

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR
- CAJAMARCA 2018.**

Bach. Guevara Hernández, Melisa Isamar

Bach. Becerra Zelada, Yoselin Kalimery

Asesora:

Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda

Cajamarca – Perú

Enero - 2019

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES
DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA
2018.**

Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Bach. Guevara Hernández, Melisa Isamar

Bach. Becerra Zelada, Yoselin Kalimery

Asesora:

Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda

Cajamarca – Perú

Enero - 2019

COPYRIGHT © 2019 by

BECERRA ZELADA YOSELIN, KALIMERY

GUEVARA HERNANDEZ, MELISA ISAMAR

Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a su evaluación y elevado criterio profesional la tesis intitulada: **“Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Lactancia Materna Exclusiva Y Estado Nutricional De Niños Menores De 6 Meses En El Centro De Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2018.”**, con la cual aspiramos obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Es oportuno manifestar nuestro sincero reconocimiento a nuestra Alma Mater y su plana docente, que con su capacidad y buena voluntad contribuyeron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, enero de 2019

Becerra Zelada, Yoselin Kalimery
BACH. EN ENFERMERÍA

Guevara Hernández, Melisa Isamar
BACH. EN ENFERMERIA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES
DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA
2018.”**

JURADO EVALUADOR

Presidente: Mg. Dolores Evangelina Chávez Cabrera.

Secretario: Mg. Iris Marlene Cabrera Chafo

Asesora: Dra.: Rivera Castañeda, Patricia Margarita

DEDICATORIA

A:

Dios.

Por su infinita bondad y misericordia, brindándome salud y permitiéndome lograr mis objetivos.

A mi madre Mariela.

Porque a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación, siendo mí apoyo en todo momento. Por sus consejos, sus valores, su motivación constante, pero más que nada, por su amor.

A mí amado hijo Noah.

Por ser el motivo de mi esfuerzo y de las ganas de buscar algo mejor para él, por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida.

Becerra Zelada, Yoselin Kalimery

A:

Dios Todopoderoso.

Por su grande amor y misericordia que cada día me dan las fuerzas para seguir en el camino de la perseverancia, brindándome sabiduría y entendimiento para trascender en el camino.

A mis padres Rosa Hernández García y Eduardo Guevara Huamán.

Porque con mucho amor, cariño, esfuerzo y constante sacrificio supieron llevar con paciencia a feliz término mi formación profesional y personal.

Guevara Hernández, Melisa Isamar

AGRADECIMIENTO

- A Nuestra Alma Mater, la Universidad Antonio Guillermo Urrelo que nos permitió concluir con nuestro desarrollo profesional.
- A la Facultad Ciencias de la Salud, a través del Departamento Académico de Enfermería por el apoyo constante durante la investigación científica.
- A nuestra asesora, Lic. Patricia Rivera Castañeda, por su constante guía y apoyo incondicional que hicieron posible la realización de la presente tesis.

Becerra Zelada, Yoselin Kalimery
Guevara Hernández, Melisa Isamar

RESUMEN

La lactancia materna como única e irremplazable para cubrir las necesidades alimentarias del niño, es un derecho humano fundamental que debe ser promovido durante los primeros seis meses de vida, tuvo como objetivo general relacionar el nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional de los niños menores de seis meses en el centro de salud Simón Bolívar- Cajamarca 2018 fue tipo correlacional, cuantitativa, de corte transversal y diseño experimental, el instrumento que utilizamos para la recolección de datos fue el cuestionario aplicado a 290 madres. Entre los resultados se obtuvo que el 48,3 % presenta un nivel de conocimiento alto y el 51,7 % un nivel bajo. Respecto a la edad el 20,7% tienen de 18 a 24 años, en relación a su estado civil el 53,1% son convivientes, de la zona de procedencia se encontró que el 47,2 % provienen de la zona urbana, en razón a su grado de instrucción el 11,0% no tienen grado de instrucción y el 13,4% tienen primaria. Se concluye que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Lactancia Materna Exclusiva, Estado nutricional

ABSTRACT

The mother as only and irreplaceable lactation to cover the food needs of the child, is a fundamental human right that it must be promoted during the first six months of life. This study had as general aim determine the level of knowledge of the mothers on mother exclusive lactation and nutritional condition of the minor children of six months in the center of health Simón Bolívar--Cajamarca 2018. The investigation was a type correlacional, quantitative, of court trasversal and experimental design, the instrument that we use for the compilation of information was the questionnaire applied to 290 mothers. Between the most out-standing results there was obtained that 48,3 % presents a level of high knowledge and 51,7 % a low level. With regard to the age 20,7 % is from 18 to 24 years old, in relation to his marital status 53,1 % is coexistent, of the zone of origin one thought that 47,2 % comes from the urban zone, in reason to his degree of instruction 11,0 % does not have degree of instruction and 13,4 % has primary. One concludes that the level of knowledge on mother exclusive lactation has statistically significant relation with the nutritional condition of the minor children of 6 months.

Key words: Level of knowledge, Mother Exclusive Lactation, nutritional State.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INDICE	viii
I. INTRODUCCION	1
II. MARCO TEORICO	6
2.1. Teorías que sustentan la investigación	6
2.2. Bases Conceptuales	10
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Área de investigación	26
3.3. Población	27
3.4. Muestra	27
3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	28
3.6. Procedimiento para la recolección de datos	28
3.7. Procesamiento y análisis de datos	29
IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	30
V. DISCUSION	40
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. BIBLIOGRAFÍA	45
IX. ANEXOS	52

I. INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS 2017) establece la lactancia materna como la manera idónea de aportar los nutrientes necesarios que el niño requiere para un crecimiento y desarrollo saludable. Constituyéndose en el único alimento que debe recibir el niño durante los primeros meses de vida, debiéndose evitar brindarle algún otro tipo de alimento (1).

Los beneficios de la LME, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses.

Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes, quienes son susceptibles a la influencia social, como por ejemplo la influencia que tienen los medios de comunicación, a la publicidad que se le hace a las fórmulas lácteas; a su nivel de conocimiento, ya que este es deficiente debido a la interrupción con su estudios, otras son madres con estudios primarios y algunas son analfabetas; a su nivel cultural, ya que la herencia , de malas prácticas , como incluir agüitas , caldos , en la alimentación de los menores de 6 meses se repite, la indiferencia de las madres que no acuden a sus controles y por lo tanto no participan de las sesiones y consejerías que se promocionan en los establecimientos de salud. Lo que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos.

Un análisis reciente de estudios llevados a cabo en Ghana, India y Perú muestra que los lactantes no alimentados al pecho tenían diez veces más probabilidades de morir que los que recibieron leche materna como alimento predominante o exclusivo (2)

Entre los factores nutricionales relacionados con la muerte en la niñez, se menciona a la desnutrición crónica (talla baja para la edad), la desnutrición aguda severa, el retardo del crecimiento intrauterino y si recibió lactancia materna exclusiva, todos estos se constituyen los principales factores de riesgo. (2)

Sin embargo, pese a la importancia de la práctica de la lactancia materna, globalmente, menos de la mitad de los recién nacidos en el mundo son puestos al pecho dentro de la primera hora de vida, el porcentaje varía desde el 40% en África Central, Oeste de África y Sur de Asia, 55% en Europa y 49% en América. (2)

Los datos publicados en 2016 por UNICEF indican que, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Muy preocupante resulta el hecho de que en América este porcentaje es sólo del 32% (3)

En el Perú la tasa de lactancia natural exclusiva aumento notablemente, pero en los últimos años los progresos se han frenado, obteniendo para el 2012 el 67,5% (4).

Para el 2012, a nivel nacional, únicamente 38.3% de los niños fueron expuestos al seno en la primera hora de vida. (4).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 17 del 2014; muestra algunas deficiencias de las prácticas de lactancia materna exclusiva como que solo el 68,4% de niñas y niños menores de seis meses de edad tuvieron lactancia exclusiva y el 10,2% que tenían entre seis a nueve meses de edad continuaban alimentándose con solo lecha

materna; y el 29.1% de menores de seis meses de edad usaban biberón. El 55,1% de niñas y niños empezó a lactar dentro de la primera hora de nacido; siendo mayor en el área rural (68,8%) y según departamento; Huánuco (79,1%), Junín (79,0%), Amazonas (78,7%), Ucayali (75,8%) y Cusco (73,9%). Los menores porcentajes de lactancia dentro de la primera hora de nacido, fueron en Tacna (33,0%), Ica (40,1%) y Piura (41,0%). Por otro lado el 38,6% recibieron un alimento diferente a la leche materna antes de empezar a lactar, estos casos se presentaron con mayor frecuencia en Moquegua (78,6%), Arequipa (59,5%) y Tacna (59,0%) (5).

El estado nutricional es el resultante del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En este sentido, los esquemas o patrones de alimentación y nutrición de las niñas y niños menores de 6 meses influyen y condicionan su potencial de inmunización para la prevención de un gran número de enfermedades comunes en la infancia (6), por lo tanto incrementa tanto la morbilidad como la mortalidad en la temprana infancia. Los efectos de un mal estado nutricional en los primeros años se prolongan a lo largo de la vida, ya que incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (sobrepeso, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, entre otras) y está asociado a menores logros educativos y menores ingresos económicos en la adultez. El estado nutricional de las niñas y niños está vinculado al desarrollo cognitivo, si éste es deficiente, los efectos adversos repercutirán en el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar (7)

En el Perú, las tasas de desnutrición son del 7.5% de niñas y niños menores de 6 meses de edad tiene desnutrición crónica, el 2.1% desnutrición aguda, y el 3.7% tiene una desnutrición global (7).

Durante el desarrollo de nuestras prácticas pre profesionales en el centro de salud Simón Bolívar en consultorios externos de CRED, observamos a las madres que venían con niños menores de 6 meses, con mala práctica de amamantamiento, con pezones agrietados, niños con bajo peso, madres que optaban por darles biberón a sus hijos.

Frente a la problemática encontrada la presente investigación se plantea con la finalidad de conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Los resultados obtenidos del presente trabajo servirán para generar información científica que sustente, avale y recalque a la prevención y la promoción de la salud, la cual debería ser el pilar de más importancia para el personal de salud en todo Establecimiento, brindándole la prioridad y los recursos que se requiere para ejecutarla de manera óptima. Además servirán de fuente bibliográfica para futuros trabajos de investigación

Por lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente interrogante:

¿Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018?

Teniendo como objetivo general:

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018

Y como objetivos específicos:

- Caracterizar a la población socio-demográficamente de las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018
- Evaluar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018
- Determinar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018.

Con el propósito de dar respuesta al problema de investigación planteado se formuló la siguiente hipótesis:

El nivel de conocimientos de las madres sobre lactancia materna exclusiva tiene relación estadísticamente significativa con el estado nutricional de los niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca 2018.

II. MARCO TEORICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

Internacional

Kristen Swanson (Inglaterra - 1991), quien plantea la "Teoría de los Cuidados", la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal. Propone cinco procesos básicos (Conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias). Dichos conceptos permiten reflexionar acerca de la cosmovisión del cuidado enfermero, donde convergen las dimensiones históricas, antropológicas y filosóficas de la ciencia de enfermería. Los conocimientos se refieren a las capacidades de la persona para dar cuidados, el segundo las preocupaciones y compromisos individuales que llevan a las acciones de los cuidados, el tercero a las condiciones: enfermera, cliente, organización, que aumentan o reducen la probabilidad de suministrar cuidados, el cuarto a las acciones de los cuidados dados y por último hace referencia a las consecuencias de los resultados intencionales y no intencionales de los cuidados para el cliente y para el profesional (14).

Aquino E. (Bolivia - 2018). Realizó la investigación titulada “Tácticas Para la Prevención de la Desnutrición en Niños Menores de 6 Meses a Través de la Concientización de la Lactancia Materna Exclusiva en la Población que asiste al Centro de Salud Universitario Norte de la Ciudad De Santa Cruz”, concluyó que 44 madres (63%) no tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva y 26 madres (37%) tiene conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva (8).

Fárez M. & Lapo E. (Ecuador - 2017). En su investigación titulada “Factores familiares asociados al estado nutricional de niños/as en el Sub Centro de Salud La Victoria, Santa Rosa” concluyeron que existe una asociación importante entre los conocimientos de las madres sobre lactancia materna y nutrición y el estado nutricional de los niños (9).

González I. et. al. (Cuba - 2017). En su investigación denominada “Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq” concluyeron que, existe una asociación entre los lactantes que tenían lactancia artificial con una mal nutrición, puesto que existe un desconocimiento sobre las consecuencias de la lactancia artificial y de los beneficios de la lactancia natural (10).

Guerra E. et. al. (Cuba - 2017). En su investigación titulada “Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres 2005 – 2016” encontraron que el 18.3% de las mujeres con estudio poseía un alto nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, el 34.4%, nivel medio y un 47.3%, nivel bajo; luego de aplicar una estrategia educativa, el 96.7% había alcanzado un nivel alto de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva, el 3.3%, un nivel medio, no quedando ninguna en el nivel bajo (11).

Gorrita R. et. al. (Cuba - 2016). En su investigación denominada “Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida” Demostró que los niños con un normopeso que fueron alimentados hasta los 6 meses con lactancia materna exclusiva equivalen a un antecedente positivo para establecer una inversión educativa que mejore los conocimientos de las mujeres sobre lactancia materna exclusiva (12).

Borre M. et. al. (Colombia - 2014). En su investigación titulada “Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente?, llego a la conclusión que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes garantizando una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo infantil (13).

Jiménez R. et. al. (Ecuador - 2011). Realizaron un estudio denominado “Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses”. Demostraron la importancia que tiene la lactancia materna como uno de los elementos centrales en la prevención de la desnutrición y mortalidad infantil; respecto al nivel de conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, los investigadores señalaron que solo un 38% tiene un conocimiento adecuado del tema, concluyendo que se debe plantear la necesidad de promover aún más los conocimientos y la práctica de la lactancia materna (15).

Nacional

Alayo C. & Dávila J. (Perú - 2017). Los resultados señalados por los investigadores en el estudio denominado “Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes” realizado en Trujillo, revelaron que el 53% de las madres poseen un nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna, el 72% de las madres poseen una actitud adecuada hacia la lactancia materna, el 51% de las madres tienen buenas prácticas durante la lactancia materna. Respecto al estado nutricional según P/E, el 96% presentan un peso normal; según P/T, el 89% presenta un peso normal; según T/E, el 98% presenta talla normal. La relación entre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas con el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses según P/T y T/E no

es significativa; sin embargo, es significativa entre prácticas y estado nutricional según P/E (16).

Paucar R. & Torres D. (Perú - 2016). En su investigación llamada “Lactancia materna y estado nutricional del lactante de 3 a 6 meses”. Centro de Salud Chequén. Chepén”, concluyó que, existe una relación significativa, entre tipos de lactancia materna y el estado nutricional en lactantes de tres a seis meses del centro de salud de Chequén (17).

Pareja Z. (Lima - 2010). En su estudio titulado “Conocimiento sobre lactancia materna que posee las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé”, concluyo que a mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento sobre lactancia materna (18).

Local

López P. & Gaona M. (Perú - 2013). Ambos expusieron los resultados de su investigación denominada “Características maternas y nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna exclusiva. Hospital José Soto Cabanillas Chota-2013. Cajamarca - Perú”, quienes refirieron haber encontrado un 57% de madres que poseen un conocimiento alto sobre lactancia materna. Además de que entre los principales factores relacionados observaron a la edad, las cuales oscilan entre 21 a 25 años, primíparas, el estado civil es el de convivencia, procedentes de la zona urbana y como ocupación ama de casa (19).

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1 Nivel De Conocimiento Sobre Lactancia Materna Exclusiva

a) Conocimiento:

El conocimiento es una facultad del ser humano que le permite conocer, a través de la razón o la experiencia, la naturaleza y las cualidades y relaciones entre las cosas.

En filosofía, la teoría del conocimiento se llama epistemología y se ocupa de cuestiones como cuánto conocimiento proviene de la experiencia o de la capacidad de razonamiento innata (20).

b) Tipo de conocimiento:

- ❖ **Conocimiento empírico.**- El conocimiento empírico es el que se basa en la experiencia y en la percepción. Es decir, el conocimiento se adquiere mediante la práctica, observación y repetición de tareas. En contra posición con el conocimiento científico, que se considera metódico y sistemático, el conocimiento empírico es tanto ametódico como asistemático y es el tipo de conocimiento que permite al ser humano lidiar con los problemas del día a día (20).
- ❖ **Conocimiento científico.**- El conocimiento científico es todo el conjunto de hechos y sucesos que son verificados y que se sostienen en la evidencia demostrada a través de las diferentes teorías científicas. También es tanto el estudio como la elaboración o recolección de nuevos conocimientos a través del método científico (20).

c) Clases de conocimiento:

- ❖ **Conocimiento alto:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión superior u óptima sobre lactancia materna exclusiva (21).
- ❖ **Conocimiento bajo:** Cuando en la madre, se evidencia, un grado de comprensión incorrecto e inaceptable sobre lactancia materna exclusiva en niños menores de seis meses (21).

2.2.2. Lactancia materna

La lactancia materna es la continuación del proceso de la reproducción humana y está adaptada para garantizar la supervivencia del ser humano ya que contiene todos los requerimientos para el óptimo crecimiento del niño lactante, además es considerada como un fluido biológico vivo que contiene una serie de compuestos y células relacionadas con la protección contra diferentes patógenos en el medio ambiente del niño. Es la alimentación con leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud señala así mismo que la lactancia “es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños (22).

a) Importancia:

La leche humana es la más apropiada de todas las disponibles para el recién nacido, porque está exclusivamente adaptada a sus necesidades, los niños en los que se sustituye la lactancia natural son menos saludables y presentan una marcada incidencia de diarreas, malnutrición, tos y catarro, en comparación que aquellos niños que al nacer no reciben lactancia materna carecen de la protección que la misma aporta contra la malnutrición y otras enfermedades (23).

b) Conceptos operacionales sobre lactancia:

- ❖ **Lactancia materna:** La lactancia materna, en el marco de la estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño de la OMS, es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal al crecimiento y desarrollo sano de los lactantes. Asimismo es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre (24).
- ❖ **Lactancia materna exclusiva (LME):** Método de alimentación infantil en el cual el lactante recibe solamente leche de su madre, o en su defecto, leche materna extraída y ningún otro líquido o sólido durante los primeros seis meses de vida (25).

c) Lactogénesis:

- ❖ **Estadio I – Inicio del embarazo:** Los estrógenos y la progesterona secretados por la placenta, son hormonas esenciales para el desarrollo físico de las mamas durante el embarazo, pero inhiben la secreción de leche, la hormona prolactina estimula la secreción y su concentración en sangre se eleva constantemente desde la quinta semana de embarazo hasta el nacimiento del niño (26). También la placenta secreta grandes cantidades de somatotropinacoriónica que coadyuva la acción de la prolactina posee una pequeña actividad lactogénica. Por esta razón, a pesar de los efectos

inhibidores de los estrógenos y la progesterona, la glándula mamaria secreta un compuesto llamado calostro entre 10 o 12 semanas antes del parto (26).

❖ **Estadio II– Inicio de la secreción láctea:** Ocurre inmediatamente después del parto, ante el descenso brusco de los estrógenos y la progesterona, aumenta los niveles de prolactina, que asume su papel estimulador de producción de leche. Las mamas comienzan a secretar grandes cantidades de leche en lugar de calostro, de 30 a 150 ml/día hasta alcanzar los 300ml entre el quinto y sexto día post parto, asociado a los cambios en su composición. Esta secreción láctea requiere del estímulo de otras hormonas como la del crecimiento, el cortisol, la hormona paratiroidea y la insulina, necesarias porque proporcionan sustratos para la formación de leche (aminoácidos, ácidos grasos, glucosa y calcio. Algunas situaciones retrasan la producción de leche como la retención placentaria ante la liberación de progesterona y la hemorragia a post parto (26).

❖ **Estadio III – Galactopoyesis, establecimiento y mantenimiento de la secreción láctea madura:** El mecanismo de producción de leche se inicia con el reflejo de succión del bebé al estimular los receptores sensitivos del pezón, lo que produce un reflejo aferente, vía medula espinal al mesencéfalo y de allí al hipotálamo, desencadenado la secreción de prolactina de la hipófisis anterior y oxitocina de la hipófisis anterior. La prolactina estimula la síntesis y producción de leche y cada vez que la madre amamanta al bebe se produce una oleada, cuya secreción aumenta de 10 a 20 veces sobre los

niveles basales, efecto que dura aproximadamente 1 hora. La cantidad secretada es proporcional a las veces que se estimula el pezón, además los niveles son mayores por la noche. La oxitocina estimula la concentración de las células mioepiteliales que cubren los alveolos, y estimula el vaciamiento hacia los conductos galactóforos y finalmente hacía el pezón (reflejo de eyección). Los fármacos que suprimen la secreción son el citrato de colmifeno, la piridoxina, los IMAO y las prostaglandinas. La liberación de oxitocina disminuye la ingesta de alcohol, el estrés de la madre y el hijo (26).

d) Composición de la leche materna:

- ✓ **Proteínas:** Las principales proteínas que se encuentran en la leche humana son la alfa y beta lacto albúmina en un 60% y un 40% de caseína; estas proteínas característicamente son las responsables de la formación de un cuajo más suave o blando que permite su digestión fácilmente. Además tiene un alto contenido en cistina, taurina, alanina y ácido aspártico los cuales tienen un valor biológico elevado; y por otra parte posee un bajo contenido en fenilalanina y tirosina (25).
- ✓ **Grasas:** Las grasas aportan el 50% del contenido de energía de la leche humana. Se caracteriza por el alto contenido de ácidos grasos no saturados y colesterol, y bajo contenido de ácidos grasos saturados. Aproximadamente el 40% está en forma de triglicéridos de los ácidos oleico, palmítico y esteárico; presenta una pequeña cantidad de ácido linoleico el cuál es suficiente. Además se encuentra presente la enzima lipasa que permite la digestión y absorción más eficiente, es decir alrededor de un 92% (25).

- ✓ **Carbohidratos:** Aportan alrededor del 40 a 50% de energía de la leche humana. El más importante es la lactosa, el cual no se altera con la dieta materna y mejora la absorción del calcio previniendo el raquitismo; así también junto con el factor bífido promueve el crecimiento de los lactobacillusbifidus los que mantienen un medio ácido en el intestino lo que facilita la digestión y limita el crecimiento de ciertas bacterias (25).
- ✓ **Vitaminas y minerales:** Conforme avanza la lactancia materna se ha observado un cambio en el contenido de vitaminas, sin que se conozca la razón o la importancia de este fenómeno, sin embargo, se ha determinado que esta variación puede deberse a los cambios en la dieta de la madre. La leche humana aporta adecuadamente vitaminas A, E, y C. La leche humana aporta 22 unidades de vitamina D; debe considerarse como complemento únicamente en los casos en que el niño no tenga una adecuada exposición solar. Así mismo existe muy poca cantidad de vitamina K por lo que se recomienda ser administrada en todos los neonatos. En cuanto al grupo de vitamina B, en general se encuentra en pequeñas cantidades. La vitamina B6 está presente en mayor proporción y ayuda a evitar anemia y convulsiones. La vitamina B12 se encuentra en cantidades suficientes (25).

El hierro es mejor absorbido, se ha notado que equivale a un 50% del hierro disponible. Este mecanismo es facilitado por la lactoferrina y transferrina que lo fijan evitando la utilización del mismo por bacterias intestinales. Además actúa la vitamina C y la lactosa en este proceso (25).

- ✓ **Componentes inmunitarios:** De todos los elementos que forman parte de la leche humana, los inmunitarios tal vez sean los más importantes, pues éstos son los que protegen al niño contra enfermedades que en países como el nuestro pueden llegar a ser mortales (25).

Factor bífido: Como se mencionó anteriormente, este factor tiene la propiedad de actuar conjuntamente con la lactosa para el desarrollo de los *Lactobacillus bifidus*. Estas bacterias son totalmente inofensivas, colonizan el intestino y dicha colonización está favorecida por el alto contenido de lactosa, bajo contenido protéico, baja capacidad buffer y la producción de ácido y fermentos de lactosa. Dichos bacilos producen un medio inadecuado para el crecimiento de shigella y protozoos (25).

Componentes celulares: Dentro de este se incluye los leucocitos, principalmente macrófagos en un 90% (que poseen una alta capacidad para fagocitar bacterias y hongos) y linfocitos en un 10%, predominan las células T y B en el calostro y en la leche. Estas sintetizan IgA. Además existen neutrófilos y células epiteliales en menor cantidad. Los linfocitos tienen principalmente actividad bactericida y antiviral. Existen alrededor de 4,000 células por milímetro cúbico y normalmente se encuentran vivas en la leche humana (25).

Componentes humorales: Conformados por inmunoglobulinas de diferentes clases, las cuales alcanzan su máxima concentración en el calostro. Se encuentran la Ig A, Ig G, Ig M, Ig D, Ig E y anticuerpos antivirales. De las anteriores la Ig A tal vez sea la más importante, debido

a que contiene mayor número y todo tipo de anticuerpos contra patógenos es factible observar la actividad de las otras inmunoglobulinas. Por ejemplo, la Ig G se ha visto que brinda una protección contra virus, rickettsias, protozoos, antígenos H de salmonella, antitoxinas bacterianas y anticuerpos Rh incompletos. Así mismo, el Ig M tiene actividad en contra de aglutininas Rh, reagentes de sífilis, crioaglutininas, y antígenos de enterobacterias. Finalmente, la Ig E que posee actividad contra reagentes alérgicos (25).

Lisozima o Mucorinasa: Factor antimicrobiano presente en grandes cantidades en las heces de los lactantes y que se cree que posee una actividad bacteriolítica intestinal por acción del mismo a nivel de los peptidoglicanos de las paredes celulares bacterianas. (25)

Lactoferrina: Es una proteína fijadora del hierro y por su función actúa como un factor bacteriostático privando a las bacterias del hierro necesario para su crecimiento (25).

Complemento: Se ha observado que se encuentran presentes los factores C3 y C4 en la leche humana. Como es bien sabido el factor C3 activado funciona como quimiotáctico y anafiláctico y unidos con el C4 contribuyen a la lisis bacteriana (25).

e) Beneficios e importancia de la leche materna:

La lactancia materna contiene nutrientes específicos para edad del recién nacido. “El calostro (secreción que surge inmediatamente después del nacimiento) contiene un alto nivel de protección inmunológica que facilita la eliminación de meconio. Posteriormente

disminuyen las concentraciones de proteínas y minerales y aumenta el agua, grasa y lactosa. La leche materna continuamente cambia su concentración de nutrientes conforme la edad del bebe. La leche materna también contiene factores que simulan señales biológicas lo cual permite fomentar el crecimiento y diferenciación de algunas estructuras celulares. Contiene muchas propiedades antibacterianas que protegen contra la infección. El principal vínculo y el más persistente de todos es habitualmente el que se establece entre la madre y el niño, durante el contacto precoz y la lactancia materna (27).

La leche materna es una sustancia viva, contiene tantas células como la propia sangre. Estas células pueden destruir activamente parásitos, bacterias, hongos y contribuyen a regular la respuesta inmunológica, la leche materna no solo es un buen alimento, es además una buena medicina que protege de enfermedades a la madre y el niño. A la fecha existe suficiente evidencia científica que la leche materna disminuye en los niños la incidencia o severidad de: Diarrea, infección del tracto respiratorio inferior. Otitis Media, Meningitis Bacteriana, Infección del tracto urinario”. La lactancia materna se ha correlacionado con un mejor desempeño del desarrollo cognitivo del niño y lo protege contra varias enfermedades. “Los bebés que toman pecho padecen menos estreñimiento, Protege de enfermedades futuras: asma, alergia, obesidad, diabetes, colitis ulcerosa, arterioesclerosis e infarto de miocardio, favorece el desarrollo intelectual y de la visión ya que la leche materna es rica en ácidos grasos de cadena larga llamados LC- PUFA que es un componente muy importante de la membrana que recubre a las neuronas y de la retina, Los bebés alimentados al pecho tienen menos caries y deformaciones dentales. Las necesidades que se han satisfecho a su debido tiempo, hacen que sea más seguro independiente y emocionalmente más estable en el futuro. (27).

En el post parto inmediato se libera la oxitocina, “una hormona que promueve la secreción de leche materna a la vez que promueve la estimulación de contracciones uterinas lo cual permite el pronto retorno del útero a su tamaño normal y previene mayores pérdidas de sangre. Se ha comprobado que las hormonas de la lactancia (oxitocina y prolactina) tienen un efecto relajación en la madre. Por consiguiente evita el riesgo de desarrollar cáncer de ovarios y cáncer de mama, también retrasa la ovulación contribuyendo así con el espaciamiento de embarazos, y a menor incidencia de osteoporosis y fracturas de cadera en la edad de menopausia, estos son los beneficios de una madre que brinda lactancia materna exclusiva a su recién nacido, todos estos beneficios se obtendrán a un bajo costo (27).

f) Técnicas de amamantamiento:

Recomendaciones generales:

- Lavado de manos.
- El niño debe estar limpio y seco para ser alimentado.
- Mantener al niño descubierto (libre de cobertores) mientras lacta, para evitar que se duerma. Evitar mover al niño bruscamente para no correr el riesgo de vómito.
- Adoptar la posición más cómoda, ya sea sentada o acostada con la espalda bien apoyada.
- Si durante los primeros días de lactancia presente fisuras y dolor en los pezones no la suspenda, tratar con leche materna y utilizar la técnica correcta de amamantamiento.

- Para mantener la producción y secreción de leche, recomendar a la madre dar a libre demanda o por lo menos cada 2 a 3 horas.
- Colocar al niño en el seno hasta que lo desocupe y pasarlo al otro seno. En la próxima toma iniciar con el último seno que ofreció en la toma anterior. (27).

g) Posiciones para amamantamiento:

Para amamantar correctamente se debe tener en cuenta tanto la posición de la mamá como la del bebe:

- **Posición sentada o de cuna:** Se indica a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tomarlo con el brazo y acercarlo contra el seno en un abrazo estrecho. Mantenerlo próximo a su cuerpo y en contacto con él bebe.
- **Posición semi sentada o cuna cruzada:** La cama en posición semifowler, sostener la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Esta posición se utiliza cuando hay abdominales (cesáreas).
- **Posición debajo del brazo:** 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 colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del bebe.

- **Posición acostada:** La madre se acostará en decúbito lateral, utilizando almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones. (27).

2.2.3. Estado nutricional de los niños

El estado nutricional de los niños es la situación en la que se encuentra un individuo en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes; mientras que, la evaluación del estado nutricional es la acción y afecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar (28).

El estado nutricional es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo del infante, por lo que al hacerse deficitaria se produce un retardo y detención del crecimiento y la maduración del niño (29).

a) Formas de evaluación nutricional

A través de diversos métodos se pueden conocer las causas e implicancias del estado nutricional existente (30). Así tenemos los siguientes métodos:

- ✓ **Indirectos:** predicen el estado nutricional pero no la miden verdaderamente, por ejemplo los indicadores de disponibilidad y consumo de alimentos; socioeconómico y de morbimortalidad (30).
- ✓ **Directos:** reflejan el actual estado de nutrición del individuo, midiendo su magnitud e intensidad; por ejemplo la evaluación antropométrica (30).

b) Evaluación antropométrica

La antropometría es una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas, son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo (31).

Se emplea tanto en niños como en adultos y los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia para identificar el estado de nutrición (31).

Los indicadores antropométricos en una niña y/o niño son los siguientes (32):

Indicador	Definición	Grupo de edad
Peso para la edad (P/E)	Peso global	> 28 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	> 28 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	> 28 días a < 5 años
Perímetro cefálico para la edad (PC/E)	Macro microcefalia	> 28 días a < 3 años

Ilustración 1. Indicadores antropométricos en niños y/o niñas. MINSA - 2017 (32)

- ✓ **Peso para la edad:** Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado, de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo del crecimiento. Evalúa la desnutrición aguda y crónica, sin diferenciar la una de la otra (33). Para determinarlo se pueden usar balanzas o las básculas clínicas con precisión mínima de 100g. Se debe relacionar con la edad y/o con la talla para que sea más sensible. Este proporciona informe sobre el estado nutricional actual (30,32).

- ✓ **Talla para la edad:** Es un indicador del crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica, al restringirse la alimentación, la velocidad del crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen, sin embargo el peso puede recuperarse rápidamente al reanudarse una adecuada alimentación, pero la talla es mucho más lenta de recuperar (33). La Técnica para medir: Niño de pie, erecto, descalzo, con los pies unidos por los talones formando un ángulo de 45 grados y la cabeza con el plano de Frankfurt a escala horizontal; los talones, las nalgas y la parte media superior de la espalda y los talones, deben tomar contacto con la guía vertical de medición; luego se desliza la pieza superior del tallmetro hasta tocar la cabeza del niño (30).
- ✓ **Peso para la talla:** Es un indicador de crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado, detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. La mayor parte de los individuos definen la presencia de obesidad de acuerdo con el peso corporal; el problema básico que implican estas medidas es que el peso guarda una relación estrecha con la talla (33).

c) Clasificación nutricional de los niños según el MINSA

Los indicadores antropométricos son:

- ✓ **Desnutrición aguda:** se determina cuando el puntaje X del indicador P/T se ubica por debajo de -2 y por encima de -3 desviaciones estándar. (32).

- ✓ **Talla baja o desnutrición crónica:** se determina cuando el puntaje X del indicador T/E se ubica por debajo de -2 y por encima de -3 desviaciones estándar. (32).
- ✓ **Sobrepeso:** se determina cuando el puntaje X del indicador P/E se ubica por encima de $+2$ desviaciones estándar. (32).
- ✓ **Obesidad:** se determina cuando el puntaje X del indicador P/T se ubica por encima de $+3$ desviaciones estándar. (32)

d). Evaluación Del Estado Nutricional

Punto de corte	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
$>+3$	--	Obesidad	Muy alto
$>+2$	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
$+2$ a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Ilustración 1. Clasificación del estado nutricional. MINSA - 2017 (44)

Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Definición conceptual	Indicador	Ítems	Instrumentos
Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva	Se define como el grado de comprensión de una persona para decidir lo que debe o puede hacer ante una situación determinada, aunque no garantiza una conducta adecuada.	Nivel de conocimientos alto Nivel de conocimientos bajo	9-14 pts. 0-8 pts.	Cuestionario
Variable Dependiente	Definición conceptual	Indicador	Ítems	Instrumentos
Estado nutricional del niño menor de 6 meses.	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes	<u>P/E</u> -Sobrepeso -Normal -Bajo peso -Bajo peso severo	>+2 +2 a -2 <-2 a -3 <-3	Tarjeta de CRED
		<u>P/T</u> -Obesidad -Sobrepeso -Normal -Desnutrición Aguda -Desnutrición severa	>+3 >+2 +2 a -2 <-2 a -3 <-3	Tarjeta de CRED
		<u>T/E</u> - Muy alto - Alto - Normal - Talla baja - Talla baja severa	>+3 >+2 +2 a -2 <-2 a -3 <-3	Tarjeta de CRED

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue un estudio de tipo correlacional, cuantitativo y de corte transversal.

3.1.1. Tipo correlacional, porque se realizó el cruce de las variables en estudio para medir el grado de relación entre ambas.

3.1.2. Cuantitativo, porque se estudió y analizó cantidades numéricas, utilizando fundamentos estadísticos para lograr la máxima objetividad.

3.1.3. Corte transversal, porque se estudió las variables en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.1.4. Diseño de la Investigación, porque implica observar, describir a una población determinada.

3.2. Área de investigación

La presente investigación se ejecutó en el “Centro de Salud Simón Bolívar”, el cual pertenecía a la Red de Salud II de la DIRESA Cajamarca, ubicado en Jr. Mario Urteaga N° 500, en la zona urbana del distrito, provincia y región Cajamarca.

3.3. Población

El universo estuvo conformado por 1266 madres con sus niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca, durante los meses de agosto a octubre del 2018.

3.4. Muestra

Compuesta por 290 madres con sus niños menores de 6 meses atendidos en el servicio de CRED del Centro de Salud Simón Bolívar – Cajamarca, durante los meses de agosto a octubre del 2018.

Nivel de confianza = 95 %

$$n \geq \frac{NZ^2P2}{E^2N + Z^2P2}$$

$$n \geq 290.192178$$

$$n = 290$$

Dónde:

N: 1266 (Universo)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96).

n: Tamaño mínimo de muestra.

$P = 0.572$: Proporción de madres que tienen conocimientos correctos sobre lactancia materna exclusiva (34).

$E = 0.05$: Error máximo tolerable al estimar “P”

Los criterios de inclusión fueron:

- Madres de niños menores de 6 meses que acuden a sus controles en el Establecimiento de Salud continuamente.
- Madres de niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que firmaron el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron:

- Madres que no hablen castellano.
- Madres con niños que no tengan lactancia materna exclusiva.
- Madres que no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación que se utilizó fue la entrevista y el instrumento de recolección de datos un cuestionario elaborado y validado por Garayar en su investigación (3).

3.6. Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de los datos se obtuvo del centro de salud Simón Bolívar del distrito de Cajamarca a través de:

- Emisión de documento oficial de la UPAGU al Director de la Red Cajamarca (C.S Simón Bolívar)
- Aplicación del instrumento previa firma de consentimiento informado.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se evaluó la consistencia de la información recolectada, los datos fueron ingresados en el software SPSS v.21. Posteriormente, se elaboraron las tablas de frecuencia para la realización del análisis e interpretación de datos obtenidos.

Además, se realizó el cruce de las variables para comprobar el grado de independencia de las frecuencias, a través de tablas de contingencia, la prueba estadística Chi Cuadrado y el Coeficiente de correlación de Pearson, con intervalos de confianza al 95% y un nivel de significancia del 5% ($E=0,05$).

IV. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Caracterización socio – demográfica de la población

Tabla 1. Edad de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Edad	N°	%
18 a 24 años	60	20,7
25 a 34 años	184	63,4
+ 35 años	46	15,9
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla se observa; que el 63,4% de madres se encuentran entre los 25 a 34 años de edad, el 20,7% tienen entre 18 a 24 años, y un 15,9% son mayores de 35 años.

Tabla 2. Estado civil de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Estado civil	N°	%
Casada	81	27,9
Conviviente	154	53,1
Soltera	55	19,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla se muestra que el 53,1% de madres son convivientes, el 27,9% son casadas y el 19,0% son solteras.

Tabla 3. Grado de instrucción de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Grado de Instrucción	N°	%
Sin instrucción	32	11,0
Primaria	39	13,4
Secundaria	137	47,2
Superior	82	28,3
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que el 47,2% tienen grado de instrucción secundaria, el 28,3% tiene grado de instrucción superior, el 13,4 % tienen primaria y el 11% son las madres que no tienen un grado de instrucción.

Tabla 4. Procedencia de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Procedencia	N°	%
Zona urbana	153	52,8
Zona rural	137	47,2
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras

En la tabla se muestra que el 52,8% de las madres pertenecen a zona urbana y el 47,2% son de zona rural.

Tabla 5. Ocupación de las madres de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Ocupación	N°	%
Ama de casa	150	49,7
Empleadas / Independientes	99	34,1
Estudiante	41	14,1
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que el 49,7% son amas de casa, el 34,1% son empleadas / independientes, y el 14,1%.son estudiantes.

4.2. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres	N°	%
Nivel alto	140	51,7
Nivel bajo	150	48,3
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que el 48,3% tienen un nivel de conocimiento alto y el 51,7% tienen un nivel de conocimiento bajo.

4.3. Estado nutricional de los niños menores de 6 meses

Tabla 7. Estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Peso / Edad	N°	%
Normal +2 a -2	257	88,6
Bajo Peso <-2 a -3	30	10,3
Bajo peso severo <-3	3	1,0
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que el 88,6% de niños tienen un peso adecuado para la edad, el 10,3 % bajo peso para la edad y el 1% bajo peso severo para la edad.

Tabla 8. Estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Peso / Talla	N°	%
Obesidad $>+3$	2	0,7
Sobrepeso $>+2$	21	7,2
Normal $+2$ a -2	249	85,9
Desnutrición aguda <-2 a -3	14	4,8
Desnutrición severa <-3	4	1,4
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que el 85,9% están normales, el 7,9% presentan obesidad o sobrepeso y el 6,2% se encuentran con desnutrición aguda-severa.

Tabla 9. Estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Talla / Edad	N°	%
Muy alto >+3	1	0,3
Alto >+2	5	1,7
Normal +2 a -2	226	77,9
Talla baja <-2 a -3	41	14,1
Talla baja severa <-3	17	5,9
Total	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se observa; que el 77,9% tienen una talla adecuada para la edad, el 20% presentan talla baja y talla baja severa y el 2% talla alta y muy alta.

Tabla 10. Relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y el estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Peso para la edad del niño	Nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre				Total	
	Alto		Bajo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Sobrepeso	0	0	0	0	0	0
Normal	128	91,4	129	86,0	257	88.6
Bajo peso	12	8,6	18	12,0	30	10.3
Bajo peso severo	0	0	3	2,0	3	1,0
Total	153	100,0	137	100,0	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que del total de madres con nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva alto, el 91,4% de niños menores de seis meses tienen un peso para la edad normal y el 8,6% tiene un bajo peso para la edad. Mientras que, del total de madres con nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva bajo, el 86% de niños menores de seis meses tienen un peso para la edad normal, el 12% tienen un bajo peso para la edad y el 8,6% tiene un bajo peso para la edad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,864 ^a	2	,145
Razón de verosimilitudes	5,026	2	,081
Asociación lineal por lineal	3,077	1	,079
N de casos válidos	290		

No existe relación significativa entre las variables nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre y peso para la edad del niño menor de seis meses según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 3,864 y el coeficiente de correlación $p = 0,145$ ($p > 0,05$).

Tabla 11. Relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y el estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Peso para la talla del niño	Nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre				Total	
	Alto		Bajo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Obesidad	0	0	2	1,3	2	0,7
Sobrepeso	3	2,1	18	12,0	21	7,2
Normal	133	95,0	116	77,3	249	85,9
Desnutrición aguda	3	2,1	11	7,4	14	4,8
Desnutrición severa	1	0,7	3	2,0	4	1,4
Total	140	100,0	150	100,0	290	100,0

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que del 48,3% de madres con nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva, el 95,0% de niños menores de seis meses tienen un peso para la talla normal, el 2,1% tiene sobrepeso para la talla, el 2,1% tiene desnutrición aguda (peso bajo para la talla) y el 0,7% tiene desnutrición severa (peso bajo severo para la talla). Mientras que, del total de madres con nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva bajo, el 77,3% de niños menores de seis meses tienen un peso para la talla normal, el 12% tiene sobrepeso para la talla, el 7,4% tiene desnutrición aguda (peso bajo para la talla), el 1,3% tiene obesidad para la talla y el 2% tiene desnutrición severa (peso bajo severo para la talla).

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,124 ^a	4	,001
Razón de verosimilitudes	21,383	4	,000
Asociación lineal por lineal	,805	1	,370
N de casos válidos	290		

Sí existe relación significativa entre las variables nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre y peso para la talla del niño menor de seis meses según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 19,124 y el coeficiente de correlación $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Tabla 12. Relación entre el nivel de conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres y el estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Simón Bolívar. 2018.

Talla para la edad del niño	Nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre				Total	
	Alto		Bajo		n°	%
	n°	%	n°	%		
Muy alto	0	0	1	0,7	1	0,3
Alto	0	0	5	3,3	5	1,7
Normal	124	88,6	102	68,0	226	77,9
Talla baja	13	9,3	28	18,7	41	14,1
Talla baja severa	3	2,1	14	9,3	17	5,9
Total	140	100,0	150	100,0	290	100,0
$X^2 = 20,427$					$p = 0,000$	

Fuente: Cuestionario elaborado por las autoras.

En la tabla se muestra que, del 48,3% de madres con nivel de conocimiento alto sobre lactancia materna exclusiva, el 88,6% de niños menores de seis meses tienen una talla para la edad normal, el 9,3% tiene talla baja para la edad y el 2,1% tiene talla baja severa para la edad. Mientras que, del total de madres con nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva bajo, el 68% de niños menores de seis meses tienen una talla para la edad normal, el 18,7% tiene talla baja para la edad, el 9,3% tiene talla baja severa para la edad; en menor porcentaje, el 3,3% de niños menores de seis meses tienen una talla alta para la edad y el 0,7% tienen una talla muy alta para la edad.

	Pruebas de chi-cuadrado		Sig. asintótica (bilateral)
	Valor	Gl	
Chi-cuadrado de Pearson	20,427 ^a	4	,000
Razón de verosimilitudes	23,458	4	,000
Asociación lineal por lineal	7,477	1	,006
N de casos válidos	290		

Sí existe relación significativa entre las variables nivel de conocimientos en lactancia materna exclusiva de la madre y talla para la edad del niño menor de 6 meses según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 20,427 y el coeficiente de correlación $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

V. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación, participaron 290 madres con niños menores de 6 meses, Los resultados en cuanto a las características sociodemográficas muestran que el 20,7% son madres jóvenes, el 53,1% son convivientes, el 11,0% no tienen grado de instrucción y el 52,8% provienen de la zona rural; este resultado coincide con **Pareja Z. (Lima - 2010)**. Quien Concluyó que a mayor edad y a mayor nivel de instrucción, mayor es el conocimiento sobre lactancia materna.

Por lo que se deduce que existe vulnerabilidad en este grupo, debido a la inexperiencia de la madres jóvenes, además de que no están preparadas física, psicológica y socialmente a enfrentarse al cuidados de un recién nacido; en cuanto al grado de instrucción las madres con nivel primario y analfabetas están en desventaja debido a la falta de información, lo cual terminará repercutiendo en el crecimiento y desarrollo de sus hijos; según su estado civil las madres convivientes están social y emocionalmente afectadas ya que no tienen una estabilidad familiar.

En cuanto al nivel de conocimiento se encontró que las madres presentan el 47,2 % de nivel bajo, lo cual repercute en el estado nutricional del niño menor de 6 meses. Estos resultados coinciden con **Fárez M. & Lapo E. (Ecuador - 2017)**. Quienes Concluyeron que existe una asociación importante entre los conocimientos de las madres sobre lactancia materna y el estado nutricional de los niños.

De acuerdo a estos resultados concluimos que un nivel bajo de conocimiento se convierte en un factor de riesgo que conlleva a la desnutrición y obesidad de los niños,

asimismo la falta de conocimiento predispone a asumir una conducta desfavorable como la utilización de fórmulas artificiales y suplementos alimentarios desde los primeros meses de vida por eso es importante las sesiones educativas ya que instruyen y a su vez refuerzan los conocimientos para que la lactancia materna sea exitosa.

La lactancia materna también beneficia a las madres, después del post-parto inmediato se libera oxitocina, una hormona que promueve la estimulación de contracciones uterinas lo cual permite el pronto retorno del útero a su tamaño normal y previene mayores pérdidas de sangre.

En relación al estado nutricional el resultado de la tabla N°7, N°8 Y N°9 coincide con **Borre M. et. Al. (Colombia - 2014)**. Quien llegó a la conclusión que la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida es fundamental para los seres humanos, tanto en sus primeras horas de vida como en los meses subsiguientes garantizando una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo infantil.

Por lo tanto se puede decir que la lactancia materna exclusiva influye en el estado nutricional del niño menor de 6 meses porque le brinda los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida para su crecimiento y desarrollo, además le brinda una inmunización natural que le ayuda a prevenir enfermedades, los niños en los que se sustituye la lactancia materna exclusiva presentan una marcada incidencia de diarreas, malnutrición, gripes, Etc.

Los resultados de la tabla N° 10 y N°11 En relación a nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional coinciden con **Paucar R. & Torres D. (Perú - 2016)**. Concluyó que, existe una relación significativa, entre tipos de lactancia materna y el estado nutricional en lactantes de tres a seis meses del centro de salud de Chequén.

De acuerdo a estos resultados concluimos que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva influye en el estado nutricional del niño menores de 6 meses, la lactancia materna exclusiva garantiza una buena calidad de vida, es el factor que determina el crecimiento y desarrollo, por lo que al hacerse deficiente se produce un retardo del crecimiento y la maduración del niño, provocando que este se enferme con mayor facilidad. Los niños alimentados con leche materna tienen menos caries y deformaciones dentales además la cercanía de la lactancia mejora la relación niño-madre hacen que sea más seguro, independiente y emocionalmente.

VI. CONCLUSIONES

- En relación a las características sociodemográficas de las madres con niños menores de 6 meses incluidas en el estudio se obtuvo que: el 20,7% de madres tienen entre 18 a 25 años, el 53,1% son convivientes, el 13,4% tienen primaria, el 11,0% no tienen grado de instrucción y el 48,2% son empleadas y/o estudiantes.
- En relación al conocimiento Concluimos que el 47,2% de madres tienen un nivel bajo de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva.
- En relación al estado nutricional de los niños menores de seis meses, en cuanto a su P/E resulto que el 10,3% se encuentran con bajo peso, el 1% con bajo peso severo; en el indicador T/E, el 20% de niños tienen talla baja y talla baja severa; en P/T encontramos que el 7,9% de los niños se encuentran con obesidad o sobrepeso y el 6.2% padecen desnutrición aguda.
- Finalizamos afirmando que existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos que tienen las madres sobre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de 6 meses.

VII. RECOMENDACIONES

- Los resultados de este trabajo de investigación serán dados a conocer al centro de salud Simón Bolívar, al personal de Obstetricia para que durante el control prenatal de las madres informen sobre la importancia de la lactancia materna y al enfermería para que tomen mayor énfasis en la promoción de la salud, orientar a las madres a través de las sesiones educativas, mejorando la información acerca de lactancia materna exclusiva y sensibilizar a la población joven que es la más vulnerable debido a su inexperiencia.
- A los futuros tesisistas, de la Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo de la carrera profesional de enfermería para que realicen otras investigaciones con la finalidad de mejorar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en las madres, así como para promocionar la práctica de ésta.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Seminario S. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños de 0 a 6 meses. Servicio de crecimiento y desarrollo, Hospital Hipolito Unanue. 2017. [Online]. 2018 [citado el 24 de enero del 2018]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/1806/UNFV_Seminario_Rodriguez_Sprancer_Magnolia_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Cava V. Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento en lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Jesús María Diciembre 2013 - Junio 2014. [Online].; 2015 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2431/3/cava_v.pdf.
3. Asociación Española de Pediatría. AEPED. [Online]. 2016 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>.

4. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online]. 2013 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/.
5. Trigos E. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en puérperas del Hospital César Garayar García. [Online]. 2017 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/177/RUIZ-1-Trabajo-Nivel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Hodgson M. Evaluación del estado nutricional. [Online]; 2012 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.elgotero.com/Arcivos%20PDF/Evaluaci%C3%B3n%20del%20Estado%20Nutricional.pdf>.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. [Online].; 2016 [cited 2018 Junio 09].
8. Aquino E. Tácticas Para la Prevención de la Desnutrición en Niños Menores de 6 Meses a Través de la Con-Cientización de la Lactancia Materna Exclusiva en la Población que asiste al Centro de Salud Universitario Norte de la Ciudad De Santa Cruz - Bolivia. [Online]. 2018 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30/49>.

9. Fárez M, Lapo E. Factores familiares asociados al estado nutricional de niños/as, Subcentro de Salud La Victoria. Santa Rosa. 2016. Ecuador: 2017.

10. González I, Hoyos A, Torres I, et. al.. Abandono de la lactancia materna exclusiva, causas y consecuencias. Policlínico José L. Dubrocq. [Online]. 2017 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500005.

11. Guerra E, Martínez E, Arias Y, Fonseca R, Martínez A. Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. [Online]. 2017 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul172d.pdf>.

12. Gorrita R, Brito D, Ruiz E. Intervención educativa sobre lactancia materna en los primeros seis meses de vida. Cuba: 2016.

13. Borre M, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿a conocen las madres realmente? Colombia; 2014.

14. Rodríguez V. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. [Online]. 2012 [citado el 14

de Agosto del 2018]. Disponible en:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/141391>.

15. Jiménez R, Aranda E, Aliaga P, Alipaz A, López N, Rocha s, et al. Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. Ecuador: 2011.

16. Alayo C, Dávila J. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes, Alto Moche. Trujillo - Perú: 2017.

17. Paucar R, Torres D. Dspace. [Online]. 2016 [citado 09 de junio del 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8848/1765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Pareja Z. Conocimiento sobre lactancia materna que posee las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé. Perú. 2010.

19. López P, Gaona M. Características maternas y nivel de conocimiento de las madres en lactancia materna exclusiva. Hospital José Soto Cabanillas chota-2013. Cajamarca - Perú; 2013.

20. TIPOSDE.ONLINE. Tipos de conocimiento. [Online]. 2015 [citado 09 de junio del 2018. Disponible en: <https://tiposde.online/tipos-de-conocimiento/>.

21. Bunge M. Clasificación del conocimiento; 1985.

22. OMS - UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. [Online]. Ginebra. 1989 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: www.ghan.es.pdf.

23. López X, Massip N, Massip T, Arnold Y. Factores de riesgo de infecciones respiratorias altas recurrentes en menores de cinco años. La Habana - Cuba: 2014.

24. Ministerio de Salud del Perú. Lactancia materna exclusiva. [Online]. 2015 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/DLM_Costa.pdf.

25. Aguilar M. Barreras para la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad en niños de una población rural de Guatemala. Guatemala; 2015.

26. Grajeda R, et. al. During Labour and delivery is associate with delayed onset of lactation among urban guatemalan women. Community and international nutrition. 2012.

27. Abaj I. Conocimientos que posees las mujeres primíparas que asisten al servicio de consulta externa del Hospital Nacional de Chimaltenango acerca de los beneficios e

importancia de la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida. Guatemala; 2011.

28. Sarría A, Bueno M, Rodríguez G. Exploración del estado nutricional. Segunda ed. España: Madrid: Ergon; 2013.

29. Ministerio de Salud del Perú - Instituto Nacional de Salud. “Resultados del Sistema de información del Estado Nutricional 2009, 2010 y 3er trimestre 2011. [Online]; 2013 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: www.ins.gob.pe.

30. Mahan K. Nutrición y dietoterapia de Krause. Novena ed. México; 1996.

31. Organización Mundial de la Salud. Estrategias Sanitarias Mundiales 2010. [Online]; 2013 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: www.oms.org.

32. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online]; 2017 [citado el 14 de Agosto del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf.

33. Soler W, Lázaro A. Métodos de valoración e indicadores antropométrico; 2013.

34. Garayar N. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla - Villa el Salvador, 2015. Lima - Perú; 2015.
35. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima - Perú: 2011.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y DE CONFIDENCIALIDAD

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILERMO URRELO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA 2018.

Yo, identificada con DNI N° , en pleno uso de mis facultades mentales, declaro haber sido adecuadamente informada sobre la investigación denominada: NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA 2018; además, se me ha dado a conocer el grado de confidencialidad de la encuesta que se me aplicará durante la entrevista, motivo por el cual autorizó que la información recolectada sobre mi persona y la de mi menor hijo sea utilizada para la presente investigación.

Fecha y Hora:

Firma.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILERMO URRELO

NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL CENTRO DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR - CAJAMARCA 2018.

Reciba usted mi cordial saludo. Me dirijo a usted con el motivo de realizar la presente entrevista, por lo que le pido responder a cada pregunta con sinceridad, ya que la información recolectada será solo para uso de la investigación. Agradezco anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

- a) De 18 a 24 años b) De 25 a 34 años c) más de 35 años

2. Estado Civil

- a) Casado b) Conviviente c) soltera

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior: ()
d) Sin instrucción ()

4. Procedencia

- a) Zona urbana b) Zona rural

5. Ocupación:

- a) Ama de casa b) Empleadas/ Independientes c) Estudiante

II. CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

1. ¿Qué es la Lactancia Materna exclusiva?

- a) Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño

- b) Es la cantidad de leche que producen los pechos
- c) Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
- d) Es cuando el bebé se alimenta solo con la leche de su madre.

2. ¿Hasta cuándo se dice lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta el primer año de edad
- b) Hasta los seis meses de edad
- c) Hasta los dos años de edad
- d) Hasta el primer mes

3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?

- a) Ayuda al crecimiento inmediato del recién nacido
- b) Contiene los nutrientes que lo protegen de las enfermedades
- c) Puede ser reemplazada por formulas
- d) No es de mucha importancia

4. ¿Que debe recibir el bebé si presenta diarrea?

- a) agua de arroz
- b) leche evaporada
- c) lactancia materna
- d) otro:...

5. ¿Cuál es la frecuencia de la Lactancia Materna durante el día?

- a) Dos horas a tres horas
- b) Seis horas a siete horas
- c) Dos veces al día
- d) Cuatro veces al día

6. ¿Cómo se produce la Leche Materna?

- a) Cuando el niño succiona
- b) La leche baja sola

- c) Cuando el bebé duerme
- d) Cuando se extrae la leche

7. ¿Para que la succión resulte efectiva principalmente debe haber?

- a) Buen acoplamiento correcto con la boca del niño y el seno materno.
- b) Llenado de leche en los senos maternos
- c) Posicionamiento del cuerpo del bebe
- d) Ambiente agradable

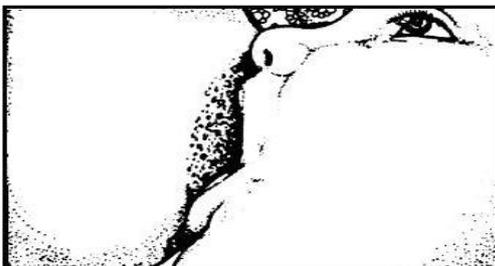
8. ¿cuáles son las ventajas de la leche materna? Marca los verdaderos o falso

- a) Mejora el vínculo madre e hijo ()
- b) Protege de enfermedades a la madre ()
- c) Tiene menos costo ()
- d) Ayuda al adelgazamiento a la madre ()

9. El calostro facilita la evacuación de:

- a) Meconio (deposición oscura)
- b) Gases
- c) Deposición amarilla
- d) Sangre

10. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



a) ()



b) ()

11. Para interrumpir la succión del bebe cuando está lactando:

- a) Jala Ud. el pezón para que el bebé lo suelte
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- c) Piñizca al bebe para que suelte el pezón
- d) otro:...

12. Si Ud. trabajará o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe, menor de 06 meses?

- a) Tendría que darle leche artificial.
- b) Tendría que darle leche materna mientras este con el bebé y leche artificial cuando me separe de él.
- c) Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- d) Dándole leche materna, leche formula y agüitas.

13. La leche materna guardada a temperatura ambiente (sin ser refrigerada) dura hasta:

- a) Hasta 1 hora.
- b) Hasta 8 horas
- c) Hasta 9 horas
- d) No Sabe

14. La leche guardada en la refrigeradora dura hasta:

- a) Hasta 24 horas
- b) Hasta 36 horas
- c) Hasta 72 horas
- d) Hasta 12 horas

CONCLUSIÓN:

- Nivel de conocimientos alto (9 – 14 pts.) ()
- Nivel de conocimientos bajo (0 – 8 pts.) ()

I. EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 6 MESES

1. Edad: _____ meses

2. Peso: _____ Kg

3. Talla: _____ cm

CONCLUSIÓN:

P/E

-Sobrepeso $>+2$ ()

-Normal $+2$ a -2 ()

-Bajo peso <-2 a -3 ()

-Bajo peso severo <-3 ()

P/T

-Obesidad $>+3$ ()

-Sobrepeso $>+2$ ()

-Normal $+2$ a -2 ()

-Desnutrición Aguda <-2 a -3 ()

-Desnutrición severa <-3 ()

T/E

-Muy alto $>+3$ ()

-Alto $>+2$ ()

-Normal $+2$ a -2 ()

-Talla baja <-2 a -3 ()

-Talla baja severa <-3 () **Extraído de: Garayar N. (34) & CRED – MINSA (35)**

ANEXO N° 3

SOLUCIONARIO DEL CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

N° DE ÍTEMS	RESPUESTA	PUNTAJE
1	D	1
2	B	1
3	B	1
4	C	1
5	A	1
6	A	1
7	A	1
8	VVVV	1
9	A	1
10	A	1
11	B	1
12	C	1
13	B	1
14	C	1

Extraído de: Garayar N. (34)

ANEXO N° 4

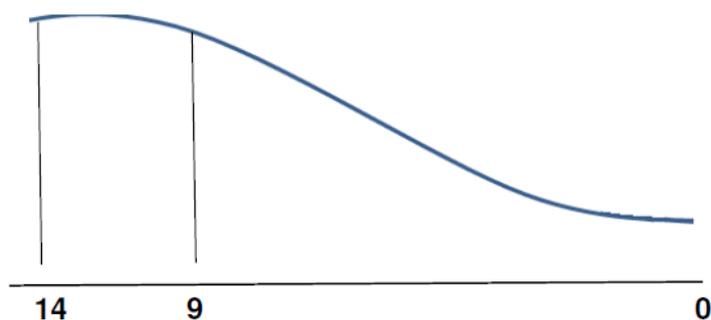
MEDICIÓN DE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

Promedio aritmético: $X = 9.1$

- Correcto : 9 - 14
- Incorrecto : 0 - 8



Extraído de: Garayar N. (34)

ANEXO N° 5

PRUEBAS DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5.	1	0	1	1	1	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (si)

Desfavorable = 0 (no)

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa.

Extraído de:

Garayar N. (34)

II. CUESTIONARIO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA

VALIDEZ ESTADISTICA - CUESTIONARIO

Para la validez de los ítems del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos y se aplicó la fórmula "r de Pearson" en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 15 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.3
2	0.5
3	0.4
4	0.4
5	0.5
6	0.3
7	0.2
8	0.2
9	0.3
10	0.4
11	0.2
12	0.4
13	0.4
14	0.5

Donde $r > 0.20$ el instrumento es válido, Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

Extraído de: Garayar N. (34)

CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 15 madres se midió con el coeficiente de confiabilidad de K-R, cuya fórmula es:

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum p.q}{S^2} \right]; \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde:

K= 14

S²= 5.3

∑p.q= 0.5

Reemplazando:

$$K - R = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{0.5}{5.3} \right)$$

$$K - R = 1.07(1 - 0.09)$$

$$K - R = 0.97$$

K→R = *instrumento confiable

Extraído de: Garayar N. (34)

III. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

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.

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).

Extraído de: CRED – MINSA (35)

ANEXO N° 6

GRÁFICAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS -
MINSA

