 05
- Ítem N° 09
- Ítem N° 13

Para la categorización general del cuestionario: nivel de conocimientos de la madre de familia sobre la lactancia materna, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- **NIVEL DE CONOCIMIENTO ALTO: 24 a 20 puntos**
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO MEDIO: 19 a 09 puntos**
- **NIVEL DE CONOCIMIENTO BAJO: 08 a 0 puntos**

## **INSTRUMENTO N° 02-B: ACTITUD DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA (ANEXO N° 2 - B)**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de actitud elaborado por Vazques Delgado del Rocío, modificado por Jorge Mamani Pari finalmente una segunda modificación por el investigador, Jeanpierre Pineda Huanca. Se asigna un (01) punto por cada respuesta correcta (“de acuerdo”) y cero (00) para la respuesta incorrecta (respuesta diferente a “De acuerdo”).

Resaltando que hay preguntas inversas, con la puntuación contraria a la que se detalla con anterioridad, que son las siguientes:

- Ítem N° 02
- Ítem N° 05
- Ítem N° 08
- Ítem N° 11
- Ítem N° 12
- Ítem N° 13
- Ítem N° 15
- Ítem N° 16

Para categorizar la segunda parte del instrumento, se asignó los siguientes puntajes a los ítems:

- **FAVORABLE: 22 a 18 puntos**
- **MEDIANAMENTE FAVORABLE: 17 a 09 puntos**
- **DESFAVORABLE: 08 a 0 puntos**

## ANEXO N° 4 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... QUIÑONES COPAJA G. COVALEVA E.A. EDAD 49 a  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... PUESTO DE SALUD COM. MORTE - ENF. ASIST.  
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... LICENCIADA MENCIÓN EN..... ENFERMERIA  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION. "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021".

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.			✓		

1. OPINION DE APLICABILIDAD:  
 a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena X e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION:..... 85% FECHA Y LUGAR..... 15 - OCTUBRE 2021  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... MODIFICAR - 03

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI:..... 00194988.....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<b>TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	✓			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.		✓		
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	✓			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.		✓		
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	✓			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	✓			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón		✓		
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	✓			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé	✓			
10. La leche materna está libre de microbios	✓			
11. Hay que comer el doble para dar de mamar.		✓		
12. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	✓			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	✓			
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	✓			
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	✓			
16. Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.	✓			
17. Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebé, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados		✓		
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera		✓		
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen		✓		
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial)		✓		
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente		✓		
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.		✓		
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos		✓		
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.		✓		
<b>ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA</b>				
1. Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente		✓		

2. Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.	/			
3. Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	/			
4. Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.		/		
5. Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	✓			
6. Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	✓			
7. Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	✓			
8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)	✓			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.		/		
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	/			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.	/			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.	/			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	/			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	/			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.		/		
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.	/			
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	✓			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	✓			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe	✓			
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		/		
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar		✓		
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.		✓		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : QUIROGA CORASA, GEORGINA EVA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : LICENCIADA EN ENFERMERIA
- DNI : 20494999
- FECHA : 15 de Octubre del 2021


---

**FIRMA DEL EXPERTO**  
 DNI: 20494999

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... Trijada Cáceres Hector Ludgardo..... EDAD.....  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... H.D.A.C. TACNA.....  
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... Médico CIRUJANO.....  
 1.4. GRADO ACADEMICO..... SEC. ESP...... MENCION EN..... PEDIATRIA.....  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION. "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021".

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD:  
 a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... ✓  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... 9.7 ..... FECHA Y LUGAR: 23/10/21 .....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... P. EDA CCOR.....

Dr. Hector L. Trijada Cáceres  
 MÉDICO PEDIATRA  
 CMP. 03556 RNE. 21443

**FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE**

DNI: ..... 30834640 .....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<b>TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	X			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	X			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	X			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	X			
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	X			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	X			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	X			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	X			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé	X			
10. La leche materna está libre de microbios		X		
11. Hay que comer el doble para dar de mamar.		X		
12. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	X			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.		X		
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.		X		
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	X			
16. Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.	X			
17. Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebé, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados	X			
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	X			
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	X			
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial)	X			
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente	X			
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.	X			
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos	X			
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.	X			
<b>ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA</b>				
1. Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente	X			

2. Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.		X		
3. Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	X			
4. Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta. <i>En comparación</i>		X		
5. Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.		X		
6. Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	X			
7. Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	X			
8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)	X			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.	X			
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	X			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.	X			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.	X			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	X			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	X			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.	X			
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.		X		
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	X			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	X			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe	X			
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	X			
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar	X			
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.	X			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : TEJADA CALERES Héctor LUGARDO
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : PEDIATRA
- DNI : 30834640
- FECHA : 23 / 10 / 21

Dr. Héctor L. Tejada Cáceres  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 035918 RNE. 21443

FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: .....30834640

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Jimenez Pinto, Julia Cesar EDAD 53  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO C.S. Infancia y Adolescencia  
 1.3. TITULO PROFESIONAL Psicóloga  
 1.4. GRADO ACADEMICO En Psicología MENCION EN  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION. "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021".

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD:  
 a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena X e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 90% FECHA Y LUGAR 16-11-2021 Tacna  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) Nada

Ps. Julio César Jimenez Pinto  
 CPsP 7474  
Ps. Julio César Jimenez Pinto  
 CPsP 7474

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: .....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<b>TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	✓			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	✓			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	✓			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	✓			
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	✓			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	✓			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	✓			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	✓			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé	✓			
10. La leche materna está libre de microbios	✓			
11. Hay que comer el doble para dar de mamar.		✓		
12. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	✓			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	✓			
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	✓			
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	✓			
16. Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.	✓			
17. Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebé, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados	✓			
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	✓			
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	✓			
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial)	✓			
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	✓			
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.	✓			
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos		✓		
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.		✓		
<b>ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA</b>				
1. Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente	✓			

2. Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.	/			
3. Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	/			
4. Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	/			
5. Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	✓			
6. Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	✓			
7. Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	✓			
8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)	✓			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.	✓			
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	✓			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.	/			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.	✓			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	✓			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	✓			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.	✓			
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.	✓			
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	✓			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	✓			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe	✓			
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		✓		
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar		✓		
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.		/		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Julio César Sumera Pinto
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Lic. Psuologo
- DNI : 29402229
- FECHA : 16-11-2021

  
 Ps. Julio César Sumera Pinto  
 CPsP 7474

FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 29402229

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**


**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Conchavi Roque Patricia Nilda EDAD 43 años  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO MINSA - P.S. Juan Velasco Alvarado  
 1.3. TITULO PROFESIONAL Licenciada en Enfermería  
 1.4. GRADO ACADEMICO MENCION EN  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION. "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA – 2021".

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					✓
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD:  
 a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..X e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 80 % FECHA Y LUGAR: 02-11-2021  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)..... Modificar (04)


 CLAS P.S. JUAN VELASCO ALVARADO  
 Patricia Nilda Conchavi Roque  
 LIC. ENFERMERA  
 C. P. 33829

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00517892


**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<b>TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	✓			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	✓			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	✓			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	✓			
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	✓			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	✓			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	✓			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	✓			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé		✓		
10. La leche materna está libre de microbios	✓			
11. Hay que comer el doble para dar de mamar.		✓		
12. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	✓			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	✓			
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	✓			
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	✓			
16. Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.	✓			
17. Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebé, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados	✓			
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	✓			
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	✓			
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial)	✓			
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando él bebé abre la boca completamente	✓			
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.	✓			
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos	✓			
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.	✓			
<b>ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA</b>				
1. Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente	✓			

2. Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.		✓		
3. Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	✓			
4. Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	✓			
5. Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	✓			
6. Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	✓			
7. Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	✓			
8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace.(NAN, SIMILAC, y otros)		✓		
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.	✓			
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	✓			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.	✓			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.	✓			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	✓			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	✓			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.	✓			
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.	✓			
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	✓			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	✓			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe	✓			
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.	✓			
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar	✓			
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Canchari Roque Patricia Nilda
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : \_\_\_\_\_
- DNI : 00517892
- FECHA : 02-11-2021

  
 CLAS P.S. JUAN VELASCO ALVARADO  
 Patricia Nilda Canchari Roque  
 LIC. ENFERMERA

FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .00.51.78.9.2

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: AYCA ALE ROSARIO GUADALUPE EDAD 46  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: P.S. COMO NORTE - RESP. CURSO DE VIDA NIÑO  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 1.4. GRADO ACADEMICO: MAGISTER MENCION EN: GESTION EN SALUD  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021".

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				✓	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				✓	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena.✓ e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: 85% FECHA Y LUGAR: 28-10-21  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)... MODIFICAR REDACC.



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00448559

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
<b>TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA</b>				
1. La lactancia materna exclusiva no debe prolongarse más de 6 meses.	✓			
2. El niño debe recibir lactancia cada vez que desee.	✓			
3. Todas las mujeres están preparadas para dar de lactar a sus bebés	✓			
4. La preparación de los pezones facilita la lactancia.	✓			
5. La lactancia materna no ayuda a prevenir el cáncer de mama.	✓			
6. La lactancia materna proporciona al bebé defensas contra las enfermedades	✓			
7. Los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón	✓			
8. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre la madre y su hijo	✓			
9. Lactancia materna exclusiva es dar pecho y agüita al bebé	✓			
10. La leche materna está libre de microbios	✓			
11. Hay que comer el doble para dar de mamar.		✓		
12. Dar de lactar día y noche disminuye la posibilidad de un nuevo embarazo	✓			
13. Cuando una mujer empieza a trabajar, ya no es posible dar de lactar.	✓			
14. La succión por parte del niño estimula la secreción de leche en la madre.	✓			
15. La lactancia materna disminuye la posibilidad de sangrado inmediatamente al parto.	✓			
16. Es importante lavarse las manos antes de empezar a dar de lactar al bebé.	✓			
17. Es importante acomodarse en la silla para dar de lactar al bebé, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados	✓			
18. Se debe colocar la cabeza del bebé en el ángulo interno del codo y su cuerpo forma una línea recta con la espalda y cadera	✓			
19. Debe de estar el bebé contra el seno en contacto abdomen con abdomen	✓			
20. Se debe de estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a los labios del bebé (comisura labial) <i>xxp!</i> .	✓			
21. Es importante introducir el pezón y la areola cuando el bebé abre la boca completamente	✓			
22. Los labios del bebé deben de permanecer evertidos (boca de pescado) al momento de lactar.	✓			
23. La succión a libre demanda debe durar aproximadamente 10 a 15 minutos	✓			
24. Al terminar la lactancia se debe retirar el pezón y la areola espontáneamente o introducir el dedo meñique en la comisura labial.	✓			
<b>ESCALA DE ACTITUD DE LA LACTANCIA MATERNA</b>				
1. Dará lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida al bebé para que sea sano, fuerte e inteligente	✓			

2. Daré la leche de vaca (maternizada, evaporada, etc.) porque alimentara mejor a mi bebe que la leche materna.	✓			
3. Brindaré lactancia materna a libre demanda y exclusiva para prevenir un nuevo embarazo.	✓			
4. Si doy de lactar a mi bebe tendré menos posibilidades de padecer cáncer de mama que la madre que no amamanta.	✓			
5. Estoy de acuerdo que la leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian.	✓			
6. Dar de lactar me ayuda a sentirme feliz y realizada.	✓			
7. Dar la leche materna me ayuda a ahorrar tiempo y dinero a la familia.	✓			
8. Es necesario que dé de lactar a mi bebe con leche materna en formula desde que nace (NAN, SIMILAC, y otros)	✓			
9. Dar de mamar al bebe es doloroso al comienzo pero continuare dándole mi pecho.	✓			
10. Daré de lactar a mi bebe en un ambiente tranquilo y agradable	✓			
11. Dar la lactancia materna malogra la figura de mi cuerpo.	✓			
12. No puedo dar de lactar a mi bebe porque no tengo suficiente leche.	✓			
13. Si guardo la leche materna se puede contaminar cuando se conserva en la refrigeradora.	✓			
14. Mi bebe, cuando toma mi pecho, recibe amor seguridad y afecto.	✓			
15. Mi estado de ánimo influye poco para que tenga más leche.	✓			
16. No me agrada dar de lactar a mi bebe porque me da vergüenza.	✓			
17. Si estoy cansada, con falta de apoyo, tensionada interferirá con la lactancia materna eficaz.	✓			
18. Si tengo que ausentarme de casa por estudio o trabajo me extraeré manualmente mi leche y la conservare en la refrigeradora.	✓			
19. Me lavare las manos y prepare mis pezones antes de dar de lactar a mi bebe		✓		
20. Me acomodare en la silla para dar de lactar a mi bebe, colocando la espalda recta con los hombros cómodos y relajados.		✓		
21. Hare que los labios de mi bebe estén y permanezcan evertidos (boca de pescado) al momento de lactar		✓		
22. Al momento de terminar la lactancia retirare el pezón y la areola espontáneamente o introduciré el dedo meñique en la comisura labial.		✓		

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Drca ALE ROSARIO GUDARDE.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Magister en Gerencia en Salud.
- DNI : 00448589
- FECHA : 28-10-21

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 00448589

## ANEXO N° 5 VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### A. VALIDEZ POR CRITERIO

Se realiza según instrumento estandarizado, para el instrumento en general, según la formulación del Coeficiente de Proporción de Rango (CPR):

S	n	C	CRITERIO	Juez 01	Juez 02	Juez 03	Juez 04	Juez 05	PROMEDIO
400	5	100	1	80	80	80	80	80	<b>80</b>
420	5	100	2	80	100	80	80	80	<b>84</b>
440	5	100	3	80	100	80	100	80	<b>88</b>
460	5	100	4	80	100	100	100	80	<b>92</b>
500	5	100	5	100	100	100	100	100	<b>100</b>
460	5	100	6	80	100	80	100	100	<b>92</b>
460	5	100	7	80	80	100	100	100	<b>92</b>
460	5	100	8	80	100	100	100	80	<b>92</b>
480	5	100	9	80	100	100	100	100	<b>96</b>
460	5	100	10	80	100	100	100	80	<b>92</b>
400	5	100	11	60	80	80	100	80	<b>80</b>
<b>TOTAL</b>									<b>89,82</b>

ESCALA	SIGNIFICADO
< 0,40	Validez y concordancia baja
0,40 a 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60 a 0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

Según el CPR, se interpreta que la proporción total de los 5 jueces de antes de los 11 criterios, se promedian un valor del 89,82%, (0,90). Por lo tanto, según la escala valorativa, existe una validez y concordancia muy alta. Así se puede concluir que el instrumento es válido para poder aplicar.

## B. VALIDEZ POR CONSTRUCTO

- **Variable Conocimiento:**

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,556
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	33,497
	gl	10
	Sig.	0,000

- **Variable Actitud:**

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0,599
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	34,071
	gl	10
	Sig.	0,000

**Promediando ambos valores:**

**Prueba de KMO Global: 57, 75%**

### C. VALIDEZ POR CONTENIDO

A través de la prueba de V de Ayken:

$$V = \frac{S}{(N (C - 1))}$$

Dónde:

S = Suma de las respuestas de cada ítem

N = Número de jueces

C = Número de valores de la escala de valoración

Para el instrumento de cada variable se realiza la prueba correspondiente:

- **Variable Independiente: Conocimiento**

ITEM	EXPERTOS					SUMA	V DE AYKEN
	1	2	3	4	5		
1	2	2	2	2	2	10	1
2	1	2	2	2	2	9	0.9
3	2	2	2	2	2	10	1
4	1	2	2	2	2	9	0.9
5	2	2	2	2	2	10	1
6	2	2	2	2	2	10	1
7	1	2	2	2	2	9	0.9
8	2	2	2	2	2	10	1
9	2	2	2	1	2	9	0.9
10	2	1	2	2	2	9	0.9
11	1	1	1	1	1	5	0.5
12	2	2	2	2	2	10	1
13	2	1	2	2	2	9	0.9
14	2	1	2	2	2	9	0.9
15	2	2	2	2	2	10	1
16	2	2	2	2	2	10	1
17	1	2	2	2	2	9	0.9
18	1	2	2	2	2	9	0.9
19	1	2	2	2	2	9	0.9
20	1	2	2	2	2	9	0.9
21	1	2	2	2	2	9	0.9
22	1	2	2	2	2	9	0.9
23	1	2	1	2	2	8	0.8
24	1	2	1	2	2	8	0.8

- Variable dependiente: Actitud

ITEM	EXPERTOS					SUMA	V DE AYKEN
	1	2	3	4	5		
1	1	2	2	2	2	9	0.9
2	2	1	2	1	2	8	0.8
3	2	2	2	2	2	10	1
4	1	1	2	2	2	8	0.8
5	2	1	2	2	2	9	0.9
6	2	2	2	2	2	10	1
7	2	2	2	2	2	10	1
8	2	2	2	1	2	9	0.9
9	1	2	2	2	2	9	0.9
10	2	2	2	2	2	10	1
11	2	2	2	2	2	10	1
12	2	2	2	2	2	10	1
13	2	2	2	2	2	10	1
14	2	2	2	2	2	10	1
15	1	2	2	2	2	9	0.9
16	2	1	2	2	2	9	0.9
17	2	2	2	2	2	10	1
18	2	2	2	2	2	10	1
19	2	2	2	2	1	9	0.9
20	1	2	1	2	1	7	0.7
21	1	2	1	2	1	7	0.7
22	1	2	1	2	1	7	0.7

Se tienen los siguientes resultados:

- Variable independiente: 0,9083  $\approx$  90,83%
- Variable dependiente: 0,9091  $\approx$  90,91%

Promediando ambos valores:

**V de Ayken Global: 90,87%**

#### D. VALIDEZ TOTAL

Con la finalidad de tener un valor global de las validaciones realizadas, se opta por realizar el promedio:

$$\text{Validez Total} = \frac{\text{Val. Contenido} + \text{Val. Criterio} + \text{Val. Constructo}}{3}$$

**Validez Total = 79,56%**

Según la fórmula aplicada, el promedio de los valores anteriormente, se obtiene el resultado del 79,56%, el mismo que se ubica en la escala de Valoración de Herrera como “Excelente validez”, por lo tanto, el instrumento es aplicable para la recolección de datos.

#### Escala de Valoración Herrera (1998)

ESCALA	SIGNIFICADO
0,53 o menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente Validez

## ANEXO N° 6 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se ha determinado a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto que se realizó. El resultado obtenido fue el siguiente:

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,868	,863	28

Representado por el  $0,868 \approx 86,80\%$

### Escala de Valoración Alfa Cronbach

ESCALA	SIGNIFICADO
0,00 a +/- 0,20	Despreciable
0,20 a 0,40	Baja o ligera
0,40 a 0,60	Moderado
0,60 a 0,80	Marcada
0,80 a 1,00	Muy alta

**ANEXO N° 7**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCOALVARADO” DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA – 2021**

Problemas	Objetivos	hipótesis	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES							METODOLOGÍA
			Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala Valorativa	Escala de Medición	
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” – Tacna 2021?	GENERAL: Delimitar el nivel de conocimiento relacionado con las actitudes de las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” - Tacna 2021	ALTERNA: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud “Juan Velasco Alvarado” del Distrito de Alto Alianza. Tacna - 2021	V.I.: Conocimiento sobre lactancia materna	Es toda aquella información que tienen las madres de familia sobre la lactancia materna, para la salud del niño.	Definición y características	Lactancia materna	1; 9; 11	BUENO  20 a 24 puntos  REGULAR  9 a 19 puntos  DEFICIENTE  0 a 8 punto	Ordinal	ENFOQUE: Cuantitativo  NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo - correlacional  DISEÑO: No experimental  MÉTODO: Deductivo  POBLACION: La población de estudio está constituida por las madres de familia Puesto
						Características	3; 13			
					Técnica	Preparación	4; 16; 24			
						Estimulación al lactante	14; 20; 21; 22; 24			
						Posicionamiento	17; 18; 19			
					Importancia	Beneficios al lactante	6; 7			
					Ventajas	Prevención	5; 12			
						Desarrollo	8; 10			
					Recuperación	15				
					Frecuencia	Cantidad	2			
Duración	Tiempo	23								

	<p><b>ESPECIFICOS:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres de familia</p> <p>Identificar las actitudes sobre lactancia materna en las madres de familia</p> <p>Identificar las características socioculturales en las madres de familia</p>	<p><b>NULA:</b></p> <p>No existe relación significativa entre el conocimiento sobre lactancia materna con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el Puesto de Salud "Juan Velasco Alvarado" del Distrito de Alto de la Alianza. Tacna - 2021.</p>	<p>V.D.:</p> <p>Actitudes en las madres</p>	<p>Comportamiento del individuo para aceptar o rechazar estímulos externos basados en una estructura de creencias y formalidades que predisponen al ser humano a comportarse selectivamente</p>	<p>Cognitiva o de creencia</p>	<p>Percepción</p>	<p>1;2;3;4;5;7;8;10;11;12;13</p>	<p><b>FAVORABLE</b></p> <p>18 a 22 puntos</p>	<p>Ordinal</p>	<p>de Salud Juan Velasco Alvarado - Tacna</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra es de 94 madres de niños menores 2 años, 11 meses, 29 días, atendidos en el Puesto de Salud "Juan Velasco Alvarado" Tacna 2021.</p> <p><b>MUESTREO:</b></p> <p>No probabilístico, por conveniencia, teniendo un total de 94 madres encuestadas.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>Cuestionario</p>
					<p>Emocional o sentimental</p>	<p>Sentimientos a favor</p>	<p>6;9;14;15;16;17</p>	<p><b>MEDIANAMENTE FAVORABLE</b></p> <p>9 a 17 puntos</p>		
					<p>Conductual o de reacción</p>	<p>Comportamiento en el proceso</p>	<p>18;19;20;21;22</p>	<p><b>DESFAVORABLE</b></p> <p>0 a 8 puntos</p>		

## ANEXO N° 8

**TABLA N° 09**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS AL**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LAS**  
**MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS A TENDIDOS EN EL**  
**PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO”**  
**– TACNA 2021**

Características socio demo-gráficas		Conocimiento						Prueba de chi cuadrado p - valor
		BUENO		REGULAR		TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	
Edad	18 a 29 años	30	31,90	13	13,80	43	45,70	0,018
	30 a 39 años	39	41,50	3	3,20	42	44,70	
	40 a 50 años	6	6,40	3	3,20	9	9,60	
Procedencia	Tacna	38	40,45	13	13,85	51	54,30	0,249
	Puno	28	29,80	3	3,20	31	33,0	
	Arequipa	7	7,40	3	3,20	10	10,60	
	Otros	2	2,10	0	0	2	2,10	
Estado Civil	Casado	38	40,40	6	6,40	44	46,80	0,077
	Conviviente	26	27,70	6	6,40	32	34,0	
	Soltero	11	11,70	7	7,40	18	19,10	
Grado de Instrucción	Secundaria	41	43,66	10	10,64	51	54,30	0,874
	Superior	34	36,17	9	9,53	43	45,70	
Ocupación	A. Salud	3	3,20	1	1,10	4	4,30	0,075
	A. Educación	9	9,60	1	1,10	10	10,60	
	Transporte	6	6,40	1	1,10	7	7,40	
	Comerciante	47	50,0	8	8,50	55	58,50	
	Ama de casa	10	10,60	8	8,50	18	19,10	

**Fuente:** Escala de Conocimiento de la Lactancia Materna  
 Elaborado por: Lic. Vazques R. modificado por Bach. Pineda, J. (2022)

## **DESCRIPCIÓN**

Se evidencia en la tabla N° 09, no hay una evidencia estadística significativa entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna; resaltar que del total contabilizado no se evidencia un nivel de conocimiento malo. Por lo que se ha logrado determinar que, del total de madres encuestadas, el 45,70% tienen entre 18 a 29 años, madres jóvenes, así como el 44,70% se encuentran en un rango de 30 a 39 años, de las mismas que el 41,50% del total tienen un buen conocimiento. De igual manera, se tiene un porcentaje del 54,30% de procedencia tacneña, de ellas 40,45% del total tienen un buen conocimiento. Así mismo, se tiene el 46,80% de población casada, el 40,40% tienen el conocimiento bueno. Respecto al grado de instrucción, el 54,30% sólo presentan secundaria completa, de los mismos que 43,60% tiene un buen nivel de conocimiento. De los que llama la atención, es el 58,50% se dedica al comercio, y el 50,00% del global, tienen un buen conocimiento, mientras que el 8,50% tienen un conocimiento regular.

## ANEXO N° 9

### A. RESOLUCIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

**RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 10641-2021-FACS-UNJBG**  
Tacna, 05 de julio del 2021

#### VISTO:

El Oficio N° 201-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. JEANPIERRE PINEDA HUANCA;

#### CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. JEANPIERRE PINEDA HUANCA, alumno de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 201-2021-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021, y autorización para ejecución presentado por el(la) BACH. JEANPIERRE PINEDA HUANCA, designando como Asesora a la Dra. MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

#### SE RESUELVE:

**ART. 1°:** Oficializar la Designación como Asesora a la DRA MARIA DEL CARMEN SILVA CORNEJO, del Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y SU RELACIÓN CON LA ACTITUD EN LAS MADRES DE FAMILIA DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD "JUAN VELASCO ALVARADO" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA. TACNA - 2021, presentado por el(la) BACH. JEANPIERRE PINEDA HUANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

**ART. 2°:** Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. JEANPIERRE PINEDA HUANCA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
Dra. Elvira Caceres Villavicencio Vergas de Olgado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., INTERESADO., arch.

  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
SECRETARIA ACADEMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JCMR/trr-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria - Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

**B. PERMISO DE EJECUCIÓN EN PUESTO DE SALUD “JUAN VELASCO ALVARADO”**

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR INSTRUMENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**SR. ANDRES GIOVANNI ZARATE PINO  
CIRUJANO DENTISTA  
GERENTE DEL CLAS P.S. JUAN VELASCO ALVARADO**



Yo, Jeanpierre Pineda Huanca, identificado con DNI 73087033, domiciliado en Calle Venezuela 1475 – La Esperanza, del distrito de Alto de la Alianza, graduado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, con el respeto que corresponde me presento y expongo lo siguiente:

Como parte del proceso de investigación, que mi persona está realizando, llamado “Conocimiento sobre la lactancia y su relación con la actitud en las madres de familia de niños atendidos en el puesto de salud “Juan Velasco Alvarado” del distrito de Alto de la alianza. Tacna - 2021”, llegando a la parte final de la investigación y concretar; así mismo, solicito que me autorice realizar la ejecución de dos instrumentos que son parte del estudio, directamente con las madres de familia.

Finalmente, hago de su conocimiento que el estudio que se viene realizando tiene la aprobación de las autoridades correspondientes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la casa superior de estudios, la misma que anexo a continuación.

Tacna, 18 de noviembre del 2021

Jeanpierre Pineda Huanca  
73087033