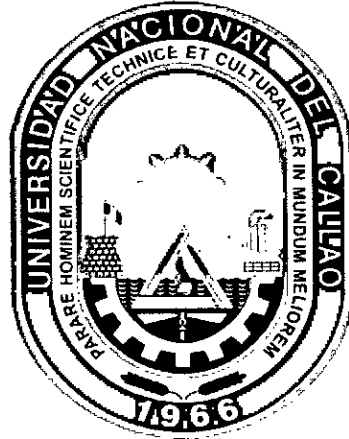


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y
ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE 6 MESES
DEL CENTRO DE SALUD OCOPIILLA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO
DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA**

AUTORA:
ESTHER MARGARITA LAVADO RICARDI

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. LUIS ALBERTO CHUNGA OLIVARES PRESIDENTE
- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta de Sustentación: 105-2017

Fecha de Aprobación de Tesis: 27/05/2017

Resolución Decanato N° 1131-2017-D/FCS de fecha 24 de Mayo del 2017 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A Dios por darme la vida y poder lograr mis objetivos; a mis abuelos y a mi madre por haberme ayudado en mi formación profesional y a mi esposo que con su amor, apoyo y comprensión incondicional ha permitido que me realice como profesional.

Esther

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque durante toda nuestra vida nos bendice día a día, siendo nuestra guía, luz, y sustento durante nuestra formación personal y profesional.

Al Centro de Salud de Ocopilla por brindarnos las facilidades para la realización del presente estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
1.1. Identificación del Problema	7
1.2. Formulación del Problema.....	10
1.3. Objetivos de la Investigación.....	12
1.4. Justificación.....	13
II.- MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes de Estudio.....	16
2.2. Bases Epistemológicas	21
2.3. Bases Culturales	23
2.4. Bases Teóricas.....	24
2.5. Definición de Términos Básicos	58
III.- ARIABLES E HIPÓTESIS	60
3.1. Variables de la Investigación.....	60
3.2. Operacionalización de Variables:.....	61
3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específicas	64
IV.- METODOLOGÍA	66
4.1. Tipo de Investigación:	66
4.2. Diseño de Investigación:	66
4.3. Población y Muestra:.....	66
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:.....	67

4.5. Procedimientos de Recolección de Datos:.....	68
4.6. Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos.....	68
V.- RESULTADOS.....	69
VI.- DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	83
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	83
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	85
VI.- CONCLUSIONES	90
VIII.- RECOMENDACIONES.....	91
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
ANEXOS	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna	69
Tabla N° 5.2	Estado Nutricional y el Nivel de Conocimiento de la Madre en su Dimensión teórico de lactantes menores de seis meses	71
Tabla N° 5.3	Estado Nutricional y el Nivel de Conocimiento de la Madre en su dimensión práctico de lactantes menores de seis meses	73
Tabla N° 5.4	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y la edad de las mismas de lactantes menores de seis meses	75
Tabla N° 5.5	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el Grado de Instrucción de las mismas de lactantes menores de seis meses	77
Tabla N° 5.6.	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de seis meses	79
Tabla N° 5.7.	Nivel Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el Estado Nutricional de lactantes menores de 6 meses	81

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna	70
Gráfico N° 5.2	Estado Nutricional y el Nivel de Conocimiento de la Madre en su Dimensión teórico de lactantes menores de seis meses	72
Gráfico N° 5.3	Estado Nutricional y el Nivel de Conocimiento de la Madre en su dimensión práctico de lactantes menores de seis meses	74
Gráfico N° 5.4	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y la edad de las mismas de lactantes menores de seis meses	76
Gráfico N° 5.5	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el Grado de Instrucción de las mismas de lactantes menores de seis meses	78
Gráfico N° 5.6.	Nivel de Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de seis meses	80
Gráfico N° 5.7.	Nivel Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y el Estado Nutricional de lactantes menores de 6 meses	82

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** determinar la relación entre nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses del Centro de Salud Ocopilla - Huancayo, 2017. **Material y Método.** Estudio descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, con diseño no experimental descriptivo. La muestra estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 6 meses usuarias de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo obtenido por muestreo probabilístico de proporción aleatoria simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. **Resultados:** se encontró que el 23%(15) de madres presenta conocimiento muy bueno y tienen niños con estado nutricional normal. El 48%(31) de madres presentar conocimiento bueno, de los cuáles el 47%(30) madres tienen niños con estado nutricional normal y el 2%(1) tienen niños con desnutrición global. El 25%(16) de madres presenta conocimiento regular, de los cuáles el 22%(14) madres tienen niños con estado nutricional normal, el 2%(1) tienen niños con desnutrición global y otro 2%(1) tienen niños con desnutrición crónica. El 3%(2) de madres presentan conocimiento deficiente y tienen niños con desnutrición crónica. **Conclusiones,** El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres se relaciona significativamente con el estado nutricional de sus hijos, ya que al tener conocimientos adecuados y completos nos dé como resultado una ganancia adecuada del peso y talla en el lactante; la que es evaluada mensualmente por el profesional de enfermería.

Palabras claves: nivel de conocimiento, lactancia materna, estado nutricional.

ABSTRACT

The **aim** of the study was to determine the relationship between the mother's level of knowledge about breastfeeding and the nutritional status of infants under 6 months of the Ocopilla Health Center, 2017. **Material and Method.** Cross - sectional prospective correlational descriptive study with non - experimental descriptive design. The sample consisted of 64 mothers of children under 6 months old who used the Growth and Development Strategy obtained by probabilistic sampling of simple random proportion. The technique was the interview and the instrument was a questionnaire. **Results:** it was found that 23% (15) of mothers presented very good knowledge and had children with normal nutritional status. 48% (31) of mothers presents good knowledge, of which 47% (30) mothers have children with normal nutritional status and 2% (1) have children with global malnutrition. 25% (16) of mothers present regular knowledge, of which 22% (14) mothers have children with normal nutritional status, 2% (1) have children with global malnutrition and 2% (1) have children with chronic malnutrition. 3% (2) of mothers present poor knowledge and have children with chronic malnutrition. **Conclusions:** The level of knowledge about breastfeeding in mothers is significantly related to the nutritional status of their children, since having adequate knowledge and complete results in an adequate gain of weight and height in the infant; Which is evaluated monthly by the nursing professional.

Key words: level of knowledge, breastfeeding, nutritional status.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

La leche materna es considerada como la mejor y más completa fuente de nutrientes en los primeros meses de vida en la especie humana, sin embargo; existe una amplia comercialización de diversos tipos de leche artificiales, derivados de la leche de vaca que inducen al abandono temprano de dicha práctica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la UNICEF en el año 1992 lanzaron la iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) con el fin de fortalecer las prácticas de las maternidades en apoyo de la lactancia materna. La base de la iniciativa son los diez pasos hacia una feliz lactancia natural, que se describen en la declaración conjunta de la OMS y el UNICEF titulada *Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding* (1).

A pesar de ello, la prevalencia de lactancia materna en el mundo permanece baja.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses recibieron lactancia exclusivamente materna durante el período de 2007-2014. (2)

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Salud en

México, se encontró que la duración de la lactancia materna en México es de cerca de 10 meses; cifra estable en las dos encuestas de nutrición y salud de 2006 y 2012 (10.4 y 10.2 meses respectivamente). El resto de indicadores de lactancia materna indican un franco deterioro de la misma. El porcentaje de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses bajó entre el 2006 y 2012, de 22.3 % a 14.5 %, y fue dramático en medio rural, donde descendió a la mitad (36,9 % a 18,5 %). (3)

Si bien las tasas de lactancia materna no disminuyen a nivel mundial, y muchos países han experimentado un aumento significativo en la última década, sólo el 38% de los niños de menos de seis meses de edad en el mundo en desarrollo reciben leche materna exclusivamente y sólo el 39% de los niños de 20 a 23 meses edad se benefician de la práctica de la lactancia materna. (4)

En el Perú como en otros países latinoamericanos, una de las causas más importantes de la desnutrición es la brevedad e insuficiencia de la lactancia materna. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 indica que sólo el 50.2% de los recién nacidos es alimentado con leche materna desde su primera hora de vida, evitando hasta en un 22% las muertes neonatales y asegurando la supervivencia, crecimiento y desarrollo del mismos.

Sin embargo, en las zonas urbanas, el porcentaje de niños que recibe lactancia materna durante la primera hora de vida se reduce

al 44.3%, poniendo en riesgo la salud del bebé, debido a la introducción de sucedáneos de leche materna o uso de biberones.

El dar de lactar es una pauta tradicional en la crianza de los niños y niñas peruanos, la cual ha ido perdiéndose en las zonas urbanas alcanzando el 67.8% (ENDES 2011), a diferencia de la zona rural donde la cifra se incrementa al 83.3%, debido a la reincorporación de la mujer en el ámbito laboral, el incumplimiento de las normas que defienden su derecho a dar de lactar, así como el incremento de la publicidad de sucedáneos de la leche materna.

A nivel nacional, la prevalencia de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en menores de 6 meses se incrementó de 52,7% en 1996 a 70,6% en el año 2011 (5). Además durante estos últimos años ha ido fluctuando el uso de biberones; pues según ENDES 2013 durante el año 2011 se obtuvo 24.8% del uso de biberones llegando a 28.2% en el 2012 y bajando hasta el 22.5% en el años 2013. (6)

En el Centro de Salud de Ocopilla - Huancayo, se ha observado que la atención de enfermería en el consultorio de Crecimiento y Desarrollo está basado en la promoción de salud del niño, así como el desarrollo de actividades educativas a las madres; sin embargo este esfuerzo no se ve reflejado ya que según los indicadores del 2016 el 60% de las madres que dan lactancia materna exclusiva no cubren las expectativas en cuanto a la ganancia de peso adecuado, ya que el 40% de los niños que toman lactancia materna tienen

riesgo de desnutrición y el 50% de los niños que tienen lactancia materna mixta están con riesgo a sobrepeso siendo contradictorio de que estas madres pueden dar de lactar a sus hijos pensando que la leche artificial es mejor que la leche materna.

Esto evidencia que, las madres de familia tienen distintos niveles de conocimiento y entienden de manera distinta el proceso natural de la lactancia materna. Estos conocimientos a su vez repercuten de manera positiva o negativa en la ganancia de peso y talla del lactante menor de 6 meses.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

- ✓ ¿Cuál es la relación del nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo 2017?

- ✓ ¿Cuál es la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo 2017?
- ✓ ¿Cuál es la relación del el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017?
- ✓ ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017?
- ✓ ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017?
- ✓ ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General:

- ✓ Determinar la relación del nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo -, 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.
- ✓ Identificar la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.
- ✓ Identificar la relación del el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.
- ✓ Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.

- ✓ Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.
- ✓ Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo - 2017.

1.4. Justificación

La promoción de la lactancia materna forma parte de las tareas de la promoción de la salud, pues está ligada directamente con la práctica de estilos de vida saludable que a su vez incrementa o mejora la calidad de vida de cada individuo, tarea que corresponde al personal de enfermería en conjunto con la madre o cuidador. Actualmente existe la necesidad de promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, de tal manera que se contribuya con mantener el adecuado estado nutricional del niño ya que la leche materna es el alimento más importante para los recién nacidos ya que satisface durante los primeros seis meses de vida todas las necesidades nutricionales del infante (recomendada por la OMS y UNICEF).

Nuestro estudio se justificó porque; a nivel internacional y nacional el concepto del rol materno ha evolucionado junto con el modelo económico, de tal manera que muchas mujeres al mismo tiempo de ser madres también cumplen funciones en distintas áreas profesionales para las que fueron formadas, es decir: la mujer del siglo XXI no sólo tiene la obligación de ser madre y alimentar al lactante sino también cumple un rol en la sociedad para lo cual fue formada técnica y profesionalmente. A su vez en nuestro país todavía hay una gran cantidad de madres que se dedican de manera exclusiva al hogar, aun las madres que trabajan son respaldadas por el estado peruano según la ley que amplía la duración del permiso por lactancia materna Ley N° 28731, promulgada el 12 de mayo del 2016, modificada de la Ley N° 27240 del 13 de mayo del 2006. (7)

El presente estudio por lo tanto nos permitió conocer y relacionar – de primera mano – si el nivel de conocimiento de este grupo de mujeres incide de manera significativa en estado nutricional del niño. Ya que como bien sabemos la inadecuada ganancia de peso, se inicia – muchas veces- desde las primeras horas de contacto en la sala de alojamiento conjunto; hasta los últimos días del quinto mes, en donde; el niño cambia no sólo la consistencia de la alimentación, sino también el patrón de la lactancia: al pasar de exclusiva a la complementaria.

Este estudio a su vez sirvió para redirigir las acciones educativas planeadas dentro del control del crecimiento y desarrollo; de modo tal que podamos redirigir los esfuerzos de nuestras acciones educativas considerando este importante factor determinante en la práctica de una adecuada lactancia materna.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudio

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos que:

2.1.1. Antecedentes internacionales:

León D., realizó un estudio sobre "Determinación del estado nutricional de niños menores de 2 años y prácticas alimentarias de niños con desnutrición aguda en el Municipio de San Pedro Soloma, Huehuetenango, Guatemala abril a junio de 2014. Los resultados fueron: los niños y niñas evaluados menores de seis meses fue un total de 510 niños y según el índice peso para la edad el 81.8% se encuentra con un buen peso para su edad y el 54.9% tiene desnutrición crónica, esto indica que se encuentra arriba de la media nacional y por debajo de la media para Huehuetenango. Y el 0% de estos niños padece de desnutrición aguda en esta etapa de edad, lo que a grandes rasgos no da un reflejo que las madres de estos niños están brindando lo que es lactancia materna o formulas a base de sucedáneos. Y sus conclusiones fueron: Del barrido nutricional que se realizó el 79 % según el indicador peso para la edad se encuentra normal, el 61% de los niños evaluados se encontró con

desnutrición crónica y el 0.21% con desnutrición aguda. La desnutrición crónica se encuentra por arriba de la media nacional en las diferentes etapas etarias de los niños y niñas, pero el porcentaje es mayor en la etapa de doce a veintitrés meses de edad, en esta etapa de edad el porcentaje de niños con desnutrición aguda fue mayor que las demás etapas. Y en la etapa en donde no se encontraron a niños con desnutrición aguda es en la de cero a seis meses de edad. Las prácticas alimentarias de los niños con desnutrición aguda su mayoría está recibiendo lactancia materna. Los familiares influyen en las madres en la toma de decisión para alimentar a sus niños ya que las madres confían en los consejos de las abuelitas, por la experiencia que ellas han tenido con varios niños. Las prácticas de higiene de las madres es deficiente ya que solo le lavan las manos a los niños con agua y hay madres que no cuentan con agua potable además los alimentos solo los lavan con agua por lo que la mala higiene incrementa el padecimiento de diarreas lo cual condiciona el estado de salud y nutricional del niño. (8)

Guerrero J., Vera J., realizaron un estudio sobre Nivel de Conocimiento sobre lactancia materna en Madres Adolescentes en Ecuador, Octubre 2013; los resultados fueron con respecto al nivel de conocimiento sobre lactancia

materna, fueron los siguientes: el Nivel 1 (malo) corresponde al 55%, el nivel 2 (regular) al 19%, el nivel 3 (bueno) al 21% y el nivel 4 (excelente) al 5% de la muestra. Por otra parte la actitud que presenta la madre hacia la práctica de la lactancia también nos dio datos muy importantes: en el nivel 1 (malo) se ubica el 1% de la muestra, en el nivel 2 (regular) el 9%, en el Nivel 3 (bueno) el 26% y el nivel 4 (excelente) el 64%. Entre las conclusiones la fuente principal de información referida por las madres fueron los servicios de salud con el 56%, mientras que el 25% los constituyen amigos, 13% la familia y el 6% la pareja, por lo cual se hace evidente que el papel de los servicios de salud es importante dentro del proceso de lactancia materna. Además se indagó la posible asociación con el nivel de conocimiento, encontrándose que ambas variables son dependientes. Sin embargo es necesario recalcar que si bien es cierto que la mayoría de las madres recibió información por parte de los servicios de salud. Esto nos permite concluir que a pesar de que los servicios de salud brindan información acerca del procedimiento de lactancia materna, hace falta mejorar la comunicación entre el personal médico y las madres adolescentes, realizar campañas de concientización, recalcar que tan importante es la lactancia materna y además trabajar en los que respecta al entorno

social y familia, puesto que como se menciona anteriormente juega un rol importante en la vida de las madres adolescentes y en la de sus hijos. (9)

Zimmermann C., Medina S., Ortiz A., Miño C., realizaron un estudio sobre "Conocimiento sobre lactancia materna en puérperas de la Ciudad de resistencia", 2010, Argentina. Los resultados fueron: Se analizaron 364 encuestas. Nivel de conocimiento: deficiente 12,09%; regular el 70,33%; bueno 17,58%. Conocimientos deficientes: solteras 36,4%; casadas 9%; concubinato 54,6%. Conocimiento Regular: solteras 34,4%; casadas 9,4%; 56,2% concubinato. Conocimiento Bueno: 25% solteras, 25% casadas; 50% unión libre. Número de gestaciones, en nivel deficiente: 91% primíparas, 9% múltiparas; en nivel regular 51,6% primíparas, 48,4% múltiparas; en nivel bueno 25% primíparas, 75% múltiparas. Nivel deficiente: el 100% educación primaria incompleta; de nivel regular completaron primaria 42,2%; secundaria 48,5%; terciaria 3% y 6,3% sin nivel educacional. De buen conocimiento 68,7% completó primaria, 18,8% secundaria y el 12,5% terciaria. Y la Conclusión: la mayor edad, nivel de escolarización y paridad se asocia con conocimientos más extensos y seguros acerca de LM. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Vásquez R., realizó un estudio sobre Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009, Lima – Perú. Los Resultados fueron. Del 100% (60), 40% (24) tienen conocimiento medio, 16.7% (10) bajo y 43.3% (26) alto, en cuanto a las prácticas 63.3% (38) es adecuada y 36.7% (22) inadecuado, acerca de la actitud 50% (30) tienen una actitud medianamente favorable, 20% (12) desfavorable y 30% (18) favorable. Conclusiones. Un porcentaje considerable (56.7%) de madres tiene un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre. La mayoría (70%) tienen una actitud medianamente favorable a desfavorable ya que considera que en los 6 primeros meses su bebe debe ser alimentado solo con leche materna desde para ser sano, fuerte e inteligente, transmitiendo amor seguridad y afecto. Las prácticas de un porcentaje considerable (60%) de madres es adecuada referido a que realiza el lavado de manos antes de empezar a dar de lactar a su bebe, se acomoda adecuadamente en la silla permite al bebe la succión a libre demanda

aproximadamente 10 a 15 minutos y al terminar la lactancia retira el pezón y la areola espontáneamente. (11)

Delgado L., Nombera F., 2013, en Chiclayo - Perú, realizó un estudio sobre nivel de conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva; Los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos. (12)

2.2. Bases Epistemológicas

La lactancia materna ha venido mediado por la historia reciente del feminismo occidental blanco (y sus viejas dicotomías heredadas del sistema patriarcal). Sin embargo, ha resultado ampliamente estudiada por las ciencias de la salud, que han reivindicado su relevancia en el bienestar materno-infantil. Por otra parte, los movimientos sociales de apoyo a la lactancia materna, encabezados por grupos de mujeres autodenominadas feministas, ponen de relieve que este fenómeno resulta altamente polifacético en su implementación, interpretación y agencia social por parte de las

propias madres lactantes. Esta propuesta pretende una reflexión que aborde la lactancia materna desde una perspectiva interdisciplinar para reivindicarla como espacio de transformación social feminista, donde las madres lactantes son capaces de generar altruismo y cooperación social, tanto a escala micro (con su bebé particular) como a escala macro (a nivel social). La lactancia materna se trata de un conjunto de prácticas más amplio, del que podemos considerarla como núcleo central. En el mundo occidental, desde mediados del siglo XX, se ligó la lactancia materna con las ataduras femeninas por parte del patriarcado a la esfera doméstica, y a una concepción naturalizante y meramente reproductiva de la mujer. Hoy hacemos una reevaluación de la lactancia materna desde ópticas bien distintas, que funcionan a la par que el nuevo reconocimiento, desde las ciencias de la salud, de los efectos tremendamente beneficiosos de la lactancia materna no solo para el bebé sino también, muy especialmente, para la madre (desde el punto de vista holístico de salud que defiende la OMS). En este sentido, no dar el pecho al bebé no es perjudicial solo para el bebé sino también para la madre, y precisamente en este sentido no dar el pecho tiene otra lectura bien distinta que la de la liberación de la mujer: un claro perjuicio para la mujer, de raíces profundamente patriarcales. (13)

2.3. Bases Culturales

El recién nacido ha dependido de alguien para satisfacer las necesidades de higiene, vestido, alimentación, descanso, estimulación y prevención de accidentes. Por lo tanto requiere de un cuidador; entendiéndose como cuidador quien se anticipa, previene, supervisa o da cuidado directo y responde por las decisiones, dando protección. El rol de cuidador puede ser desempeñado por los padres, un familiar, una nana, con el fin de brindar bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual. En el momento del cuidador proveer los cuidados al lactante menor de 6 meses, entra en juego todo un cúmulo de experiencias ya sean propias, aprendidas o heredadas respecto a la crianza del recién nacido, esto es parte de la cultura y cómo esta ha influido en el momento de percibir y brindar cuidado en este caso en la alimentación. La madre ha alimentado al hijo de acuerdo a sus valores, creencias, costumbres, símbolos, representaciones sobre los alimentos y las preparaciones alimentarias. Por ejemplo las representaciones que ella ha tenido sobre el cuerpo ideal del hijo pueden corresponder a las de un niño obeso y por lo tanto su perfil de alimentación ideal irá acorde con tal percepción, las porciones de alimentos tenderán a ser mayores que las recomendables y exigirá al hijo que deje el plato vacío. En cuanto a los factores culturales que detallan algunas madres lactantes expresando algunos patrones de dificultad al momento de lactar a su

hijo, podemos encontrar: “poco valor nutricional”, “insuficiente leche, “no me baja”, “dele otro alimento”, daña los senos”, “regreso al trabajo”, estos factores entre otros son evitables si la madre recibe apoyo, si se trabaja en una cultura de la lactancia materna, todo sería factible impartiendo consejerías y educación, desde el inicio de la gestación y en el post-parto en las instituciones de salud con personal entrenado, lo que se espera es que todo redunde en el beneficio social madre-hijo-familia-estado. De manera que es importante conocer los diferentes aspectos culturales, psicosociales y familiares, que a veces son la causa de algunas dificultades que la madre encuentra al momento de lactar a su bebé, y así poder aunar esfuerzos que permitan reforzar aspectos positivos que conduzcan al propósito de una lactancia materna que brinde los mejores frutos al bebé, la madre y la familia. Es por eso que la madre que está lactando debe ser pilar fundamental de las políticas en las instituciones de salud, para generar un cambio a nivel social en pro de la lactancia materna exclusiva.

2.4. Bases Teóricas

2.4.1. Teoría de Ramona T. Mercer: Adopción del Rol Maternal

Ramona T. Mercer inició su carrera en 1950 cuando se graduó de la escuela de Enfermería en Monte Gomery Alabama. Regresó la escuela en 1960 después de trabajar

como enfermera de planta, instructora en pediatría, obstetricia y enfermedades contagiosas. Después del doctorado en 1973 se fue a California y aceptó el cargo de profesora, asistente del departamento de Enfermería del cuidado de la salud familiar en la Universidad de California. En 1977 ascendió a profesora asociada y en 1983 aceptó el cargo de profesora titular hasta que se jubiló en 1987. Actualmente es profesora de Salud Familiar en la Universidad de California, San Francisco. A lo largo de su carrera recibió numerosos premios, como el premio de departamento de salud en dos universidades distintas, recibió una beca para la investigación y educación de Enfermeras para estudio de doctorados, recibió el premio de la enfermera de salud materna infantil y consiguió su cuarto premio Helen Nahm en 1984.

Fuentes teóricas para el desarrollo de la teoría

La Teoría de Mercer se basa en una amplia investigación en los años 60 la cual proviene de la admiración de Mercer por su profesora y tutora Reva Rubin en la Universidad de Pittsburgh, Estados Unidos. Rubin es muy conocida por su trabajo en la definición de la identidad del rol maternal como proceso de unión al niño y a la identidad o verse a uno mismo en el rol o sentirse cómodo con él. Además utilizó las teorías de Rol y de Desarrollo y en gran medida un planteamiento

interactivo con respecto a la teoría del rol, recurriendo a la teoría sobre la presentación del rol y a la teoría de Turner sobre el núcleo del Yo. También se basó en las teorías de proceso de desarrollo de Werner y Erickson para su teoría de adopción del rol materno. Ella expone dentro del planteamiento general de los sistemas La relación de Madre: Empatía- sensibilidad a las señales autoestima/autocuidado- Relación con los padres en la niñez. Niño: temperamento capacidad para dar señales, apariencia, características, respuesta de salud. Rol identidad maternal: confianza, competencia, satisfacción, unión al niño. Resultado en el niño: Desarrollo cognitivo, mental, conducta, salud, competencia social. Todos estos roles que atribuye Mercer los encierra en un microsistema, este se encuentra dentro de un macrosistema que pueden estar determinados por distintos factores como lo son el cuidado diario, el ambiente laboral, el estrés, la escuela, entorno cultural determinando comportamientos de todo lo que este dentro de ellos.

Pruebas Empíricas: Para sus estudios mecer seleccionó tanto las variables maternas, como las infantiles, según la revisión que realizó de la bibliografía disponible y de los descubrimientos de los investigadores de diferentes disciplinas. Observó que un gran número de factores pueden

tener influencia directa o indirecta sobre el rol materno lo que hizo su trabajo aún más complejo. Los factores maternos de Mercer incluyen condiciones como la edad del primer nacimiento, la experiencia del nacimiento, el estrés social, el apoyo social, las características de la personalidad, el auto concepto, las actitudes etc.

Conceptos Principales: Mercer se basa en la teoría de adopción maternal en los diferentes factores:

- ✓ **Adopción del Rol Maternal:** Proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprendiendo tareas nuevas del cuidado al mismo tiempo experimentando placer y gratificación al hacerlo.
- ✓ **Edad Materna:** Cronológica y de desarrollo.
- ✓ **Percepción de la experiencia del nacimiento:** La percepción de la mujer durante el parto y el nacimiento.
- ✓ **Autoestima:** La percepción del individuo de como los otros lo ven y la auto aceptación de estas percepciones.
- ✓ **Autoconcepto:** Percepción general del yo que incluye la autosatisfacción, la autoaceptación, la autoestima y la coherencia o discrepancia entre la identidad ideal y la identidad.

- ✓ **Flexibilidad:** La flexibilidad de las actitudes de crianza aumenta el desarrollo, las madres mayores poseen el potencial para responder de modo menos rígido con respeto a sus hijos y para considerar cada situación según las circunstancias.
- ✓ **Actitudes Respeto a la Crianza:** Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.
- ✓ **Estado de Salud:** Las percepciones de la madre y el padre acerca de su salud anterior, actual, futura; la resistencia, susceptibilidad a la enfermedad; la preocupación por la salud; la orientación de la enfermedad y el rechazo del papel de enfermos.
- ✓ **Ansiedad:** Persona propensa a percibir las situaciones estresantes como peligrosas o amenazantes.
- ✓ **Tensión debida al Rol:** El conflicto y dificultad que una mujer siente cuando debe enfrentar su rol maternal.
- ✓ **Gratificación:** La satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una madre experimenta en la relación con su hijo.
- ✓ **Unión:** Un elemento del rol parental y de la identidad.
- ✓ **Temperamento del Niño:** Hay temperamentos fáciles y difíciles, directamente relacionado con la dificultad del niño

para comunicarse con la madre creando respuestas de rabia o frustración.

- ✓ **Estado de Salud del Niño:** Enfermedades que interfieren en el proceso de unión, ya que obligan a la madre a separarse del niño.
- ✓ **Características del Niño:** Temperamento, apariencia, estado de salud.
- ✓ **Familia:** Sistema dividido en otros subsistemas como lo son; los individuos, la madre-padre, madre-niño, padre-niño. Etc.
- ✓ **Funcionamiento de la familia:** La visión individual y las actividades dentro del núcleo familiar.
- ✓ **Estrés:** Sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo.
- ✓ **Apoyo Social:** La cantidad de ayuda que se recibe y la satisfacción que produce esta ayuda. (14)

2.4.2. Lactancia Materna

En la actualidad la población peruana presenta problemas de salud relacionados a la nutrición, de modo que la desnutrición crónica infantil produce retardo en el crecimiento afectando en un 23.8% en la población menor de 5 años según el INEI 2014 (15), de igual modo se observa en este grupo de edad, la prevalencia de anemia en un 47%, constituyéndose así uno

de los problemas de prioridad para el Ministerio de Salud (16), esto se debe a que la lactancia materna para el año 2015 se dio en un 68.4%; se ha incrementado ligeramente pero aún el poco conocimiento de las madres hace que estas cifras se mantengan. (17)

La lactancia materna es una forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, ejerciendo una influencia biológica y afectiva, tanto en el niño como en su madre. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Asimismo recomienda que a partir de los 6 meses de edad, la lactancia materna debe mantenerse aun iniciando la alimentación complementaria, manteniéndose al menos durante los dos primeros años de vida. (18)

El hecho de amamantar al niño favorece el vínculo materno y del apego del niño a su madre. Una lactancia bien establecida permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que según algunos estudios favorece en el futuro la independencia del

niño al incrementarse su autoestima. Esta idea va en contra de los que dicen que a los niños pequeños no hay que cogerlos en brazos “porque se acostumbran mal”. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

La leche materna es la mejor fuente de nutrición durante los primeros 6 meses de vida, porque contiene cantidades apropiadas de carbohidratos proteínas y grasa y suministra las proteínas (enzimas) digestivas, los minerales, las vitaminas y las hormonas que los bebés necesitan. La leche materna también contienen anticuerpos de la madre que pueden ayudar al bebé a resistir las infecciones. (19)

En 1991, La Organización Mundial de la Salud incluyó definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante:

- **Lactancia materna exclusiva:** el lactante no recibe ningún otro alimento o bebida, ni aún agua, por lo menos los primeros seis meses de vida. Puede recibir alguna vitamina como el hierro.
- **Lactancia materna mixta:** 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 períodos cortos y ocasionales de menos de 15 minutos al día. (20)

Fisiología de la Lactancia Materna

Por lo menos seis hormonas de la pituitaria desempeñan un papel en el desarrollo de las glándulas mamarias y la lactancia. Estas incluyen prolactina, hormona adrenocorticotrópica, hormona del crecimiento humano, hormona estimulante de la tiroides, Hormona Folículo Estimulante y Hormona Luteinizante. La prolactina prepara a los senos para la lactancia mediante aumento de tamaño, número y complejidad de los conductos y alvéolos durante el embarazo. Tras la expulsión de la placenta, que es la fuente de mayor parte del estrógeno y la progesterona durante el embarazo. Los índices sanguíneos de estas hormonas descienden con rapidez, aunque la secreción de prolactina en la glándula pituitaria anterior continúa. Se demostró que la aparición de la leche después del parto coincide con el descenso de los niveles de estrógeno y progesterona en presencia de índices altos de prolactina.

La secreción de leche se inicia en la base de las células alveolares, en donde se forman pequeñas gotitas que después migran a la membrana celular; estas son extraídas a los conductos alveolares para su almacenamiento. La expulsión de leche es el proceso por el cual la contracción de las células del mioepitelio en los senos impulsa a la leche a lo largo de los conductos y hacia los senos galactóforos. Estos senos están ubicados debajo de la areola y el lactante retira de ellos la leche al succionar.

Un reflejo neurohormonal controla la expulsión de leche y trabaja a través de las vías aferentes nerviosas hacia el hipotálamo. La succión es de manera principal un estímulo aferente, pero el reflejo de expulsión puede activarse por estímulos auditivos (cuando se escucha llorar al niño) o visuales (al ver al niño). La rama eferente de esta vía es hormonal, porque la oxitocina que se libera en la pituitaria posterior produce contracción de las células mioepiteliares de los senos. (21)

Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia:

Los cambios de la leche materna se da por diferentes factores ya sea por el estado nutricional de una mujer a otra, e incluso varía según la etapa de la lactancia y la hora del día.

- **El calostro:** es la leche que se presenta entre los primeros cinco a siete días post-parto, y se caracteriza por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 ml en los tres primeros días hasta 580 ml para el sexto día. El calostro tiene el 87% de agua; 2.9 g/100 ml. de grasa; 5.5 g/100 ml de lactosa y 2.3 g/ 100 ml. de proteínas proporcionando 58 Kcal/100 ml. Destaca en el calostro la concentración de IgA y lactoferrina que, junto a la gran cantidad de linfocitos y macrófagos le confieren la condición protectora para el recién nacido.

- **Leche de transición:** Se produce entre el 7mo. y 10mo. día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado es de 400 a 600 ml/día.

- **Leche Madura:** se produce entre el 10mo al 15vo día y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutricionales. Se produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo. (22)

Inmunología de la Leche Materna

Hay un cierto número de componentes de la leche materna que han demostrado un efecto de inhibición o destrucción directa de diversos microorganismos como:

- **Factor bífido:** Estimula en el intestino el crecimiento de bífido bacterias que evitan el establecimiento de entero bacterias patógenas como E. Coli y Shigella.
- **Elementos Celulares:** el número de leucocitos en la leche humana es considerable siendo mayor su concentración en el calostro (neutrófilos, macrófagos y linfocitos), los macrófagos particularmente pueden sintetizar lisozimas, componentes del complemento, lactoferrina y prostaglandinas. Los linfocitos T forman un 50% de los linfocitos del calostro, responden a diversos antígenos virales y pueden verse implicados en la producción de interferón, también desempeñan un papel en la modulación del desarrollo del sistema IgA a nivel de la mucosa.

- **Inhibidores del metabolismo de microorganismos patógenos:** La lactoferrina, la proteína que enlaza la vit. B12 y las que fijan el folato impiden el crecimiento de gérmenes in vitro probablemente negando a los agentes infecciosos nutrimentos esenciales para su crecimiento. Se le han encontrado propiedades bactericida, antiviral y moduladora de citocinas, además inhibe la adherencia de E.coli enterotoxígena, la capacidad invasiva de Shigella flexneri y estimula la proliferación de Bifidubacterium.
- **Enzimas:** La lisozima y una mieloperoxidasa catabolizan la oxidación de iones con actividad bacteriostática con capacidad de "lisar" las uniones entre glucoproteínas de las paredes bacterianas de una gran parte de bacterias gram positivas y de algunas gram negativas.
- **Inmunoglobulinas:** La concentración de estas en el calostro es mayor que en la leche madura, todas están presentes pero es la IgA la que tiene mayor concentración ejerciendo una protección específica contra gérmenes del tracto gastrointestinal.
- **Lípidos:** Los lípidos de la leche humana pueden inactivar virus encapsulados como el Herpes Simple tipo I, sarampión, etc.

- **Factor anti-estafilococos:** Inhibe la proliferación de estafilococos en infecciones por este germen.
- **Complemento (C3 y C1):** Promueve el proceso de opsonización de las bacterias.
- **Interferón:** Inhibe la replicación intracelular de los virus.

Duración y Frecuencia entre las tomas

No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida.

Amamantar es diferente en cada mujer y bebe. Además de dar el pecho cuando el niño o niña lo pida, debe darlo también cuando sienta sus pechos llenos o cuando el niño o niña duerma demasiado; en tal caso debe despertarlo. Esto es importante hacerlo especialmente en los primeros 15 días.

En cada mamada completa al principio la leche es rala, acuosa y le quita la sed (la leche del comienzo).

A la mitad de la mamada, la leche es más espesa y blanca. Es como el plato fuerte. Al final, la leche es más cremosa y es como el postre.

La madre no debe estar apurada ni medir el tiempo para dar el pecho al niño o niña, las mamadas deben ser a demanda.

(23)

Ventajas de la leche materna

La Lactancia Materna presenta diversidad de ventajas y beneficios que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Las ventajas que ofrecen son para las madres y el núcleo familiar los cuales los mencionaremos

- Para la madre

Involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.

Ayuda a la recuperación de la figura corporal.

Menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino.

Espaciamiento gestacional, la lactancia a libre demanda (día y noche) es un método anticonceptivo efectivo pues mantiene la amenorrea y protege de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses.

Establece la relación afectiva Madre-Hijo.

No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.

- Para el niño

Alto Aporte Nutricional: aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño 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 – hexanoico 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.

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 Madre-Hijo.

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.

Disminuye la incidencia de caries dental.

- Para la familia

Es más económica.

Esta siempre lista, no requiere preparación.

Esta siempre a la temperatura ideal.

Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.

Favorece la alimentación nocturna.

- Para la sociedad

Mejora la supervivencia infantil: los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte 15 veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.

Evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.

Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebes artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método.

Técnica de Amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende de una correcta técnica de amamantamiento. La eficaz disposición y confianza de la madre en el amamantamiento se logra cuando el equipo de salud demuestra interés; promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como una forma natural para la alimentación del niño o niña.

Posiciones para Amamantar

- **Posición sentada o de cuna:** se coloca almohadas en los antebrazos de las sillas, se le indica a la madre que él bebe debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.

- **Posición debajo del brazo, de sandía:** El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocaran almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.
- **Posición semisentada:** se coloca la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebe estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **Posición acostada:** Si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilizar almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también colocar almohadas entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe. (24)

Procedimiento para Amamantar

El momento del amamantamiento provoca placer entre madre e hijo, el calor y el olor de la piel materna relajan y dan seguridad al bebe.

Para un correcto amamantamiento se debe sostener el seno con la mano en forma de "C", colocando el pulgar por encima y los otros cuatro dedos por debajo del pezón detrás de la

areola, ya que si chocan los labios del niño con los dedos de la madre se impide que pueda coger todo el pezón y parte de la areola para succión adecuada. Recordar a la madre que debe acercar al niño al seno y no el seno al niño, previniendo así dolores de espalda y tracción del pezón.

Estimular el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial y cuando el niño abra la boca completamente, introducir el pezón y la areola. Si se resiste, bajar suavemente hacia abajo su barbilla para lograr una correcta succión.

Los labios del niño deben estar totalmente separados, sin repliegues y predisposición a la formación de fisuras que dificultan la Lactancia Materna.

Es importante que los labios permanezcan evertidos (boca de pescado).

Permita al recién nacido la succión a libre demanda y el alojamiento conjunto. El amamantamiento nocturno aumenta la producción de leche. (25)

Extracción manual de leche, Conservación y Utilización

- Técnica de extracción:

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.

- Lavado de manos.
- Realizar Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de vidrio.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.

El procedimiento total durará 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.

Cerrar el envase y rotularla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.

La extracción de la leche puede efectuarse también con una bomba de extracción. Para esto requieren un buen manejo y con higiene rigurosa para evitar la contaminación de la leche.

- Conservación de la leche:

Para la conservación y almacenamiento de la leche materna se deben utilizar envases destinados a usos alimentarios, los envases deben ser de cristal (adecuados para la congelación), envases de plásticos (biberones, fiambreras); en este sentido la Asociación Española de Pediatría advierte que los potes para análisis (orina y otras muestras) no son aptos para envasar la leche materna. El envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo refrigerado. No es necesario hervirlo. (26)

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

Temperatura ambiente 6 - 8 horas

Refrigerador (no en la puerta) 3 -4 días.

Congelador (refrigerador de una puerta) 2 semanas.

Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses. (27)

- Utilización de la leche:

Para utilizar la leche congelada esta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor

excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara. (28)

2.4.3. Conocimiento de las madres sobre la Lactancia Materna

El conocimiento se define como conjunto de nociones e ideas concretas sobre lo que se basa una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque no nos garantiza una conducta adecuada, pero es necesario para que una persona tome conciencia de las razones adoptando una determinada conducta.

Entonces el conocimiento se obtiene a lo largo de la vida sumando hechos y principios como resultado de las experiencias y aprendizaje del sujeto originando cambios en los procesos del pensamiento, acciones o actividades de la persona. Los cambios se observan en la conducta del individuo y aptitudes frente a situaciones de la vida diaria, estas actividades van cambiando a menudo que aumenten los conocimientos adicionado con la importancia que se le dé a lo aprendido, se da a través de dos formas:

- Conocimiento Ordinario o Informal:

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana, llamada también conocimiento vulgar; a través de la experiencia que tiene una persona al realizarse con el mundo durante toda su vida social y que son captados por los sentidos. Este conocimiento se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. Es decir, el conocimiento ordinario se obtiene sin haberlo buscado intencionalmente, ya que se puede poseer sin haberlo estudiado, porque se adquiere en el diario vivir que el hombre tiene en la sociedad que lo rodea (29)

- Conocimiento Científico o Formal:

Son conocimientos que pueden ser probadas y contrastadas científicamente posee una base teórica en textos ya existentes dentro de nuestra vida social. Se manifiesta a través de un lenguaje más complejo. Estos conocimientos son brindados por los centros educacionales pues tiene un plan curricular.

Para desarrollar estrategias que contribuyan a una adecuada salud y nutrición infantil se necesita identificar los conocimientos y creencias que posee la población sobre la lactancia materna.

Uno de los factores que contribuye al éxito de la lactancia materna es informar a la madre de forma adecuada, dando a conocer los beneficios y técnicas, para propiciar la confianza y seguridad al momento de amamantar a sus hijos. El conocimiento de los beneficios de la lactancia materna, está asociado con la iniciación temprana y la duración de la lactancia materna y la iniciación tardía de fórmulas lácteas.

2.4.4. Estado Nutricional, Crecimiento.

Estado Nutricional:

Es el resultado de un adecuado uso y consumo de nutrientes, que va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad. Para evaluar el estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos.

Los métodos indirectos incluyen a indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos.

Los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicas y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles.

Las medidas antropométricas utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad.

- **Peso para la talla:** Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.
- **Talla para la edad:** Es la talla que presenta el niño de acuerdo a la edad que tiene en el momento de la medición. El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. Este índice mide la desnutrición crónica.
- **Peso para la edad:** Es el peso que le corresponde al niño de acuerdo a la edad en el momento de la medición. Es un indicador primario; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento.

Crecimiento:

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Es un proceso que está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales, 17 emocionales, genéticos y neuroendocrinos. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (30)

Evaluación y Monitoreo del crecimiento.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de

acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño. El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

- *Crecimiento adecuado*: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- *Crecimiento inadecuado*: Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Clasificación del estado nutricional.

- *Clasificación del Estado Nutricional en Recién Nacidos:*
Peso para la edad gestacional. Para determinar el estado nutricional del recién nacido utilizando el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso para la edad gestacional se clasifica en (véase tabla N° 2.1):

TABLA N° 2.1

PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

Punto de corte	Clasificación
< P 10	Pequeño para la edad gestacional (desnutrido o con retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
> 90	Grande para la edad gestacional (macrosómico)

Fuente: Center for Disease Control CDC 2000.

Peso al nacer. El peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño. El estado nutricional del recién nacido de acuerdo al peso al nacimiento se clasifica en (véase Tabla N° 2.2, en la página 56):

TABLA N° 2.2
CLASIFICACIÓN DE ACUERDO AL PESO DEL
NACIMIENTO

Punto de Corte	Clasificación
< 1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
> 4000 gramos	Macrosómico

FUENTE: Adaptado de World Health Organization (2006).

- *Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años.* Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes (véase Tabla N° 2.3).

TABLA N° 2.3
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y
NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para Edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> +3		Obesidad	
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición severa	

FUENTE: Adaptado de World Health Organization (2006).

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional

Tipos de Desnutrición

- *Desnutrición aguda:* Deficiencia de peso para Talla (P/T). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.
- *Desnutrición crónica:* Retardo de Talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.
- *Desnutrición global:* Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/T \times T/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. (31)

2.4.5. Antropometría

El Instituto de Nutrición Centroamérica y Panamá (INCAP), establece que la antropometría es una técnica que se ocupa de la medición de variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Cuando el peso y talla se toman de una manera adecuada nos permiten obtener medidas confiables, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto. (32)

- **Determinación del peso**

Para ello se utilizan balanzas. Las de uso más común para pesar a los niños y niñas son: Balanza pediátrica (para niños y niñas menores de 2 años). Pero también hay otras tales son: balanza redonda de resorte tipo reloj, balanza o báscula electrónica y báscula de plataforma.

Técnica para medición de peso en balanza pediátrica

- Colocar la balanza en una superficie firme horizontal.
- Verificar si se encuentra calibrada y en cero.
- Pedir a la madre que le quite la ropa al niño. Si la madre no desea desnudarlo o la temperatura es muy baja, pesar al niño con ropa ligera y descontar el peso posteriormente.
- Colocar al niño en el centro del platillo, cuidando que no quede parte del cuerpo fuera, ni esté apoyado en alguna parte.
- Anotar el peso en el registro.

- **Determinación de la longitud, estatura o talla**

En niños y niñas menores de 2 años se utilizan infantómetro para la determinación de la longitud y se mide en posición horizontal. Dentro de las características puede ser de madera, puede ser fijo cuando su diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil

cuando se necesita transportar a campo. Y las partes que lo complementan son: Tablero, con bastidores, travesaños, correderas y cinta métrica. Base o tope fijo, con escuadra. Tope móvil, con correderas, asideros, tablero de lectura y tablero tope.

Instrumento

Se utilizará una cinta métrica graduada en cm y mm, adosada a una superficie horizontal plana y dura.

Técnica

- Apoyar la cinta métrica sobre la superficie horizontal, haciendo coincidir el cero de la escala con el borde de la superficie, colocando un tope fijo (superficie vertical fija)
- Verificar la ubicación perpendicular de las cintas respecto a la superficie vertical fija, que debe estar en escuadra con el plano horizontal.
- Solicitar la colaboración de la madre para efectuar la medición.
- El niño debe estar sin calzado ni medias, y se debe retirar de la cabeza pilis, ganchos, gorros, vincha, etc.
- Colocar al niño en forma horizontal sobre la cinta, de manera tal que el cero de la escala quede a la altura de la cabeza.

- La cabeza debe quedar en posición que el plano formado por el borde orbitario inferior del ojo y el conducto auditivo externo quede en posición perpendicular a la superficie horizontal.
- Presionar suavemente el cuerpo del niño para que la espalda quede apoyada sobre la cinta.
- Presionar las rodillas y mantener los pies en ángulo recto, deslizando sobre la superficie horizontal un tope móvil (superficie vertical móvil), hasta presionar las plantas de los pies.
- Mantener el tope, retirar los pies y efectuar la lectura de las cintas en cm y mm.
- Registrar la medición en cm y mm.

Precauciones para la toma de mediciones

Se necesita contar con dos personas capacitadas para medir la longitud del niño y de la niña. Sin ellas es posible que los datos obtenidos no sean correctos, ya que si la una de las personas no coloca al niño o a la niña en la posición correcta puede haber variaciones en la longitud.

Antes de iniciar la toma de las medidas la antropometrista y el auxiliar deben ponerse de acuerdo sobre la forma cómo van a proceder:

- La antropometrista sostiene al niño(a) toma las medidas y verifica el registro tomado por la auxiliar.
- La auxiliar ayuda a sostener al niño y la niña y anota las medidas.
- La ubicación adecuada del tallímetro y de la balanza.
- El lugar debe ser bien iluminado, en lo posible con luz natural, que le dé directamente al equipo, tanto a la balanza como al infantómetro, para evitar errores en la lectura.
- Antes de realizar las mediciones anote los datos del niño.
- En el momento de tomar la medición de peso, debe anotar el dato cuando la aguja del reloj deje de moverse.

2.5. Definición de Términos Básicos

Presentamos la definición de algunos términos para facilitar su comprensión.

2.5.1. Crecimiento adecuado o normal: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

2.5.2. Crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento:

Condición en la niña o niño que evidencia, pérdida, ganancia mínima o ganancia excesiva de peso, longitud o talla, por lo tanto la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

2.5.3. Estado nutricional: Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad valorándolo en Desnutrido global, Desnutrido crónico, Desnutrido agudo, normal, sobrepeso y obesidad.

2.5.4. Lactancia Materna: Forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena alimentación, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

2.5.5. Niño menor de 6 meses: Lactante o niño que según edad cronológica no ha llegado a los 6 meses después de nacido.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Variables de la Investigación

3.1.1. Variable 1:

Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna

3.1.2. Variable 2:

Estado nutricional de los lactantes menores de 6 meses

3.2. Operacionalización de Variables:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición de la variable
Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna.	Es la facultad de las madres para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas, lo concerniente a la lactancia materna en lactantes menores de seis meses de edad (1).	Se refiere a la capacidad de la madre para manifestar mediante su aporte teórico y práctico lo concerniente a la lactancia materna en lactantes menores de seis meses de edad.	Teórico	Aporte de conocimientos de la madre basado en experiencia empírica	<ul style="list-style-type: none"> • La lactancia materna puede prolongarse más de 6 meses. • El niño puede lactar cada vez que desee. • La preparación de los pezones ayuda a mejorar la lactancia materna. • La leche materna tiene beneficios para la familia. • El lactar a tu bebe impide que quede embarazada. • Los niños con lactancia materna son más inteligentes que los alimentados con biberón. • La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre usted y su hijo. • La lactancia materna evita la desnutrición de su bebe • La leche materna está libre de microbios y protege 	<p>ESCALA DE MEDICIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si (1) • No (0) <p>ESCALA DE EVALUACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muy Bueno (De 17 Pts. a 20 Pts.) • Bueno (De 13 Pts. a 16 Pts.) • Regular (De 9 Pts. a 12 Pts.) • Malo (De 5 Pts. a 8 Pts.) • Muy malo (De 0 Pts. a 4 Pts.)

					<p>contra las enfermedades</p> <ul style="list-style-type: none"> • La succión por parte de su niño estimula la producción de leche. 	
			Práctico	<p>Aporte de conocimientos de la madre basado en la práctica de lo aprendido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observa buena relación de apego madre e hijo. • Observa que el niño esta succionando en vez de amamantar. • Observa grietas en el pezón de la madre. • Observa que el niño mama durante tiempos muy prolongados. • Observa que el niño hace ruido al tragar. • Observa que el niño regurgita, vomita o presenta cólico con frecuencia. • Observa presencia excesiva de gases en el niño (eructos). • Observa irritación de las nalgas del bebe. • Observa que la madre se agota fácilmente al dar de lactar a su niño • Observa que el niño tiene 	

					hambre, pero para lloroso e intranquilo en vez de lactar).	
Estado nutricional de los lactantes menores de seis meses.	El estado es la situación en la que se encuentra el lactante en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, recepcionados por la lactancia materna exclusiva que recibe de su madre (12).	Se refiere al estado nutricional de los lactantes menores de seis meses de edad.	No presenta dimensiones	Valoración por antropometría (P/T)	• Valoración por antropometría (P/T) - D. Aguda	• Valoración del estado nutricional por antropometría – Escala de valoración de antropometría del lactante MINSA.
				Valoración por antropometría (P/E)	• Valoración por antropometría (P/E) - D. Global	
				Valoración por antropometría (T/E)	• Valoración por antropometría (T/E) – D. Crónica	

3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específicas

3.3.1. Hipótesis General:

H1

Existe relación del nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla - Huancayo.

3.3.2. Hipótesis Específicas:

- ✓ El nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, es regular Huancayo.
- ✓ Existe relación directa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo.
- ✓ Existe relación directa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo.
- ✓ Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo.

- ✓ Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo.
- ✓ Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

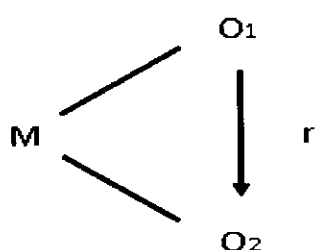
4.1. Tipo de Investigación:

La investigación fue un estudio descriptivo / correlacional de corte transversal; porque se describió los conocimientos que tienen las madres de los lactantes y se observó cómo transcurre estos cambios a través de un determinado tiempo. El tipo de investigación referido, permitió a la investigadora comprender y analizar de manera minuciosa como el conocimiento de la madre sobre lactancia materna se relaciona en el estado nutricional de su niño.

4.2. Diseño de Investigación:

No experimental Descriptivo Correlacional.

Responde al siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables

4.3. Población y Muestra:

4.3.1. Población: 77 madres de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud de Ocopilla 2017.

77 lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla Huancayo 2017.

4.1.2. Muestra:

64 madres de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2017.

64 lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, Huancayo 2017.

4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos:

4.4.1. Técnica:

Entrevista: La técnica de la entrevista nos permitió recolectar datos verídicos que las madres tienen sobre la lactancia materna.

4.4.2. Instrumento:

Cuestionario: el cuestionario que se aplicó nos permitió valorar los niveles de conocimientos que la madre tiene sobre lactancia materna. Modificada de tipo Likert (Anexo 2), que consta de una presentación, instrucciones, datos generales, datos específicos; los cuales fueron sometidos a juicios de expertos, siendo procesado la información en la tabla de concordancia y prueba binomial.

Ficha de Registro: En dicha ficha se valoró el estado nutricional de los lactantes menores de seis meses de edad

4.5. Procedimientos de Recolección de Datos:

Para la recolección de datos realizamos los trámites administrativos a la dirección del Centro de Salud de Ocopilla, Huancayo; mediante una carta de presentación para que nos otorgue la autorización y el permiso respectivo. También se organizó el cronograma de recolección de datos, considerando una duración de 10 – 15 minutos para el instrumento, previo consentimiento informado.

4.6. Procesamiento Estadístico y Análisis de Datos

Luego de haber recolectado los datos, fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Estos resultados fueron presentados en cuadros y gráficos estadísticos para analizar e interpretar basándonos en el marco teórico

Para probar la correlación entre variables se utilizará el Test de Tau C de Kendall el cual es un test utilizado para probar correlación entre variables de tipo ordinal, dicho test arroja resultados entre -1 y 1 cuando se trata de correlaciones negativas o positivas respectivamente, asimismo se utilizará un grado de significancia de 5%.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

TABLA N° 5.1

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD OCOPIILLA 2017**

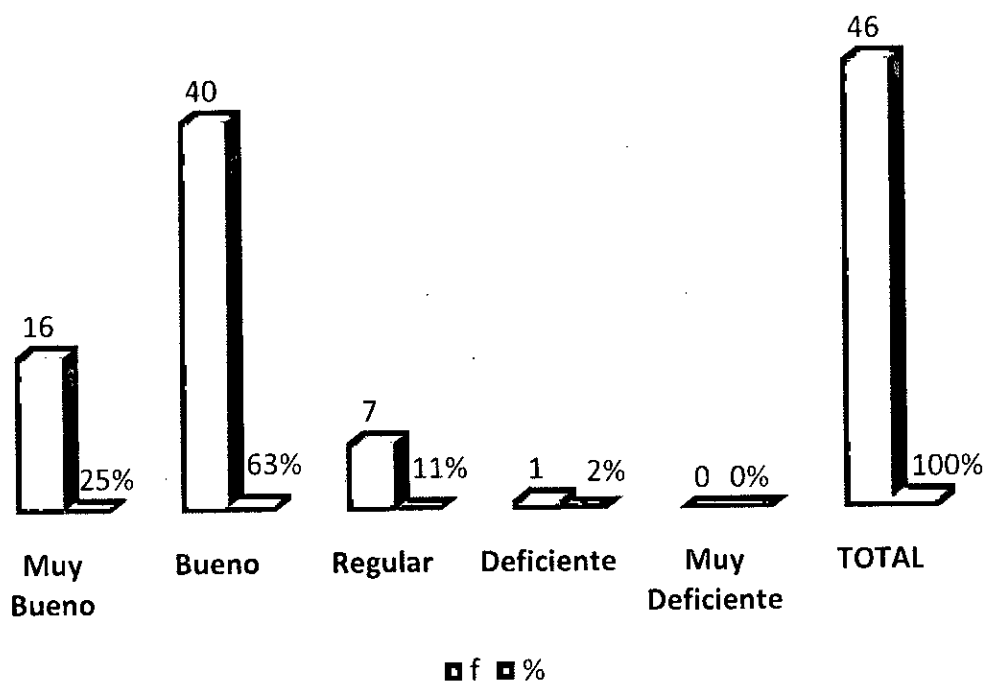
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	f	%
Muy Bueno	16	25%
Bueno	40	63%
Regular	7	11%
Deficiente	1	2%
Muy Deficiente	0	0%
TOTAL	46	100%

Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna aplicado a las madres de niños menores de 6 meses de edad atendida en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.1, nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, del 64(100%) de madres en estudio, el 63%(40) de madres presenta conocimiento bueno, el 16(25%) de madres presenta conocimiento muy bueno, el 7(11%) de madres presenta conocimiento regular y el 1(2%) de madres presenta conocimiento deficiente.

GRÁFICO N° 5.1

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.2

ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN TEÓRICO DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA - DIMENSIÓN TEÓRICO										TOTAL	
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Normal	15	23%	30	47%	14	22%	0	0%	0	0%	59	92%
Desnutrición Aguda	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Desnutrición Global	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Desnutrición Crónica	0	0%	0	0%	1	2%	2	3%	0	0%	3	5%
TOTAL	15	23%	31	48%	16	25%	2	3%	0	0%	64	100%

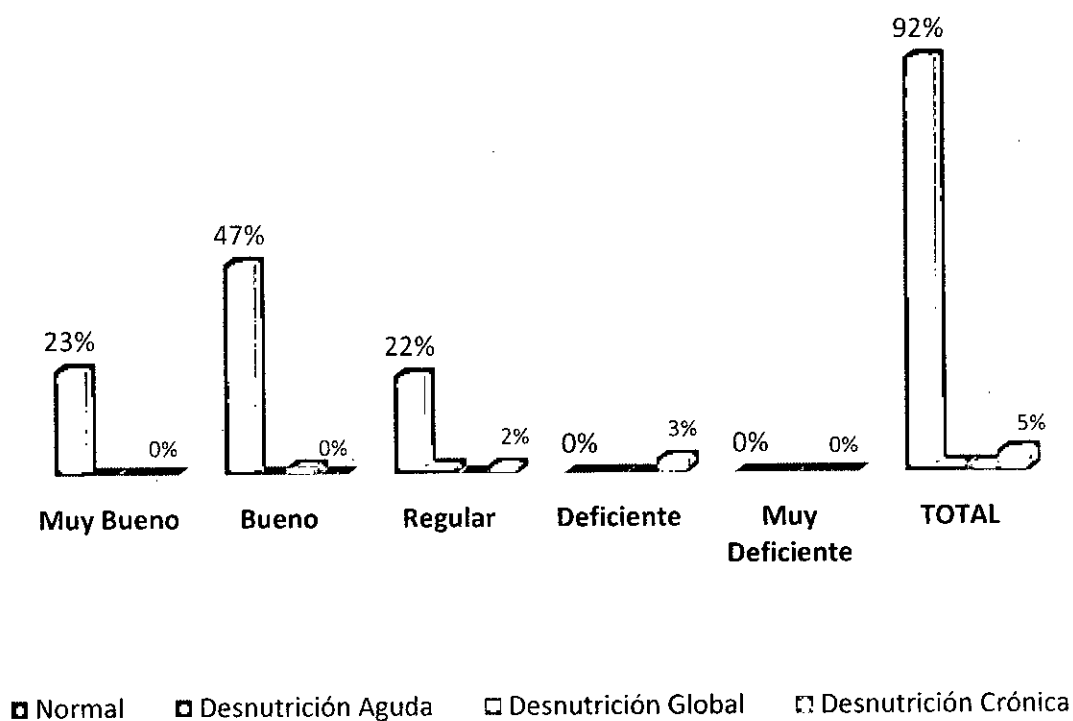
Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

p calculado = 0.03 < p constante = 0.05 Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.2, estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 15 (23%) de madres presenta conocimiento muy bueno y tienen niños con estado nutricional normal. El 31(48%) de madres presenta conocimiento bueno, de los cuáles el 47%(30) madres tienen niños con estado nutricional normal y el 1 (2%) de madres tienen niños con desnutrición Global. El 16 (25%) de madres presenta conocimiento regular, de los cuáles el 14(22%) madres tienen niños con estado nutricional normal, el 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Global y otro 1 (2%) de madres tienen niños con desnutrición Crónica. El 2(3%) de madres presenta conocimiento deficiente y tienen niños con desnutrición Crónica.

GRÁFICO N° 5.2

ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN TEÓRICO DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.3

**ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN
SU DIMENSIÓN PRÁCTICO DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017**

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA - DIMENSIÓN PRÁCTICO										TOTAL	
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Deficiente		Muy Deficiente			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Normal	12	19%	34	53%	12	19%	1	2%	0	0%	59	92%
Desnutrición Aguda	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Desnutrición Global	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Desnutrición Crónica	0	0%	0	0%	1	2%	2	3%	0	0%	3	5%
TOTAL	12	19%	35	55%	14	22%	3	5%	0	0%	64	100%

Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

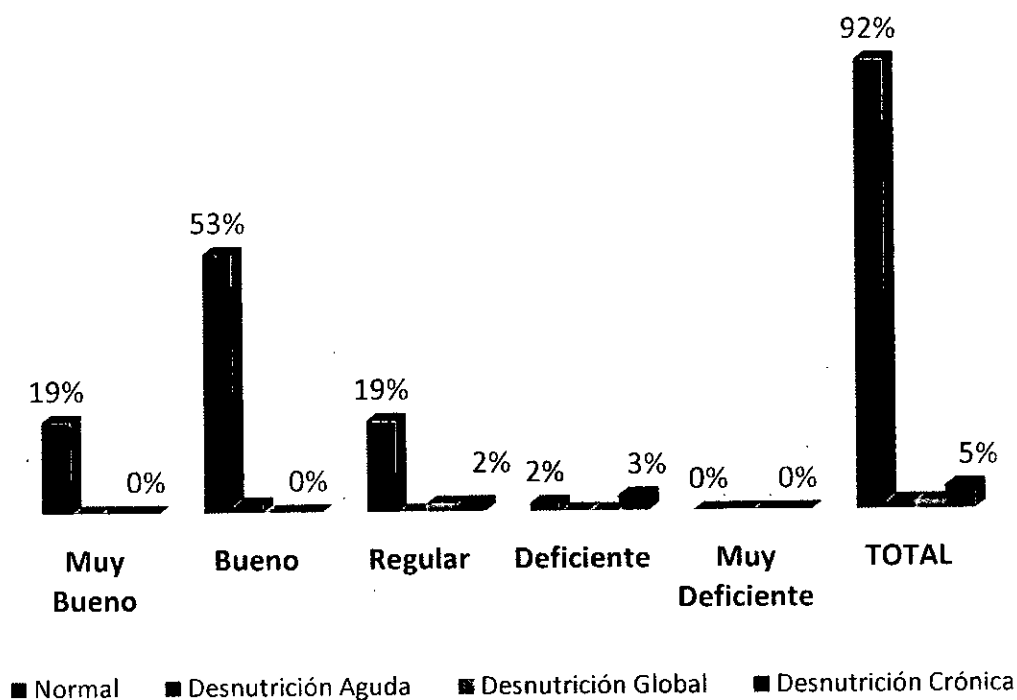
p calculado = 0.03 < p constante = 0.05 Se acepta la H₁ y rechaza H₀

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.3, estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 12 (19%) de madres presenta conocimiento muy bueno y tienen niños con estado nutricional normal. El 31(55%) de madres presenta conocimiento bueno, de los cuáles el 30(53%) madres tienen niños con estado nutricional normal y el 1(2%) de madres tienen niños con desnutrición Aguda. El 14(22%) de madres presenta conocimiento regular, de los cuáles el 12(19%) madres tienen niños con estado nutricional normal, el 1(2%) de madres tienen niños con desnutrición Global y otro 1(2%) de madres tienen niños con desnutrición Crónica. El 3(5%) de madres presenta conocimiento deficiente de los cuales, el 1(2%) de madres tienen niños estado nutricional normal y el 2(3%) de madres tienen niños con desnutrición Crónica.

GRÁFICO N° 5.3

ESTADO NUTRICIONAL Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE EN SU DIMENSIÓN PRÁCTICO DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA

2017



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.4

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA
Y LA EDAD DE LAS MISMAS DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	EDAD DE LA MADRE						TOTAL	
	De 17 a 24 años		De 25 a 30 años		De 31 a más años			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy Bueno	5	8%	5	8%	6	9%	16	25%
Bueno	15	23%	11	17%	14	22%	40	63%
Regular	5	8%	1	2%	1	2%	7	11%
Deficiente	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Muy Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	26	41%	17	27%	21	33%	64	100%

Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

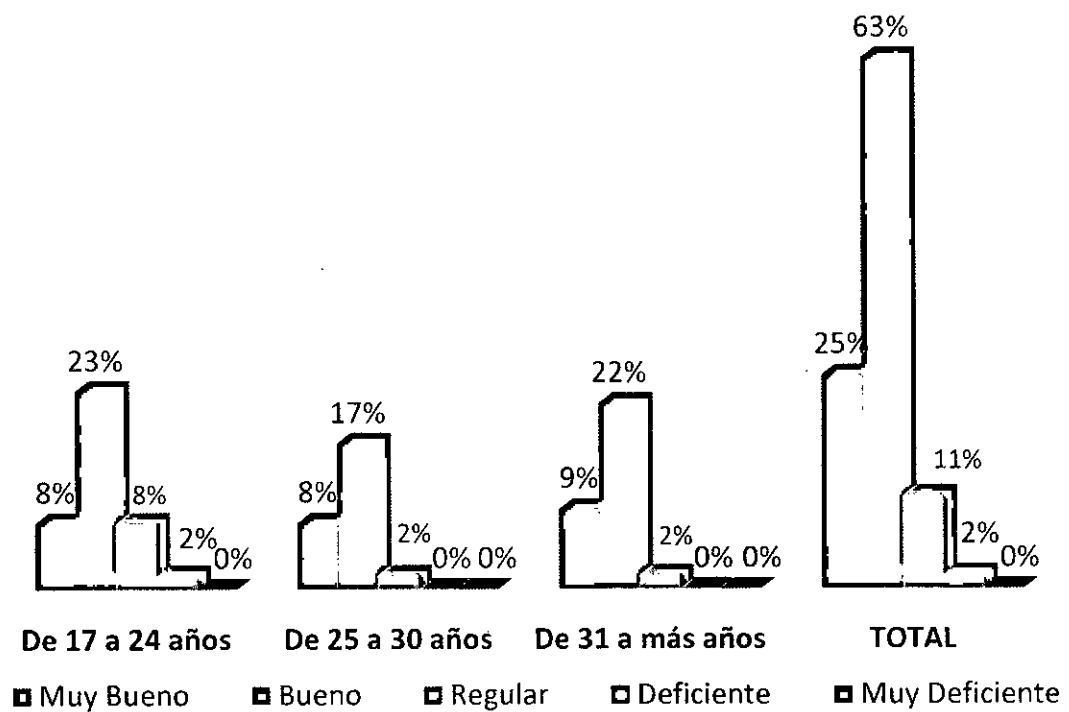
p calculado = 0.10 > p constante = 0.05 Se acepta la H_0 y rechaza H_1

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.4, nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 41%(26) de madres se encuentra entre las edades de 17 a 24 años de los cuáles, el 23%(26) de madres presenta conocimiento bueno, el 5(8%) de madres presenta conocimiento muy bueno, otro 5(8%) de madres presenta conocimiento bueno y el 1(2%) de madres presenta conocimiento deficiente. El 17(27%) de madres se encuentra entre las edades de 25 a 30 años de los cuáles, el 11(17%) de madres presenta conocimiento bueno, el 5(8%) de madres presenta conocimiento muy bueno y el 1(2%) de madres presenta conocimiento regular. El 21(33%) de madres se encuentra entre las edades de 31 años a más de los cuáles, el 14(22%) de madres presenta conocimiento bueno, el 6(9%) de madres presenta conocimiento muy bueno y el 1(2%) de madres presenta conocimiento regular.

GRÁFICO N° 5.4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y LA EDAD DE LAS MISMAS DE LACTANTES MENORES
DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA

2017



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.5

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MISMAS DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017

CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE								TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		Otros			
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Muy Bueno	3	5%	10	16%	3	5%	0	0%	16	25%
Bueno	7	11%	27	42%	6	9%	0	0%	40	63%
Regular	2	3%	5	8%	0	0%	0	0%	7	11%
Deficiente	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Muy Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	12	19%	43	67%	9	14%	0	0%	64	100%

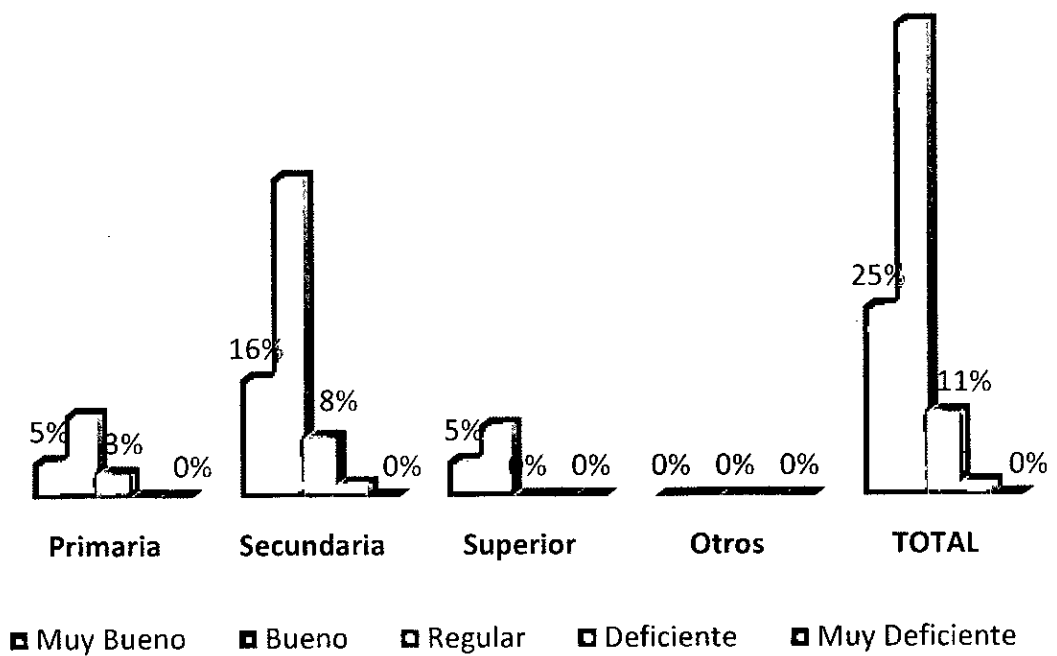
Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

p calculado = 0.41 > p constante = 0.05 Se acepta la H_0 y rechaza H_1

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.5, nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 12(19%) de madres estudiaron hasta el nivel primario de los cuáles, el 7(11%) de madres presenta conocimiento bueno, el 3(5%) de madres presenta conocimiento muy bueno y el 2(3%) de madres presenta conocimiento regular. El 43(67%) de madres estudiaron hasta el nivel secundario de los cuáles, el 27(42%) de madres presenta conocimiento bueno, el 10(16%) de madres presenta conocimiento muy bueno, el 5(8%) de madres presenta conocimiento regular y el 1(2%) de madres presenta conocimiento deficiente. El 9(14%) de madres estudiaron hasta el nivel superior de los cuáles, el 9%(6) de madres presenta conocimiento bueno y el 3(5%) de madres presenta conocimiento muy bueno.

GRÁFICO N° 5.5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MISMAS DE
LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO
DE SALUD OCOPILLA 2017**



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.6

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y EL TIPO DE LACTANCIA DE LACTANTES MENORES DE
6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017**

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	TIPO DE LACTANCIA						TOTAL	
	Mixta		Exclusiva		Otros			
	F	%	f	%	f	%	f	%
Muy Bueno	0	0%	16	25%	0	0%	16	25%
Bueno	2	3%	38	59%	0	0%	40	63%
Regular	1	2%	6	9%	0	0%	7	11%
Deficiente	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Muy Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	4	6%	60	94%	0	0%	64	100%

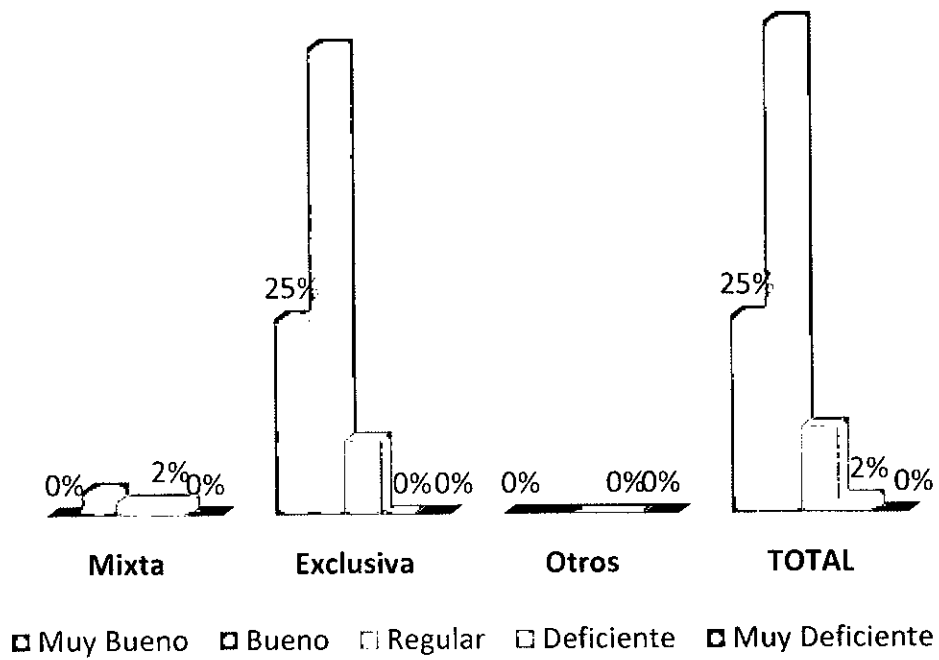
Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

p calculado = 0.08 > p constante = 0.05 Se acepta la H_0 y rechaza H_1

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.6, nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 4(6%) de madres tienen niños que reciben lactancia materna mixta de los cuales, el 2(3%) de madres presenta conocimiento bueno, el 1(2%) de madres presenta conocimiento regular y otro 1(2%) de madres presenta conocimiento deficiente. El 60(94%) de madres tienen niños que reciben lactancia materna exclusiva de los cuales, el 38(59%) de madres presenta conocimiento bueno, el 16(25%) de madres presenta conocimiento muy bueno y el 9%(6) de madres presenta conocimiento regular.

GRÁFICO N° 5.6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y EL TIPO DE LACTANCIA DE LACTANTES MENORES DE
6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA 2017



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

TABLA N° 5.7

NIVEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPIILLA 2017

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES MENORES DE 6 MESES DE EDAD								TOTAL	
	Normal		Desnutrición Aguda		Desnutrición Global		Desnutrición Crónica			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy Bueno	16	25%	0	0%	0	0%	0	0%	16	25%
Bueno	38	59%	1	2%	1	2%	1	2%	40	63%
Regular	5	8%	0	0%	0	0%	0	0%	7	11%
Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%
Muy Deficiente	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	59	92%	1	2%	1	2%	1	2%	64	100%

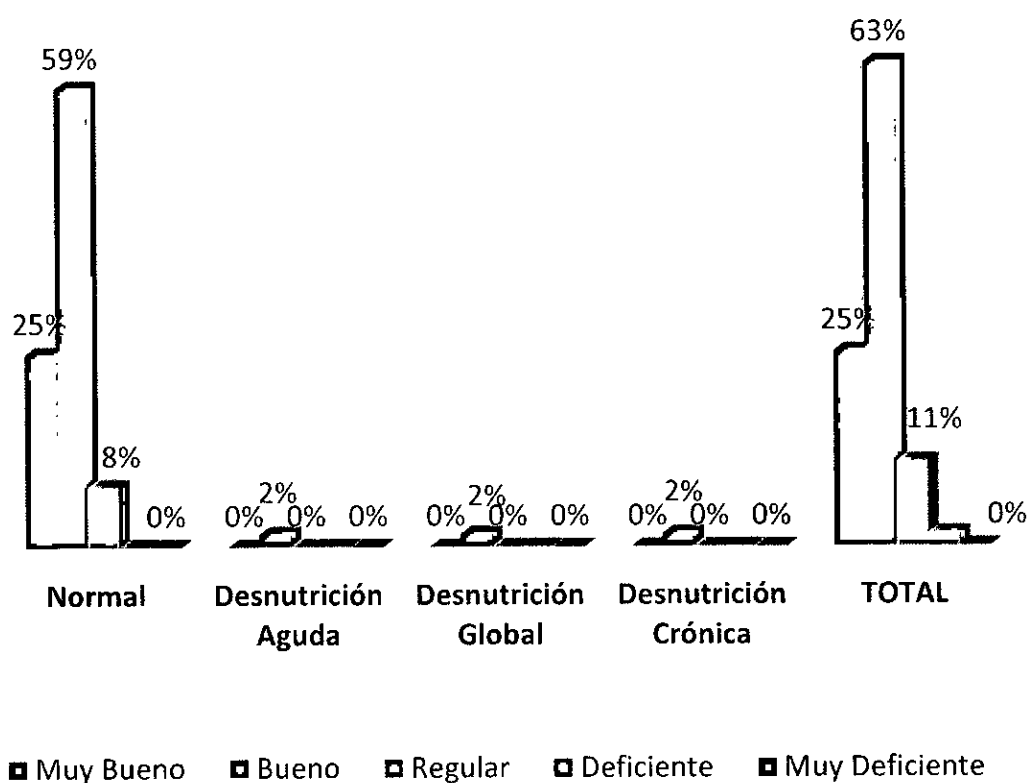
Fuente: Cuestionario de Conocimientos de lactancia materna y ficha de registro aplicado a las madres de niños menores de seis meses de edad atendidos en el centro de salud Ocopilla 2017.

p calculado = 0.037 < p constante = 0.05 Se acepta la H_1 y rechaza H_0

Como podemos visualizar en la tabla N° 5.7, nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla, el 59(92%) de madres tienen niños con estado nutricional normal de los cuales, el 38(59%) de madres presenta conocimiento bueno, el 16(25%) de madres presentan conocimiento muy bueno y el 5(8%) de madres presenta conocimiento regular. El 1(2%) de madres tiene niños con desnutrición aguda y presenta conocimiento bueno. El 1(2%) de madres tiene niños con desnutrición Global y presenta conocimiento bueno. Otro 1(2%) de madres tiene niños con desnutrición Crónica y presenta conocimiento bueno.

GRÁFICO N° 5.7

**NIVEL CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA
MATERNA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES MENORES
DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA
2017**



Fuente: Análisis de Datos - SPSS23V

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Correlación entre el nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017

Medidas Simétricas	valor	Error estandarizado asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Tau-c de Kendall	0.127	0.061	2.084	0.037
N° de casos válidos	64 CASOS EN ESTUDIO			

En función al estadístico encontrado nos indica que existe una relación directa moderada entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses (0,037) y significativa ($p = 0,037 < 0,05$); lo cual indica que existe una relación directa moderada y significativa.

Utilizamos la prueba Tau c de Kendall para probar la hipótesis debido a que el nivel de conocimientos y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses se miden de manera ordinal y presentan un número variante de categorías.

a) Formulación de Hipótesis

- Hi: Existe relación del nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.
- Ho: No existe relación del nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

b) Establecimiento del nivel de significancia

= 0.05

c) Establecimiento de prueba estadística

Designamos la prueba de Tau c de Kendall que se utiliza cuando se trata de variables ordinales y con número de categorías diferentes.

d) Valor de Tau c Kendall calculado

$p = 0.037$

e) Decisión estadística

Como hallamos que el p calculado igual a 0.037 y es menor al p constante 0.05, se acepta la hipótesis Alterna (Hi) y se rechaza la hipótesis Nula (H₀).

f) Conclusión

Podemos concluir que la relación que el nivel conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017 es directa y significativa.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

En relación a la lactancia materna exclusiva quien proporciona una variedad de beneficios siendo de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, ayudando al mantenimiento de la salud materna y el espaciamiento de los nacimientos. Según la OMS la lactancia materna debe ser dada durante la primera hora de vida; ya que así se asegura que el niño reciba el calostro ("primera leche amarillenta") la cual es rico en factores de protección. (33); Y continuada a su vez durante los 6 primeros meses de vida.

Es por ello que la información sobre la lactancia materna es uno de los factores que contribuye al éxito de una adecuada lactancia materna, puesto que la madre al obtener conocimientos sobre ello se propicia la confianza y seguridad de amamantar a sus hijos y que la exclusividad de ello sea durante los primeros 6 meses de vida pues proporciona todos los componentes para un óptimo funcionamiento del organismo del bebe y las defensas contra múltiples microorganismos patógenos.

Al respecto Vásquez R., en su estudio realizado en el C.S. San Luis, en el 2012, concluyó que “un considerable (56.7%) de madres tienen un conocimiento medio y bajo respecto a la lactancia materna relacionado a que no conoce cómo debe ser la alimentación de la madre que da de lactar, así como la utilización de la extracción de leche en situaciones de ausencia de la madre” (34). Delgado L., Nombera F. en él su estudio realizado en Chiclayo en el 2013 concluye que “el 48.4% de madres adolescentes presentan un nivel medio de conocimientos y solo el 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantiene la duración adecuada, por la cual se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos” (9). Así también León D. en el estudio realizado en Guatemala en el 2014, concluye que del 100% (510) evaluados menores de seis meses el 81.8% se encuentra con buen peso para su edad y el 54.9% tiene desnutrición crónica, y un 0% con desnutrición aguda ya que esta etapa lo que se ve que en esta etapa la madre no está brindando lactancia materna exclusiva sino que lo complementan con fórmulas de sucedáneos.

Éstos resultados coinciden con trabajos realizados en otros países y en nuestro país ya que el desconocimiento sobre la lactancia materna repercute en las madres que dan de lactar a sus hijos, ya que tenemos niños que llegan a su sexto mes de vida con riesgo nutricional o con desnutrición.

Como podemos visualizar en la presente investigación, el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de seis meses, el 23%(15) de madres presenta conocimiento muy bueno y tienen niños con estado nutricional normal. El 48%(31) de madres presenta conocimiento bueno, de los cuáles el 47%(30) madres tienen niños con estado nutricional normal y el 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Global. El 25%(16) de madres presenta conocimiento regular, de los cuáles el 22%(14) madres tienen niños con estado nutricional normal, el 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Global y otro 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Crónica. El 3%(2) de madres presenta conocimiento deficiente y tienen niños con desnutrición Crónica; y respecto a la prueba de hipótesis se puede apreciar que existe una relación significativa de 0.03 por lo que se acepta la relación del conocimiento de la madre sobre lactancia materna en su dimensión teórica y el estado nutricional del lactante. Los conocimiento aplicados de la madre en la lactancia materna para con su hijo es primordial ya que esto permitirá que el niño se desarrolle en un estado nutricional adecuado.

Por otro lado el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de seis meses, el 19%(12) de madres presenta conocimiento muy bueno y

tienen niños con estado nutricional normal. El 55%(31) de madres presenta conocimiento bueno, de los cuáles el 53%(30) madres tienen niños con estado nutricional normal y el 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Aguda. El 22%(14) de madres presenta conocimiento regular, de los cuáles el 19%(12) madres tienen niños con estado nutricional normal, el 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Global y otro 2%(1) de madres tienen niños con desnutrición Crónica. El 5%(3) de madres presenta conocimiento deficiente de los cuales, el 2%(1) de madres tienen niños estado nutricional normal y el 3%(2) de madres tienen niños con desnutrición Crónica, y con respecto a la prueba de hipótesis existe una relación significativa de 0.03 por lo que se acepta que el conocimiento en su dimensión practica se relaciona con el estado nutricional del menor de 6 meses, dichas madres ponen en práctica el conocimiento obtenido empírica o científicamente que nos dan resultados óptimos para nuestro lactante.

Con respecto al nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017, el 6%(4) de madres tienen niños que reciben lactancia materna mixta de los cuales, el 3%(2) de madres presenta conocimiento bueno, el 2%(1) de madres presenta conocimiento regular y otro 2%(1) de madres presenta conocimiento deficiente. El 94%(60) de madres tienen

niños que reciben lactancia materna exclusiva de los cuales, el 59%(38) de madres presenta conocimiento bueno, el 25%(16) de madres presenta conocimiento muy bueno y el 9%(6) de madres presenta conocimiento regular, con una significancia del 0.08, la cual evidencia que teniendo un conocimiento adecuado la madre beneficiara al lactante con una alimentación adecuada de una lactancia materna exclusiva durante sus primeros 6 meses de vida.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación se concluye lo siguiente:

- El nivel de conocimientos sobre lactancia materna en las madres se relaciona con el estado nutricional de sus hijos esto se evidencia ya que al tener conocimientos adecuados hace que las madres no se dejen llevar por los mitos que ofrece la sociedad y esto afecte en la ganancia adecuada del peso y talla; la que es evaluada mensualmente en los consultorios de crecimiento y desarrollo por el profesional de enfermería.
- El nivel de conocimientos obtenidos con un porcentaje considerable de las madres sobre lactancia materna es de conocimiento bueno; referido a que la lactancia proporciona al lactante defensas contra enfermedades, está libre de microbios, los niños lactados a pecho son más inteligentes que los alimentados con biberón, la succión por parte del niño estimula la secreción de la leche materna.
- Un porcentaje considerable de los niños presentan un estado nutricional adecuado esto es debido a que las madres por distintos medios han obtenido conocimientos sobre lactancia materna, ha estos resultados también no está inmerso la edad de la madre.

CAPÍTULO IX

RECOMENDACIONES

- El personal de enfermería responsable de la estrategia de Crecimiento y Desarrollo elabore y/o diseñe estrategias para una buena consejería nutricional, programas educativos sobre lactancia materna; aprovechando tanto en las consultas de crecimiento y desarrollo y las visitas domiciliarias que recibe la madre durante el mes; donde se podrá involucrar a la familia (esposo e hijos) para que la lactancia materna sea adecuada y eficaz.
- El personal de enfermería debe evaluar a la madre en cada consulta de crecimiento y desarrollo de su hijo, ya que esto nos ayudará a reforzar e interiorizar los conocimientos obtenidos.
- El personal de enfermería debe realizar un seguimiento adecuado y constante a cada niño menor de 6 meses, evaluar también la nutrición de la madre ya que ella es el principal sustento alimenticio de su hijo durante esta etapa.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD . OMS. OMS.** [En línea]
[Citado el: 15 de JUNIO de 2016.]
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/.
2. **OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD .** [En línea] 2016.
[Citado el: 28 de JUNIO de 2016.]
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
3. **ENSANUT . ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION - MEXICO.** [En línea] 2012. [Citado el: 28 de JUNIO de 2016.]
<http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/DeterioroPraLactancia.pdf>.
4. **UNICEF.** [En línea] [Citado el: 15 de JUNIO de 2016.]
http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html.
5. **MINISTERIO DE SALUD . MINSA.** [En línea] 2012. [Citado el: 28 de JUNIO de 2016.]
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion.html>.
6. **minsa . MINISTERIO DE SALUD .** [En línea] 2013. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.]
http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/semana_lactancia_materna/4B-Reincorporacion-al-trabajo-MINSA.pdf.
7. **PERU, MINSA -. LEY QUE AMPLÍA LA DURACIÓN DEL PERMISO POR LACTANCIA MATERNA. LEY N° 28731 . LIMA : s.n., 2016.**

8. **SOTO, DIANA EVANGELINA DE LEON.** UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR . [En línea] ABRIL de 2014. [Citado el: 28 de JUNIO de 2016.] <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/De%20Leon-Diana.pdf>.
9. **GUERRERO C. , JORGE L. y VERA , JORGE E.** UNIVERSIDAD DE AZUAY . [En línea] OCTUBRE de 2013. [Citado el: 28 de JUNIO de 2016.] <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/2778/1/09847.pdf>.
10. **ZIMMERMANN , CINTIA ROXANA, y otros.** UNIVERSIDAD NACIONAL DE NORD ESTE . [En línea] 2010. [Citado el: 28 de JUNIO de 2016.] http://med.unne.edu.ar/revista/revista207/1_207.pdf.
11. **ROCIO DEL PILAR VASQUEZ DELGADO .** UNMSM. [En línea] 2012. [Citado el: 15 de JUNIO de 2016.] http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
12. **DELGADO MARRUFFO, LIZETH JACKELIN y NOMBERRA PUELLES , FIORELLA MITCHELY.** [En línea] 25 de JUNIO de 2013. [Citado el: 15 de JUNIO de 2016.] http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_9sN6O-1JVQJ:tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/157/1/TL_DelgadoMarruffoLizeth_NomberaPuellesFiorella.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe.
13. *Lactancia materna y revolución, o la teta como insumisión biocultural.* **Guijarro, Ester Massó.** Granada : DILEMATA, 2012.
14. **UNIVERSITY, UNION.** desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe. [En línea] 2013. [Citado el: 20 de 01 de 2017.]

<http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.pe/2013/12/adopcion-del-rol-materno.html>.

15. **inei** . google . [En línea] 20 de abril de 2015. [Citado el: 30 de junio de 2016.] <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/disminuyo-desnutricion-cronica-en-menores-de-cinco-anos-de-238-a-146-8352/>.

16. **INSTITUTO NACIONAL DE SALUD** . **GOOGLE**. [En línea] 2015. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.]

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/4/jer/evidencias/ANEMIA%20FINAL_v.03mayo2015.pdf.

17. **INEI** . **GOOGLE**. [En línea] ABRIL de 2015. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.] <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/disminuyo-desnutricion-cronica-en-menores-de-cinco-anos-de-238-a-146-8352/>.

18. **OMS**. google. [En línea] [Citado el: 30 de junio de 2016.] <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.

19. **unicef**. google. [En línea] 2012. [Citado el: 30 de junio de 2016.] <http://www.unicef.org/ecuador/lactancia-materna-guia-1.pdf>.

20. **OMS** . **WIKIPEDIA** . [En línea] 1991. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.] https://es.wikipedia.org/wiki/Lactancia_materna.

21. **MIRANDA** , **RODOLFO** , **HERNANDEZ**, **MARTHA** y **CRUZ** , **YENISEL** . **UNIVERSIDAD DE HABANA** . [En línea] 2011. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.] <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>.

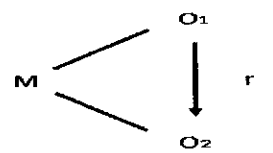
22. **GARCIA, ROXANA.** ARTICULO DE REVISION. [En línea] 2011. [Citado el: 30 de JUNIO de 2016.]
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm114f.pdf>.
23. **2012, UNICEF.** LACTANCIA MATERNA . *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA*. HONDURAS : s.n., 2012. Vol. 107, 45.
24. —. LACTANCIA MATERNA . *MANUAL DE LACTANCIA MATERNA*. HONDURAS : s.n., 2012. Vol. 107, 43-44.
25. **womens health** . google. [En línea] 2009. [Citado el: 01 de julio de 2016.] <http://www.womenshealth.gov/espanol/la-lactancia/aprendiendo-amamantar/>.
26. **eros consumer** . google. [En línea] 29 de enero de 2013. [Citado el: 01 de julio de 2016.]
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/15/215366.php>.
27. **MARTINEZ, PILAR.** GUIA PARA EXTRACCION Y CONSERVACION DE LA LECHE . LIMA : s.n., 2012. Vol. I, 18.
28. **CONSUMER** . GOOGLE. [En línea] 29 de ENERO de 2013. [Citado el: 01 de JULIO de 2016.]
<http://www.consumer.es/web/es/bebe/lactancia/2013/01/15/215366.php>.
29. **enciclopedia de tareas** . google. [En línea] 2015. [Citado el: 01 de julio de 2016.] <http://www.encyclopediadetareas.net/2015/01/que-es-el-conocimiento-ordinario.html>.
30. **DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS.** NORMA TECNICA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO . LIMA : MINSA, 2011. 16-17.

31. **UNICEF**. GOOGLE. [En línea] 2011. [Citado el: 20 de 07 de 2016.]
http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf.
32. **INCAP**. *GUIA TECNICA*. AMERICA Y PANAMA : s.n., 2012. 28.
33. **OMS**. [En línea] 2009. [Citado el: 19 de JULIO de 2016.]
http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
34. **Delgado, Rocio del Pilar Vasquez**. UNMSM. [En línea] 2012.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf.
35. **ASOCIACION ESPAÑOLA DE PEDIATRIA**. AEP. *AEP*. [En línea] 15 de JUNIO de 2016. <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/noticias/comunicado-lactancia-materna-malnutricion-materno-infantil>.
36. **UNICEF** . ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2010. [En línea] [Citado el: 15 de JUNIO de 2016.]
http://www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Analisis_Modulo_Lactancia_Materna.pdf.
37. **ARANDA , ERIKA , y otros**. [En línea] 9 de ENERO de 2012. [Citado el: 15 de JUNIO de 2016.]
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000200002.
38. **DELGADO L., NOMBERRA F.** [En línea]

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD OCOPILLA, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna.</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teórico • Práctico 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Estudio Descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>No experimental Descriptivo Correlacional. Responde al siguiente esquema:</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>2. Identificar la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>1. El nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017, es regular.</p> <p>2. Existe relación directa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión teórico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Estado nutricional de los lactantes menores de 6 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta dimensiones 	 <p>Donde: M: Muestra O₁: Variable 1 O₂: Variable 2 r: Relación entre variables</p>

<p>2017?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017?</p>	<p>3. Identificar la relación del estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>4. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>5. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>6. Identificar la relación del nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>	<p>3. Existe relación directa entre el estado nutricional y el nivel de conocimiento de la madre en su dimensión práctico de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>4. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y la edad de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>5. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el grado de instrucción de las mismas de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>6. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna y el tipo de lactancia de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p>			<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>77 madres de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>77 lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>MUESTRA</p> <p>64 madres de lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>64 lactantes menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>TÉCNICAS</p> <p>Entrevista</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario sobre lactancia materna (Para valorar el nivel de conocimiento) • Ficha de registro (Para valorar el estado
--	---	---	--	--	---

					<p>nutricional de los lactantes menores de seis meses de edad.</p> <p>PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Estadística inferencial.
--	--	--	--	--	---

ANEXO N° 2

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

APLICADA A LAS MADRES DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES

DE EDAD

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva es la alimentación con leche del seno materno. La OMS y el UNICEF señalan asimismo que la lactancia "es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños".

II. OBJETIVO

Identificar el nivel de conocimiento de la madre sobre lactancia materna de lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

III. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

IV. DATOS GENERALES

1) Edad

- a) De 17 a 24 años () b) De 25 a 30 años () c) De 30 años a más ()

2) Estado Civil

- a) Casada () b) Soltera () c) Conviviente () 4) Viuda ()

3) Grado de Instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () 4) Otros ()

4) Número de hijos

- a) De 1 a 2 hijos () b) De 2 a 3 hijos () c) De 3 hijos a más ()

5) Tipo de lactancia

- a) Mixta () b) Exclusiva () c) Otros ()

V. DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	REACTIVOS	
	SI	NO
1. La lactancia materna puede prolongarse más de 6 meses.		
2. El niño puede lactar cada vez que desee.		
3. La preparación de los pezones ayuda a mejorar la lactancia materna.		
4. La leche materna tiene beneficios para la familia.		
5. El lactar a tu bebe impide que quede embarazada.		
6. Los niños con lactancia materna son más inteligentes que los alimentados con biberón.		
7. La lactancia materna ayuda a establecer una relación de afecto entre usted y su hijo.		
8. La lactancia materna evita la desnutrición de su bebe		

9. La leche materna está libre de microbios y protege contra las enfermedades		
10. La succión por parte de su niño estimula la producción de leche.		
11. Observa buena relación de apego madre e hijo.		
12. Observa que el niño esta succionando en vez de amamantar.		
13. Observa grietas en el pezón de la madre.		
14. Observa que el niño mama durante tiempos muy prolongados.		
15. Observa que el niño hace ruido al tragar.		
16. Observa que el niño regurgita, vomita o presenta cólico con frecuencia.		
17. Observa presencia excesiva de gases en el niño (eructos).		
18. Observa irritación de las nalgas del bebe.		
19. Observa que la madre se agota fácilmente al dar de lactar a su niño		
20. Observa que el niño tiene hambre, pero para lloroso e intranquilo en vez de lactar.		
TOTAL		

Fuente: Elaboración Propia.

EVALUACIÓN

- a) Muy Bueno (De 17 Pts. a 20 Pts.)
- b) Bueno (De 13 Pts. a 16 Pts.)
- c) Regular (De 9 Pts. a 12 Pts.)
- d) Malo (De 5 Pts. a 8 Pts.)
- e) Muy malo (De 0 Pts. a 4 Pts.)

ANEXO N° 3

FICHA DE REGISTRO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES DE EDAD

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de los lactantes menores de 6 meses es la situación en la que se encuentra el lactante en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, recepcionados por la lactancia materna exclusiva que recibe de su madre.

II. OBJETIVO

Identificar el estado nutricional de los lactantes menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Ocopilla 2017.

III. INSTRUCCIONES

La presente ficha de registro tiene una serie de ítems a las cuáles Ud. debe marcar con un aspa (X) según evidencie los datos solicitados en la tarjeta de control del niño(a).

IV. DATOS GENERALES

1) Edad:

a) De 0 a 3 meses ()

b) De 4 a 6 meses ()

2) Sexo:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3) Antropometría del niño(a):

PESO:..... TALLA:

- a) Normal ()
- b) P/T ()
- c) T/E ()
- d) P/E ()

4) Diagnóstico de estado nutricional del niño(a):

- a) Desnutrición Aguda ()
- b) Desnutrición Global ()
- c) Desnutrición crónica ()

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada:

"Conocimiento de la Madre sobre Lactancia Materna y Estado Nutricional en Niños Menores de 6 Meses del Centro de Salud de Ocopilla, 2017"

Habiendo sido informado(a) 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 asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombres y Apellidos

DNI

ANEXOS N° 5

PRUEBA DE VALIDEZ - PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7		
Ítem 1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
Ítem 11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.0078125
								Sumatoria	0.0859375
								p-valor	0.012276786

CONCLUSIÓN ESTADÍSTICA

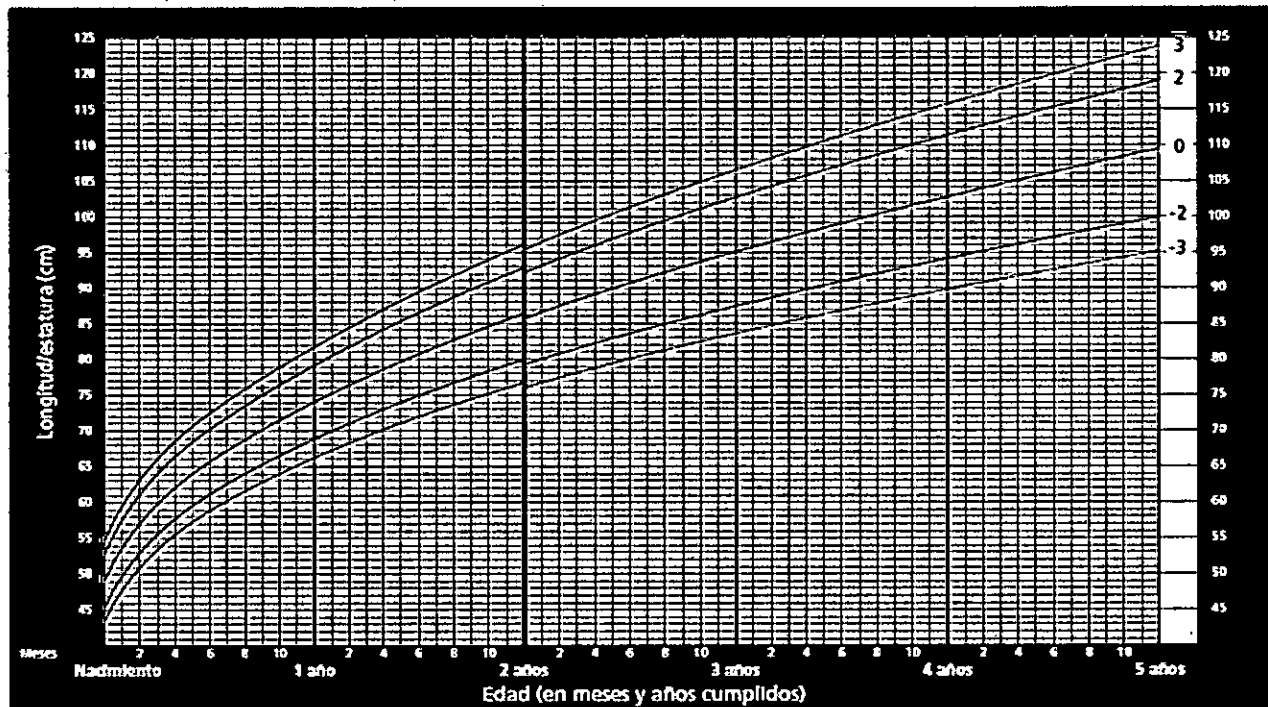
Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

ANEXO N° 6

TABLAS DE PATRONES DE CRECIMIENTO DADOS POR LA OMS

Longitud/estatura para las Niñas

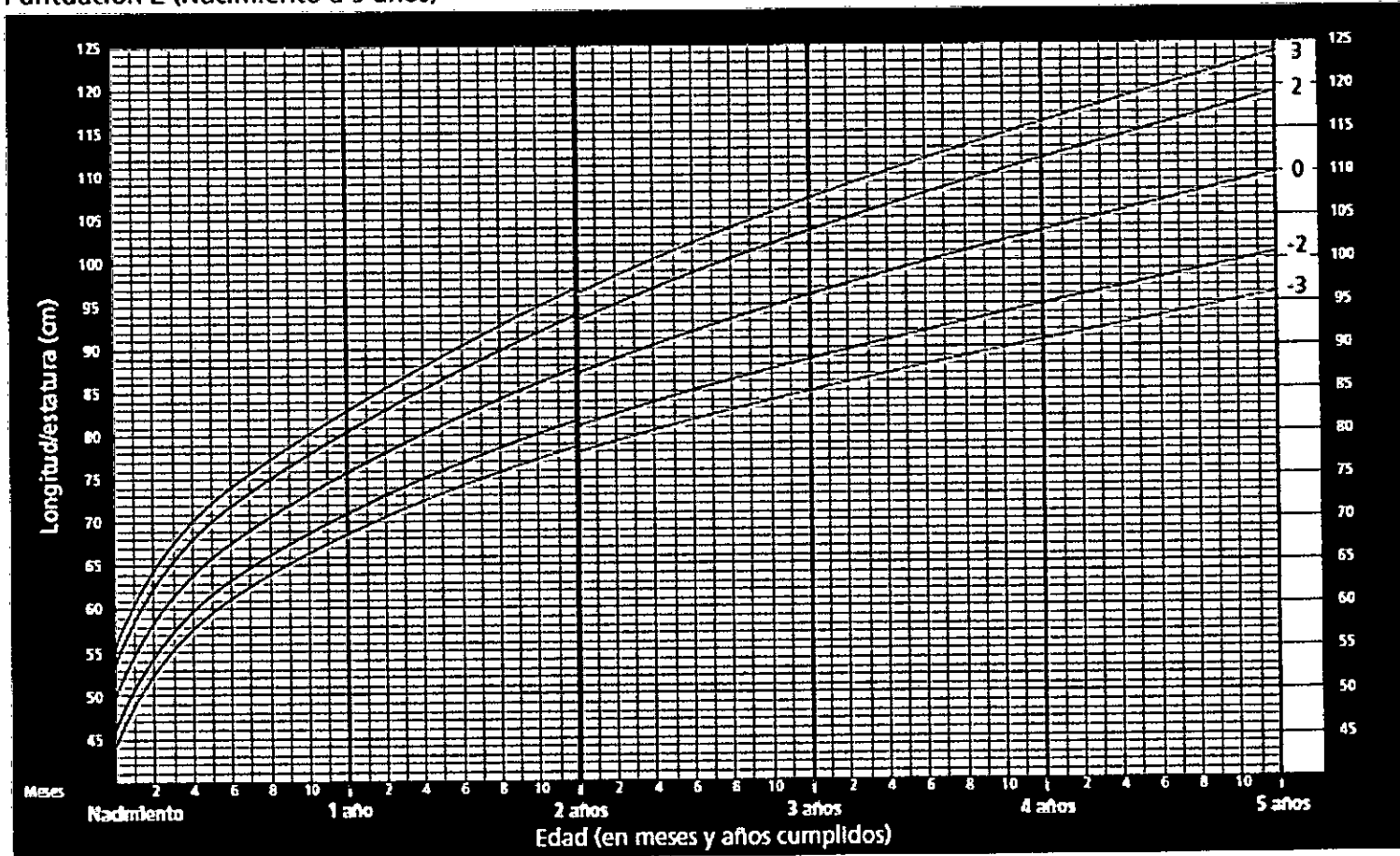
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

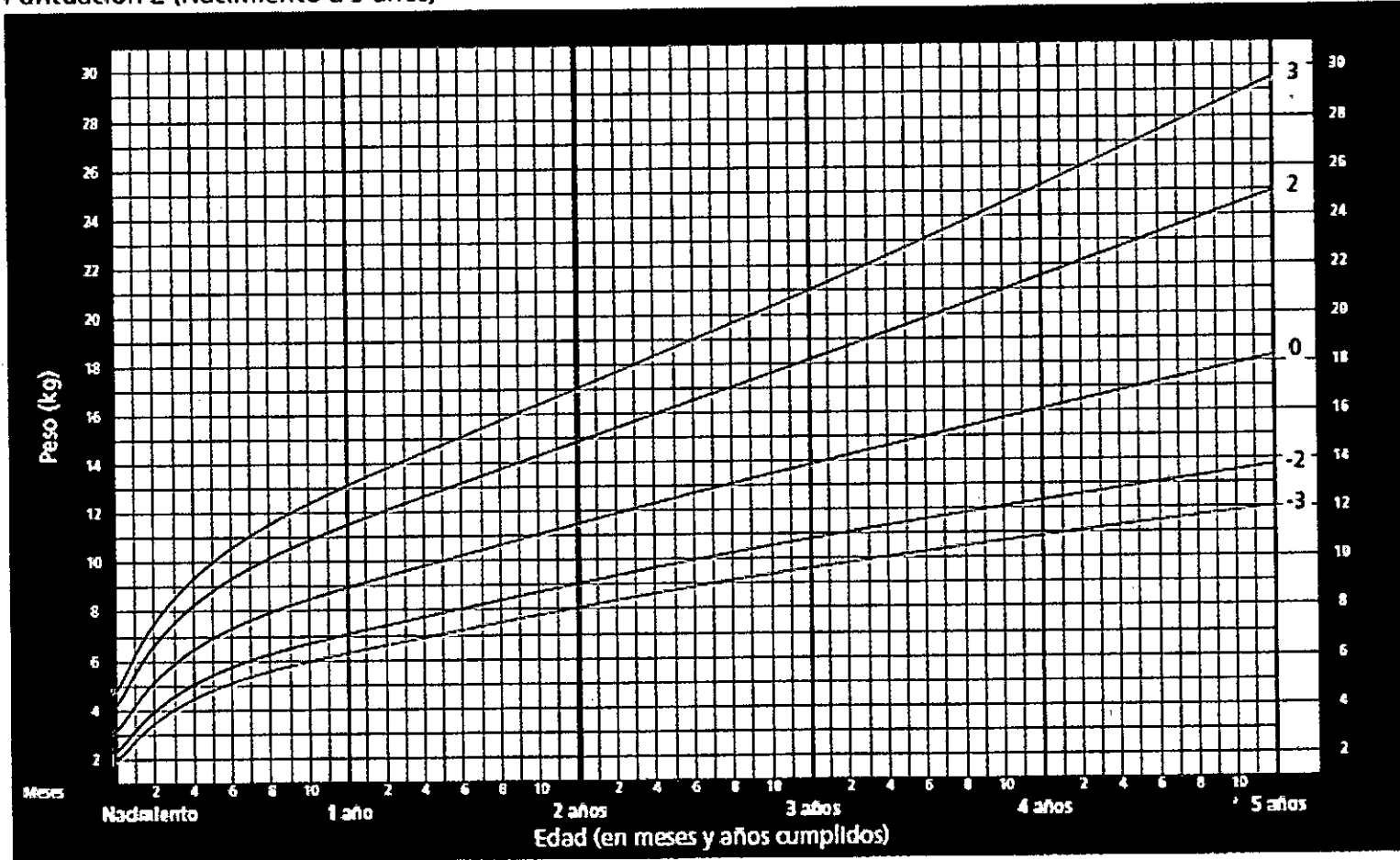
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

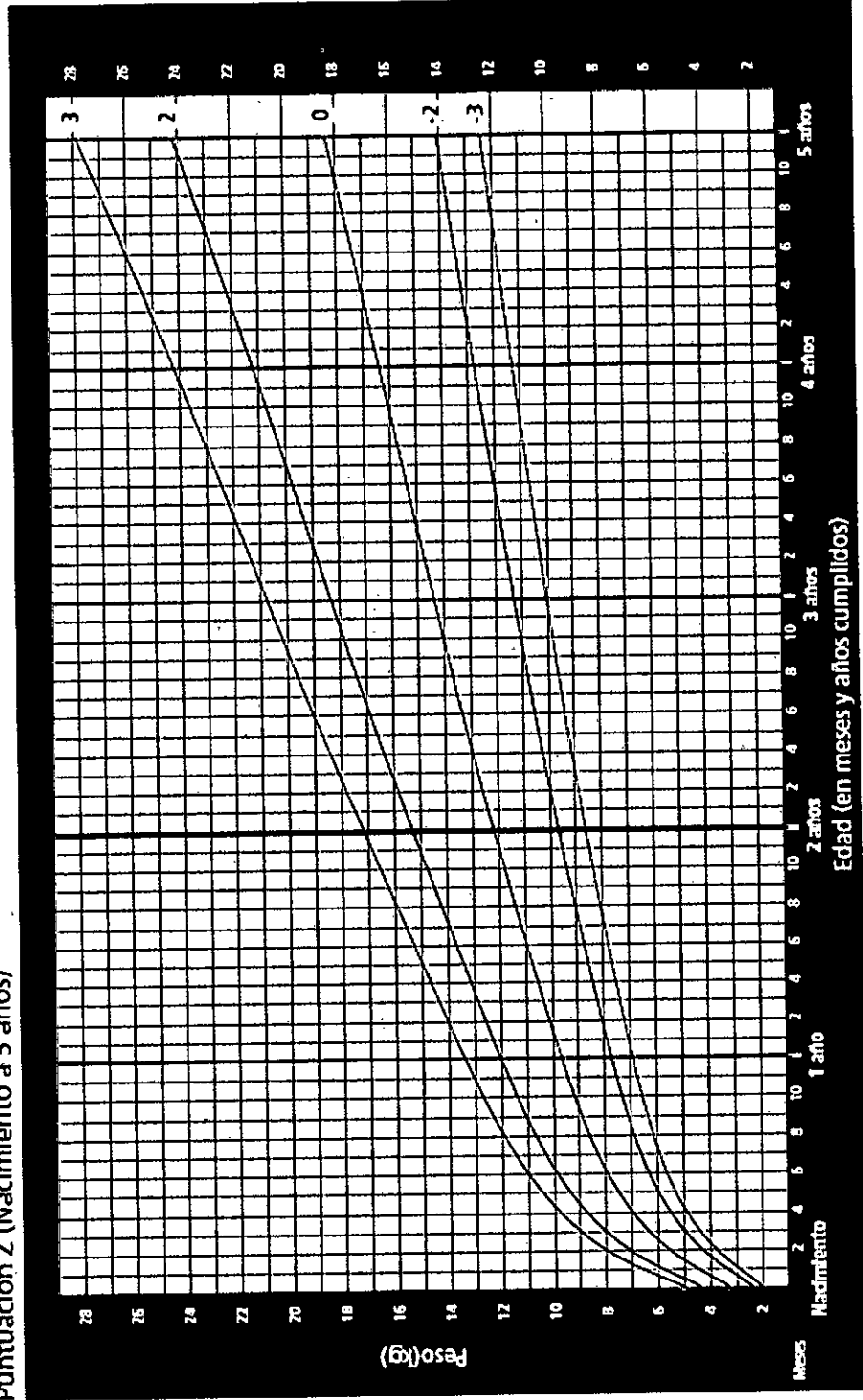
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

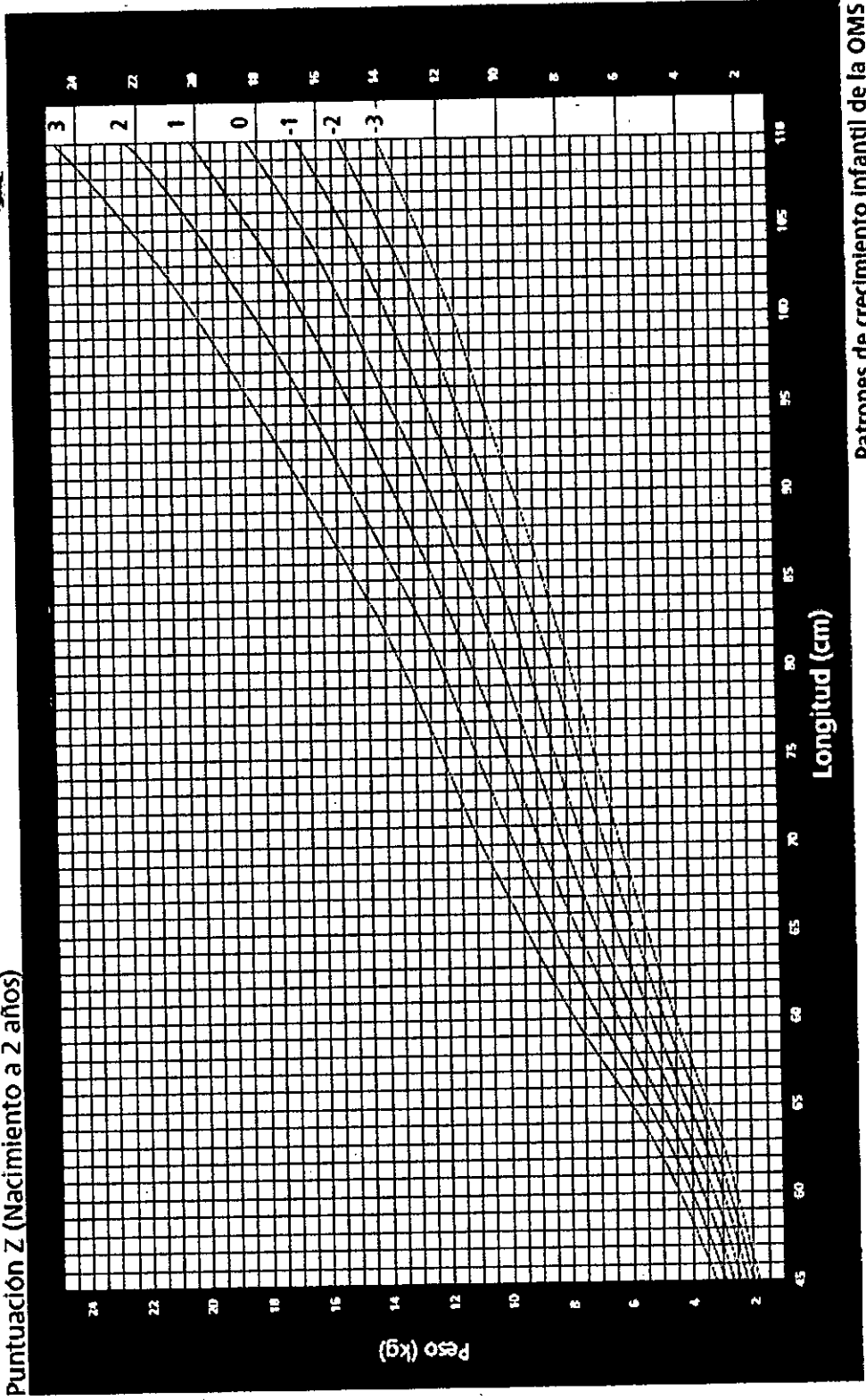
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

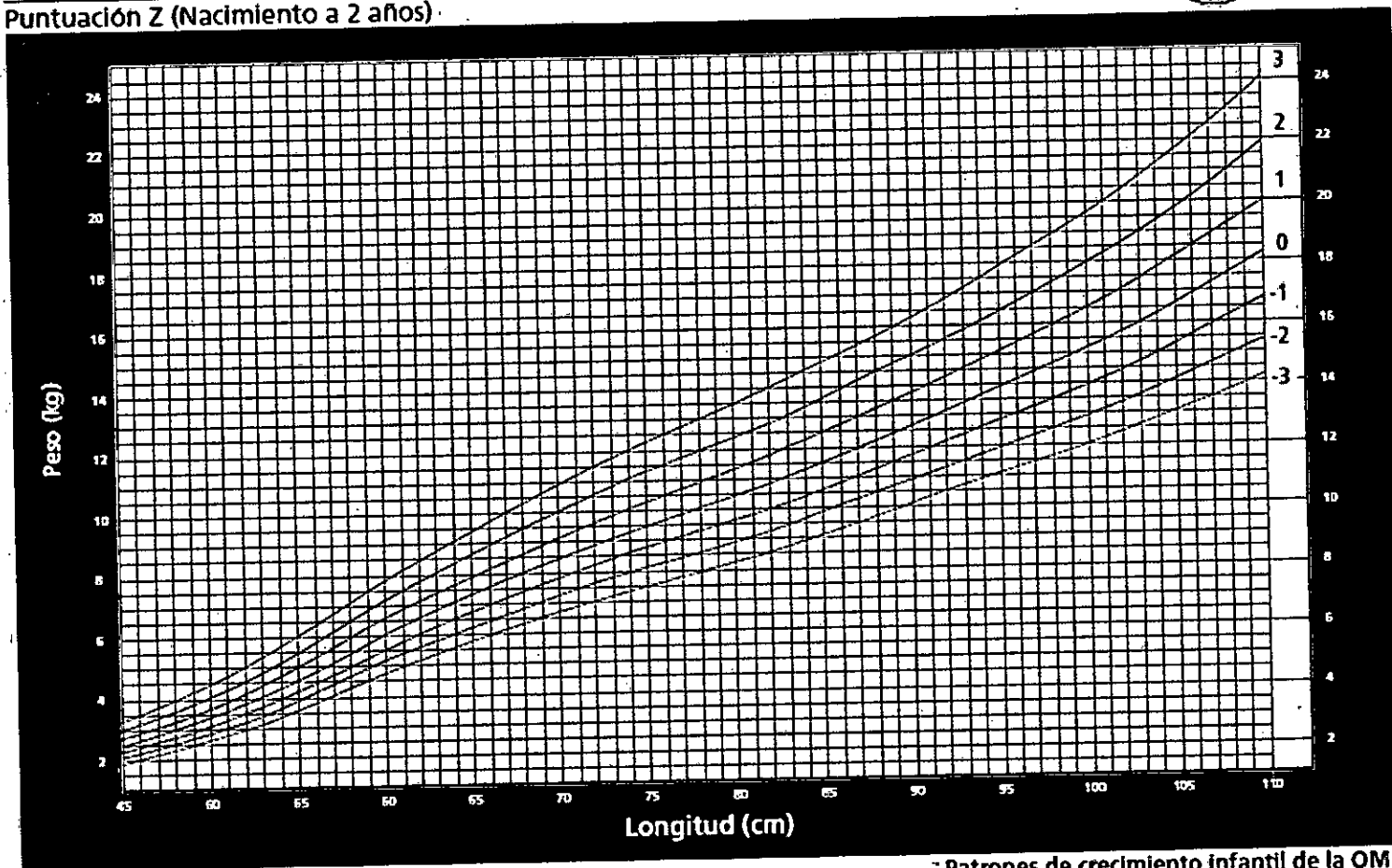
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS