

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Educación para la Salud



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE
SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2018**

Tesis presentada por la Bachiller:

Azañero Anaya, Nery Matilde

Para optar el Grado Académico de

Maestro en Educación para la Salud

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú
2018**

**DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Arequipa, 19 de abril de 2018

Señor

Dr. Hugo Tejada Pradell

Director de la Escuela de Postgrado de la UCSM

Presente.-

De mi mayor consideración:

En atención al nombramiento como jurado dictaminador del Borrador de Tesis titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2017"**; presentado por la bachiller **NERY MATILDE AZAÑERO ANAYA**, para optar el grado académico de Maestro en Educación para la Salud; debo informar a su despacho que habiendo la interesada subsanado las indicaciones correspondientes, el trabajo se encuentra apto para su sustentación; por lo que doy mi **OPINIÓN FAVORABLE**.

Atentamente,



Dra. Victoria Abarca Benavente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA de POSTGRADO

Arequipa, Abril 18, 2018

Sr.Dr.
Hugo Tejada Pradell
Director de la Escuela de Postgrado
Universidad Católica de Santa María de Arequipa.
CIUDAD.

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE MAESTRIA

**PROYECTO DE TESIS NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LACTANCIA MATERNA
RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL
CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS AREQUIPA 2017.**

BORRADOR presentado por la **Bachiller NERY MATILDE AZAÑERO ANAYA**

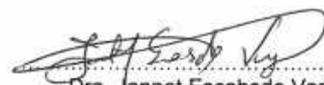
Para optar el Grado Académico de **MAESTRO EN EDUCACION PARA LA SALUD**

Por el presente, es grato dirigirme a Ud. a fin de hacerle llegar el Resultado del Dictamen según su solicitud, el cual es el siguiente :

- Se da el **DICTAMEN FAVORABLE** para proseguir el trámite correspondiente; debiendo señalar en la introducción alguna cita, colocar fuente en los gráficos y en la DISCUSIÓN colocar entre paréntesis el número de las referencias

Para los fines consiguientes.

Atentamente,


Dra. Jannet Escobedo Vargas
Docente Dictaminadora

c.c. Archivo OD



DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : DR. HUGO TEJADA PRADELL
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

De : Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

Expediente : 20180000017757 Boleta N° : 080

Bachiller : AZAÑERO ANAYA, Nery Matilde

Maestría : Educación para la Salud

Borrador : Nivel de conocimiento sobre lactancia materna relacionado al estado nutricional del niño de 0-6 meses atendido en el Centro de Salud Ciudad de Dios. Arequipa, 2017

En concordancia con lo dispuesto por la Dirección de la Escuela de Postgrado, se ha procedido a revisar desde una perspectiva metodológica el Borrador de Tesis presentado, señalándose las siguientes observaciones:

- a) Tener en cuenta las anotaciones de la *cubierta* (del borrador y del proyecto), *resumen*, *abstract* y páginas 15 y 90.
- b) Recomendaciones: Puede adicionarse otras (como realizar estudios, etc.).
- c) Proyecto:
 - a. Hipótesis: Reformular, debido a que la *deducción* (Es probable que...) ha de suponer la existencia de una relación entre las *variables de investigación*.
 - b. Unidades de estudio: Además de las madres, son también sus hijos de 0-6 meses. No queda claro por qué la *muestra* se reduce de 114 a 110.
 - c. Presentar el *cronograma*.

Procede, sin necesidad de nuevo dictamen, el trámite del Borrador de Tesis, con el compromiso de la alumna de subsanar las observaciones.

Arequipa, 13 de abril de 2018.



Dr. Patricio Gonzalo Azálgara Lazo
Dictaminador de Borrador de Tesis

cc. Archivo





“Cuando eres madre, realmente nunca estas sola en tus pensamientos. Una madre siempre tiene que pensar dos veces, la primera por ella y la segunda por sus hijos”

Sophia Loren



Dedicado a:

A mis adorados padres **Pación y Matilde**

A mi esposo **Walter**

A mis amados hijos **Fabricio y Fiorella**

A mis hermanos, por su ejemplo de superación

A todas las personas que colaboraron con la
presente investigación

INDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPITULO UNICO: RESULTADOS	01
1. DATOS GENERALES	02
2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA	07
3. ESTADO NUTRICIONAL	10
4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL	11
5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	12
CONCLUSIONES	16
RECOMENDACIONES	17
PROPUESTA	18
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	30
Nº 1. PROYECTO DE TESIS	31
Nº 2. INSTRUMENTOS	67
Nº 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
Nº 4. TABLA DE CODIGOS	73
Nº 5. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS	76

RESUMEN

La presente investigación se tituló: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2018. Cuyas variables fueron: Conocimiento sobre Lactancia Materna y Estado Nutricional del Niño de 0-6 meses.

El objetivo fue: Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios.

El estudio se realizó en el mes de enero, es de nivel relacional, se consideró como universo a 160 madres, el muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos tuvieron la misma posibilidad de participar, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo la muestra final 110 madres.

Como técnica se utilizó el Cuestionario y la Observación Clínica y los instrumentos fueron: Formulario de Preguntas y Ficha de Observación Estructurada apoyados con los Instrumentos mecánicos (Balanza y Tallímetro pediátrico).

Se obtuvo como resultados: que las madres tienen edades comprendidas en los rangos de 18 a 24 años y de 25 a 34 años con un 44.55% respectivamente. Su estado civil es de conviviente en un 76.4%, que su nivel de instrucción predominante es de superior universitario completo con un 37.3% y de incompleto (27.3%), su procedencia es de la sierra con un 91.8%, su ocupación actual es de ama de casa (83.6%).

Se concluye que el nivel de conocimientos que tienen sobre lactancia materna las madres que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios, es correcto (60.0%). Que el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios, es de normal (57.3%). Mediante la prueba estadística del chi cuadrado, podemos evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que aunque exista un buen nivel de conocimiento "correcto" sobre lactancia materna, existe la presencia de riesgo nutricional, obesidad y sobrepeso.

Palabras claves: Conocimientos – Lactancia Materna – Estado Nutricional – Madres

ABSTRACT

The present investigation was titled: LEVEL OF KNOWLEDGE ON BREASTFEEDING RELATED TO THE NUTRITIONAL STATE OF THE CHILD 0-6 MONTHS ATTENDED AT THE CITY OF GOD HEALTH CENTER. AREQUIPA, 2018. Whose variables were: Knowledge about Breastfeeding and Child Nutritional Status of 0-6 months.

The objective was: To establish the relationship between the level of knowledge and the nutritional status of the child aged 0-6 months attended at the Ciudad de Dios Health Center. The study was carried out in January, it is relational level, 160 mothers were considered as universe, the sampling was simple random probabilistic, since all had the same possibility to participate, taking into account the inclusion and exclusion criteria, the final sample being 110 mothers.

As a technique, the Questionnaire and the Clinical Observation were used and the instruments were: Questions Form and Structured Observation Form supported with mechanical instruments (Pediatric Scale and Height). It was obtained as results: that the mothers are between the ages of 18 to 24 years and of 25 to 34 years with 44.55% respectively. Their marital status is 76.4%, their predominant level of education is 37.3% complete college and incomplete (27.3%), their origin is from the mountains with 91.8%, their current occupation is housewife (83.6%).

It is concluded that the level of knowledge that breastfeeding mothers have when they visit the Ciudad de Dios Health Center is correct (60.0%). That the nutritional status of the child of 0-6 months attended in the Ciudad de Dios Health Center is normal (57.3%). By means of the chi squared statistics test, we can show that there is no statistically significant relationship between both variables, because although there is a good level of "correct" knowledge about breastfeeding, there is the presence of nutritional risk, obesity and overweight.

Keywords: Knowledge - Breastfeeding - Nutritional Status - Mothers

INTRODUCCIÓN

Actualmente las madres en todo el mundo se ven acosadas y confundidas por las campañas de publicidad sobre el uso de leches artificiales y biberones, que se dan a través de los medios de comunicación (televisión, afiches, radio y por internet), que les dicen lo bueno que es alimentar al niño con biberón. Estas campañas, presentan niños sonrientes, madres felices y prometen salud, bienestar y belleza, lo que conlleva el abandono de la práctica de Lactancia Materna Exclusiva.

Las madres se enfrentan a muchos retos en la actualidad, ya que en nuestra sociedad que la mujer desempeñe una labor y tenga un trabajo fuera del hogar es cada día más cotidiano, por lo que su maternidad conlleva mayor riesgo tanto en el embarazo como en el futuro crecimiento de sus hijos, todo ligado a la falta de tiempo para poder amamantar a sus bebés.

Para fomentar la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, el personal de los servicios de salud informa a las madres que la leche materna es insustituible y que el uso de otras leches puede tener consecuencias severas para la salud de los niños o niñas, menores de 6 meses, considerando que el cerebro humano se desarrolla casi completamente en los primeros 2 años de vida. La leche materna favorece su desarrollo y le da al niño o niña el alimento que necesita para estar bien nutrido. La leche materna contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño o niña crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.

Según recomendaciones de la OMS, los lactantes deben recibir lactancia exclusivamente materna, es importante durante los primeros años de vida, para tener un estado nutricional normal que asegure el desarrollo óptimo de sus hijos. A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus

necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más.¹

Posterior a lo afirmado, es que se aplicó el instrumento a madres del Centro de Salud Ciudad de Dios – Yura, para conocer el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que actualmente tienen y poder evaluar el estado nutricional de sus hijos menores de 6 meses.

El presente estudio está organizado según el esquema establecido por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica de Santa María de la ciudad de Arequipa.



¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna exclusiva. Suiza: Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA); 2016.



1. DATOS GENERALES

TABLA 1
EDAD DE LA MADRE

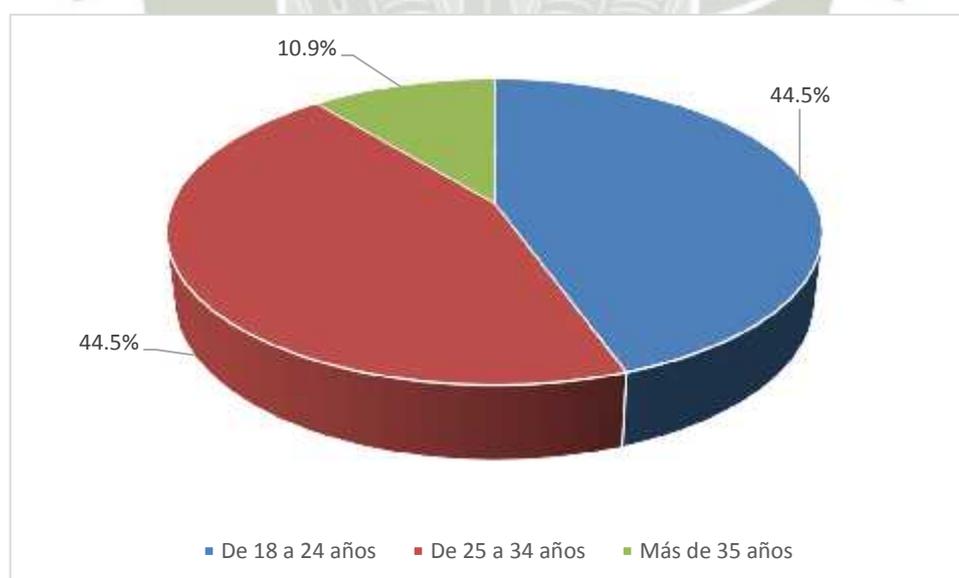
EDAD	FR.	%
De 18 a 24 años	49	44.5
De 25 a 34 años	49	44.5
Más de 35 años	12	11.0
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 1, podemos observar que la edad de la madre se distribuye en porcentajes iguales del 44.5% en los rangos de las edades de 18 a 24 años y de 25 a 34 años respectivamente y el 11.0% son madres de más de 35 años.

Por lo que podemos deducir, que las madres investigadas en más de las tres cuartas partes, en un porcentaje acumulado del 89.0% son mujeres adultas jóvenes.

GRÁFICO 1
EDAD DE LA MADRE



Fuente: Tabla 1

TABLA 2
ESTADO CIVIL DE LA MADRE

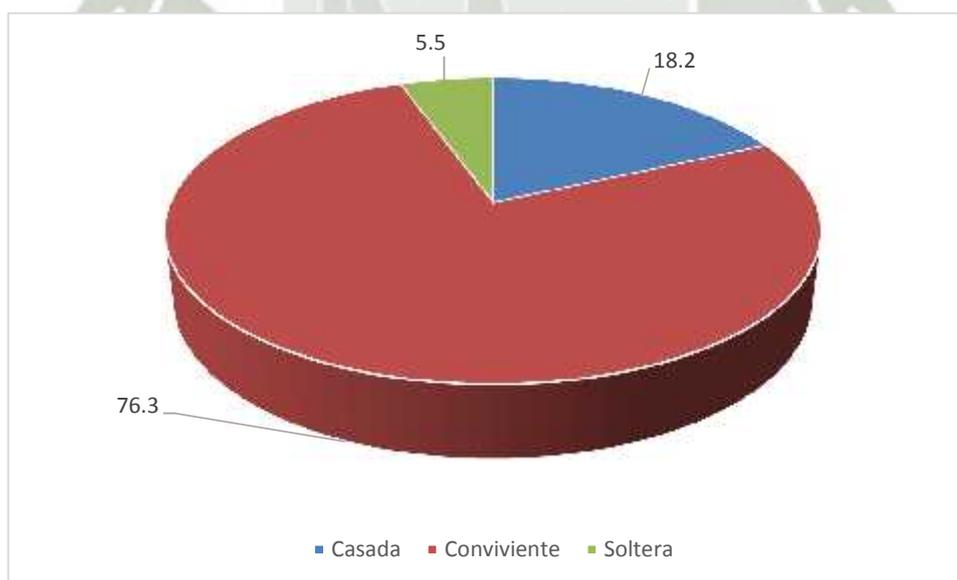
ESTADO CIVIL	FR.	%
Casada	20	18.2
Conviviente	84	76.3
Soltera	6	5.5
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 2, podemos observar que la población en estudio en un 76.3% son convivientes, el 18.2% son casadas y el 5.5% son solteras.

Lo que nos permite indicar, que la mayoría de las madres investigadas actualmente tienen pareja y en un menor porcentaje son madres solteras.

GRÁFICO 2
ESTADO CIVIL DE LA MADRE



Fuente: Tabla 2

TABLA 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FR.	%
Primaria incompleta	1	0.9
Primaria completa	2	1.8
Secundaria incompleta	21	19.1
Secundaria completa	30	27.3
Superior Universitario incompleto	41	37.3
Superior Universitario completo	4	3.6
Superior no Universitario incompleto	2	1.8
Superior no Universitario completo	9	8.2
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 3, podemos observar que en cuanto al grado de instrucción de la madre, el 37.3% tiene estudios superiores universitarios incompletos, el 27.3% tienen secundaria completa, el 19.1% secundaria incompleta, el 8.2% tienen estudios no universitarios completos, el 3.9% tienen estudios superiores universitarios completos, el 1.8% tienen estudios no universitarios incompletos y tienen primaria completa; sólo el 0.9% tienen estudios de primaria incompletos.

Por lo que podemos deducir, que la tercera parte de las madres investigadas tienen estudios de nivel superior universitario incompleto. No se encontró población analfabeta.

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE



Fuente: Tabla 3

TABLA 4
PROCEDENCIA DE LA MADRE

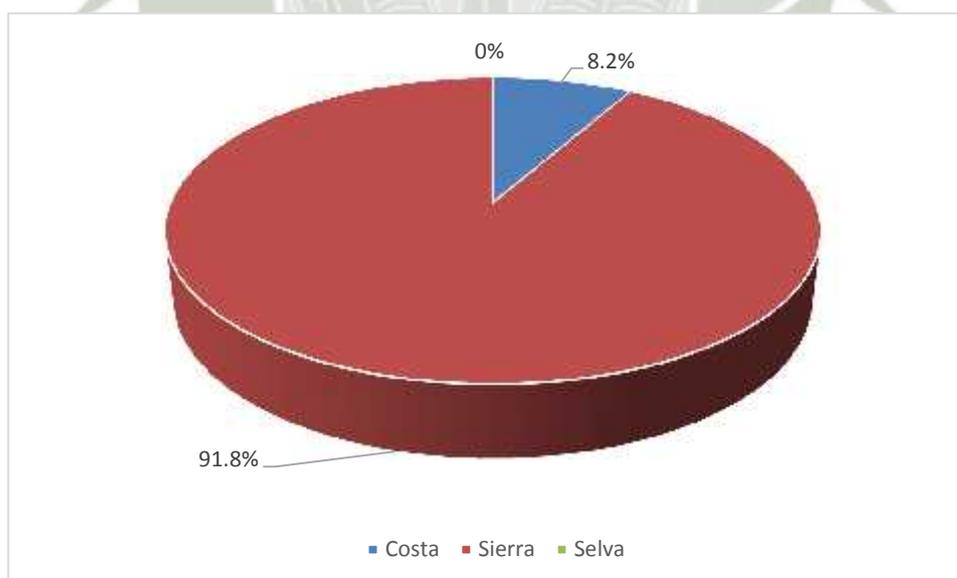
PROCEDENCIA	FR.	%
Costa	9	8.2
Sierra	101	91.8
Selva	0	0.0
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 4, podemos observar que el 91.8% de la población en estudio procede de la región sierra, el 8.2% de la región costa.

Lo que nos permite evidenciar, que casi la totalidad de las madres investigadas proceden de la región sierra.

GRÁFICO 4
PROCEDENCIA DE LA MADRE



Fuente: Tabla 4

TABLA 5
OCUPACIÓN DE LA MADRE

OCUPACIÓN	FR.	%
Su casa	92	83.6
Empleada	4	3.6
Independiente	11	10.0
Estudiante	3	2.7
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 5, podemos observar que la ocupación de la madre predominante es la de ama de casa con un 83.6%, el 10.0% se desarrolla en labores independientes, el 3.6% es empleada y el 2.7% se encuentra estudiando.

Lo que nos permite indicar, que más de las tres cuartas partes de madres investigadas tienen como ocupación su casa.

GRÁFICO 5
OCUPACIÓN DE LA MADRE



Fuente: Tabla 5

2. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

TABLA 6
CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LACTANCIA MATERNA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS POR INDICADORES	Correcto		Incorrecto	
	Fr	%	Fr	%
1. Definición de la Lactancia Materna exclusiva	59	53.6	51	46.4
2. Tiempo que debe darse la lactancia materna exclusiva	84	76.4	26	23.6
3. Importancia de la lactancia materna	76	69.1	34	30.9
4. Sabe cómo tratar la diarrea si se presenta en su bebe	83	75.5	27	24.5
5. Frecuencia de la Lactancia Materna durante el día	95	86.4	15	13.6
6. Producción de Leche Materna	99	90.0	11	10.0
7. Succión efectiva de la lactancia materna	88	80.0	22	20.0
8. Ventajas de la leche materna	9	8.2	101	91.8
9. Sabe que facilita el calostro	62	56.4	48	43.6
10. Identificación de la gráfica correcta de técnica de amamantamiento	81	73.6	29	26.4
11. Para interrumpir la succión del bebe cuando está lactando:	31	28.2	79	71.8
12. El trabajo y la lactancia materna	54	49.1	56	50.9
13. Tiempo de la leche materna guardada a temperatura ambiente	6	5.5	104	94.5
14. Tiempo de refrigeración de la leche materna	10	9.1	100	90.9
Promedio	66	60.0	44	40.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

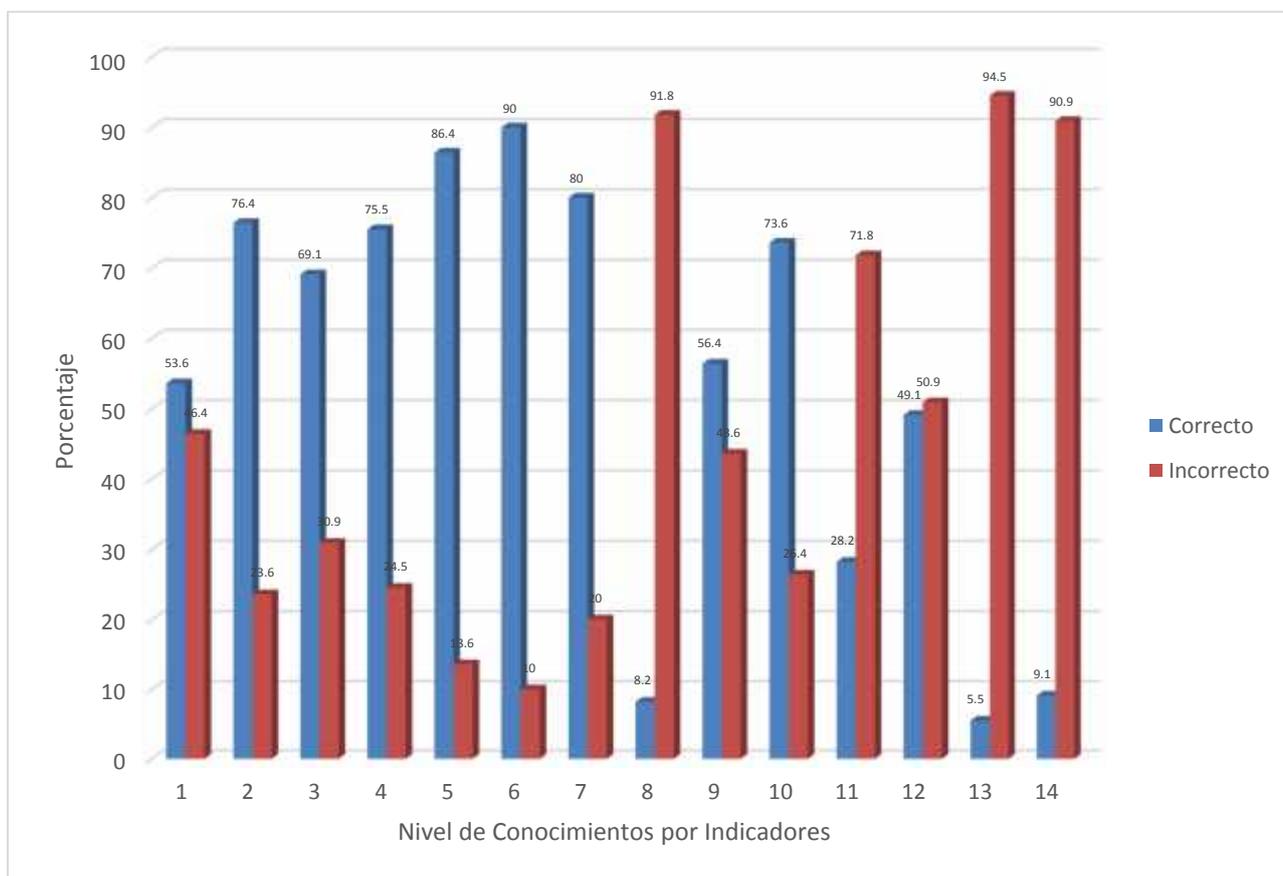
En la tabla 6, podemos observar que las madres investigadas en cuanto a los resultados del conocimiento correcto, presentaron mayores porcentajes los ítems 6, 5, 7, 2, 4, 10 y 3 con porcentajes 90.0%, 86.4%, 80.0%, 76.4%, 75.5%, 73.6%, 69.1%, respectivamente.

En cuanto a los resultados del conocimiento incorrecto, podemos encontrar que presentaron mayores porcentajes los ítems 13, 14 y 11, con 94.5%, 90.0% y 71.8% respectivamente.

Por lo que podemos deducir, que las madres investigadas en más de la mitad poseen conocimientos correctos sobre lactancia materna, presentando mayor deficiencia en cuando a las ventajas que brinda la leche materna y a que temperatura es guardada y que tiempo dura en refrigeración.

GRÁFICO 6

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE POR INDICADORES



Fuente: Tabla 6

Leyenda

1. Definición de la Lactancia Materna exclusiva
2. Tiempo que debe darse la lactancia materna exclusiva
3. Importancia de la lactancia materna
4. Sabe cómo tratar la diarrea si se presenta en su bebe
5. Frecuencia de la Lactancia Materna durante el día
6. Producción de Leche Materna
7. Succión efectiva de la lactancia materna
8. Ventajas de la leche materna
9. Sabe que facilita el calostro
10. Identificación de la gráfica correcta de técnica de amamantamiento
11. Para interrumpir la succión del bebe cuando está lactando:
12. El trabajo y la lactancia materna
13. Tiempo de la leche materna guardada a temperatura ambiente
14. Tiempo de refrigeración de la leche materna

TABLA 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FR.	%
Correcto	66	60.0
Incorrecto	44	40.0
TOTAL	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 7, se puede observar que el 60.0% de las madres investigadas presentan un nivel de conocimiento “correcto” y el 40.0% presentan un nivel de conocimiento “incorrecto”.

Por lo que podemos deducir, que más de la mitad de la población en estudio presentan un nivel de conocimiento “correcto” sobre Lactancia Materna.

GRÁFICO 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE



Fuente: Tabla 7

3. ESTADO NUTRICIONAL

TABLA 8

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES

ESTADO NUTRICIONAL	FR.	%
Obesidad	5	4.5
Sobrepeso	17	15.5
Normal	63	57.3
Riesgo Nutricional	24	21.8
Desnutrido	1	0.9
TOTAL	110	100.0

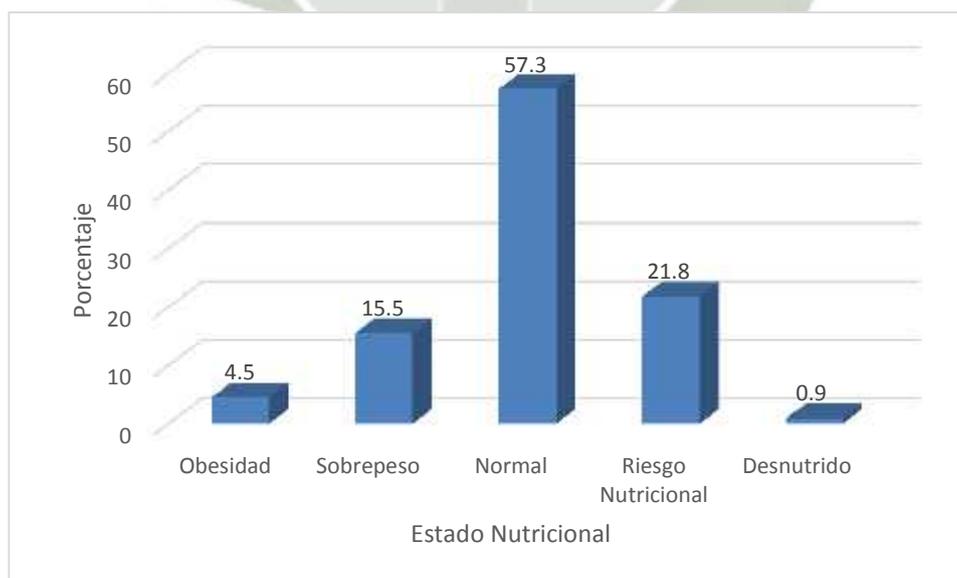
Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

En la tabla 8, podemos observar que, de los niños evaluados, el 57.3% presenta un estado nutricional normal, el 21.8% presenta un estado nutricional en riesgo, el 15.5% presenta sobrepeso, el 4.5% presenta obesidad y el 0.9% presenta desnutrición.

Por lo que podemos deducir, que más de la mitad de los niños evaluados presenta un estado nutricional normal.

GRÁFICO 8

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES



Fuente: Tabla 8

4. RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES

TABLA 9

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN RELACIÓN AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO 0-6 MESES

Nivel de Conocimiento	ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO Peso/Edad										TOTAL	
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Riesgo Nutricional		Desnutrido			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Correcto	2	1.8	8	7.3	41	37.3	14	12.7	1	0.9	66	60
Incorrecto	3	2.7	9	8.2	22	20.0	10	9.1	0	0.0	44	40
TOTAL	5	4.5	17	15.5	63	57.3	24	21.8	1	0.9	110	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la investigadora

$$x^2 = 3.36 > (x^2 = 9.49, \text{ GI} = 4)$$

En la tabla 9, se puede observar que del 100% de las madres investigadas, el 60.0% tienen un nivel de conocimiento correcto y el 57.3% de sus hijos presentan un estado nutricional normal.

Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, podemos evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que aunque exista un buen nivel de conocimiento “correcto” sobre lactancia materna, existe la presencia de riesgo nutricional, obesidad y sobrepeso.

5. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la lactancia natural es una forma sin comparación de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres”. El examen de los datos científicos ha revelado que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación óptima para los lactantes. Posteriormente deben empezar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más.²

Según **Cuentas**³ (27), en su estudio consideró a madres adolescentes con niños de 0-6 meses atendidos en un Puesto de Salud de Juliaca. En cambio, en la presente investigación se trabajó con todas las madres que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios, por lo que se ha obtenido que el 44.5% de las madres tienen edades comprendidos entre 18 a 24 años y de 25 a 34 años respectivamente y el 11.0% que son madres de más de 35 años. Por lo que se pudo deducir que las madres investigadas en más de las tres cuartas partes en un porcentaje acumulado del 89.0% son mujeres adultas jóvenes. En el estudio de **Salcedo**⁴ (32), realizado en la ciudad de Arequipa presento en un 48.3% una población de menores de 25 años. **Rondón**⁵ (31) investigó a madres menores de 19 años.

La población en estudio presenta en un 76.3% el estado conyugal de conviviente, el 18.2% de casada y el 5.5% de soltera. Lo que nos permite

² Organización Mundial de Salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva. Suiza; 2018. [Consultado: 02 de Abril del 2018]. Disponible en: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

³ Cuentas Mamani Gladys., Quispe Coaquira, Natty. “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2015. [Consultado 18 de Setiembre 2017] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_ea6419f6ae85388a1f9806426f4eb527

⁴ Salcedo Yábar, Nathaly Daritza. “Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños menores de 1 años que asisten al Consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde. Facultad de Enfermería – UCSM. [Tesis Título Profesional] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015. [Consultado 16 de Octubre 2017] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5060/60.1345.EN.pdf?sequence=1&isAllowed>

⁵ Rondón Espíritu, Patricia Yaneth. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 23 de Agosto 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_a29e1d236462fb15d1e0607b7e0b2c26

indicar, que la mayoría de las madres investigadas actualmente tienen pareja y en un menor porcentaje son madres solteras. En **Rondón** (31) predominó el estado de no tienen pareja, por eso hubo abandono de la Lactancia Materna Exclusiva.

En cuanto al grado de instrucción de la madre, el 37.3% tiene estudios superiores universitarios incompletos, el 27.3% tienen secundaria completa, el 19.1% secundaria incompleta, el 8.2% tienen estudios no universitarios completo, el 3.9% tienen estudios superiores universitarios completos, el 1.8% tienen estudios no universitarios incompletos y tienen primaria completa; sólo el 0.9% tienen estudios de primaria incompletos. En la investigación de **Salcedo** (33) se obtuvo un nivel de instrucción de secundaria en las madres.

En cuanto a la procedencia, el 91.8% de la población en estudio procede de la región sierra. Los estudios consultados, no ha considerada la procedencia de las madres investigadas.

La ocupación de la madre predominante es la de ama de casa con un 83.6%, el 10.0% se desarrolla en labores independientes, el 3.6% es empleada y el 2.7% se encuentra estudiando. Lo que nos permite indicar, que más de las tres cuartas partes de madres investigadas tienen como ocupación su casa. En su investigación **Rondón** (31) encontró que la ocupación predominante es que si trabaja y no desarrolla labores domésticas.

En cuanto a los resultados del conocimiento “correcto”, las madres investigadas presentaron mayores porcentajes los ítems 6, 5, 7, 2, 4, 10 y 3 con porcentajes 90.0%, 86.4%, 80.0%, 76.4%, 75.5%, 73.6%, 69.1%, respectivamente. En cuanto a los resultados del conocimiento incorrecto, podemos encontrar que presentaron mayores porcentajes los ítems 13,14 y 11, con 94.5%, 90.0% y 71.8% respectivamente. Por lo que podemos deducir que las madres investigadas en más de la mitad poseen conocimientos correctos sobre lactancia materna, presentando mayor

deficiencia en cuando a las ventajas que brinda la leche materna y a que temperatura es guardada y que tiempo dura en refrigeración.

Según **Garayar**⁶ (28), en su estudio en la ciudad de Lima, encontró que la mayoría de las madres tienen un conocimiento correcto sobre Lactancia Materna Exclusiva. Lo que concuerda con la obtenido en la tabla 7, donde se observa que el 60.0% de las madres investigadas presentan un nivel de conocimiento “correcto” y el 40.0% presentan un nivel de conocimiento “incorrecto”. Por lo que se pudo deducir, que más de la mitad de la población en estudio presentan un nivel de conocimiento “correcto” sobre Lactancia Materna. En cambio en el estudio de **Salcedo** (32), encontró que el nivel de conocimiento no es el más adecuado en las madres.

En cuanto al estado nutricional, podemos observar que, de los niños evaluados, el 57.3% se encuentra en un estado normal, el 21.8% presenta un estado nutricional en riesgo, el 15.5% presenta sobrepeso, el 4.5% presenta obesidad y el 0.9% presenta desnutrición. Por lo que podemos deducir, que más de la mitad de los niños evaluados presenta riesgo nutricional. **Castro**⁷ (25) afirma que la práctica adecuada de la lactancia materna exclusiva; favorece el desarrollo y crecimiento del niño, logrando con ello disminuir la desnutrición infantil, para que el futuro sea un niño fuerte y sano.

En cuanto a la relación que se puede establecer entre el nivel de conocimiento sobre Lactancia materna exclusiva y el estado nutricional, se puede observar que del 100% de las madres investigadas, el 60.0% tienen un nivel de conocimiento correcto y el 57.3% de sus hijos presentan un estado nutricional normal. Aplicando la prueba estadísticas del chi cuadrado, podemos evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que aunque exista un buen

⁶ Garayar Porta, Nina Giovanna. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador Consultado 22/11/2017. [Tesis Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 29 de setiembre 2017] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf

⁷ Castro Huamaní, Rolando., Ordoñez Torres, Laura Licia. “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014 [Tesis de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. [Consultado 19 de Agosto 2017] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_0009e8f631705f480cb9acae7269a504

nivel de conocimiento “correcto” sobre lactancia materna, existe la presencia de riesgo nutricional, obesidad y sobrepeso.

Es evidente que falta fomentar el uso de Lactancia Materna Exclusiva en las madres, debido a que existe la presencia de riesgo nutricional en niños menores de 6 meses, se puede observar que se debe cambiar mucho la forma como se da de lactar al niño; fortaleciendo el vínculo madre-hijo para poder lograr mejorar los resultados obtenidos en la presente investigación.

La hipótesis planteada en la presente investigación no fue comprobada, debido a que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres no se relacione en forma significativa con el estado nutricional que presentan los niños de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios.



CONCLUSIONES

PRIMERA : El nivel de conocimientos que tienen sobre lactancia materna las madres que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios, es “correcto” (60.0%).

SEGUNDA : El estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios, es de normal (57.3%), existiendo un porcentaje del 21.8% que presenta un riesgo nutricional y el 0.9% presentó desnutrición.

TERCERA : Aplicando la prueba estadística del chi cuadrado, podemos evidenciar que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables, debido a que aunque exista un buen nivel de conocimiento “correcto” sobre lactancia materna, existe la presencia de riesgo nutricional, obesidad y sobrepeso.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al Gerente del Centro de Salud Ciudad de Dios, que, en coordinación con su equipo multidisciplinario, pueda establecer mayores controles para identificar a los niños en riesgo nutricional, difundiendo la guía de la lactancia materna emitida por el MINSA, para lograr no se siga con las prácticas erróneas de la lactancia materna, mejorar estas prácticas, lo cual ayudará a promover un estado nutricional óptimo en los lactantes.
2. Al Gerente del Centro de Salud Ciudad de Dios, que, en coordinación con su equipo multidisciplinario, se promueva la creación de un Club de Lactancia Materna, con el objetivo de identificar las prácticas de lactancia materna que tienen las madres, la consejería de lactancia materna que brindan las obstetras; así como los intereses y necesidades de ambas en cuanto a temática, asistencia, disponibilidad y dinámica del club de lactancia materna.
3. A los profesionales de la salud egresados de las diversas Universidades de nuestro país, que se pongan el reto de realizar investigaciones en esta población tan vulnerable como son los niños, para identificar la presencia de enfermedades por su bajo peso o por el sobrepeso, situaciones que los ponen en riesgo y que nos compromete a querer investigar más para encontrar soluciones.
4. Implementar la propuesta de intervención Club de Lactancia Materna “Diez pasos hacia una Lactancia Natural” dentro del área geográfica investigada.

PROPUESTA

CLUB DE LACTANCIA MATERNA

“DIEZ PASOS HACIA UNA FELIZ LACTANCIA NATURAL”

1. INTRODUCCIÓN

En razón a los resultados obtenidos, es que se plantea la implementación y ejecución de la creación de un Club de Lactancia Materna, para mejorar el estado nutricional actual encontró en los niños, que ha sido de riesgo nutricional

Dentro de la preocupación del personal de salud, está el plantear estrategias que se describen como intervenciones esenciales para proteger, promover y apoyar la alimentación apropiada del lactante y del niño pequeño.

Consideramos que la propuesta está dirigida a un grupo de madres, para que se ayuden entre ellas en temas de lactancia materna, y que se reúnen periódicamente con el objetivo de compartir experiencias, apoyo e información adecuada acerca de la lactancia materna. En el grupo de madres todas aprenden de todas, intercambiando conocimientos, motivándose unas a otras, reflexionando sobre su propia situación y fortaleciendo su confianza en ellas mismas, lo que contribuye a que fortalezcan sus propias capacidades maternas.

Lo expuesto, nos compromete a buscar el cambio y brindar a las madres la oportunidad de conocer no sólo en teoría sobre la lactancia materna exclusiva sino que esto, se vea reforzada con la práctica vivencial y apoyada con los profesionales adecuados.

2. FINALIDAD

Se pretende que el club de lactancia materna este conformado por madres las cuales se beneficiarán al recibir intervenciones educativas que ayudarán a reforzar, modificar y adquirir conocimientos, actitudes y practicas

necesarios para el cumplimiento de la lactancia materna. Esperando a que, según la aceptación de la población, el club de lactancia materna se pueda implementar en los demás centros de salud de la Jurisdicción.

3. IMPORTANCIA

Se considera que el club de lactancia es de importancia ya que puede ayudar a prevenir la desnutrición aguda y crónica, logrando un mejor desarrollo en los niños, gracias a la información brindada, al apoyo y retroalimentación en temas de lactancia materna.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

Formar un club de lactancia materna para madres.

4.2. Objetivos específicos:

1. Brindar orientación a madres, a través de sesiones educativas en donde se brinden temas de lactancia materna.
2. Ofrecer un espacio en el que las participantes se sientan protagonistas y confiadas de expresar sus experiencias, dudas dificultades, compartiendo información adecuada y sugerencias prácticas acerca de la lactancia materna
3. Ayudar a que las madres mejoren las prácticas de lactancia materna por medio de intervenciones educativas.
4. Promover la lactancia materna en el distrito de Ciudad de Dios – Yura.

5. PROMOCIÓN DEL CLUB

- Hablar con las obstetras sobre la idea del club de lactancia
- Promocionar el club de lactancia materna, pegando afiches y entregando volantes
- Realizar las visitas domiciliarias a las madres
- La forma de promocionar el club puede ser por medio de invitaciones en

la consulta prenatal o postnatal, afiches, volantes, mantas en los servicios de salud y anuncios en auto parlante o radio local. Haciéndolo de forma creativa; que llame la atención de las madres y principalmente que las motive a asistir al club. La promoción es importante que se realice con 1 – 2 semanas de anticipación.

6. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CLUB

6.1. Pasos para iniciar el Club

- 1) Seleccionar encargado del club.
 - El encargado del club será seleccionado por el Director del Centro de Salud Ciudad de Dios – Yura, ya que es el encargado de planificar, programar, conducir, dirigir, coordinar, supervisar, monitorear y evaluar las acciones a seguir.
- 2) Identificar participantes del club.
 - Las participantes del club serán madres del Centro de Salud Ciudad de Dios – Yura.
 - Identificar a las puérperas y a las embarazadas del lugar, motivándolas a participar en las reuniones del club.
 - Iniciar la formación del grupo de participantes. Una de las formas de congregarlas es realizar visitas domiciliarias para conversar, invitarlas y alentarlas a integrarse al grupo acompañadas por amigas o con algún familiar. Otra opción eficaz y mejor controlada es remitir a las madres que asisten a los servicios de salud, en el momento de su cita prenatal o postnatal.

6.2. Metodología del club de lactancia materna

- Motivar a que las participantes asistan, para lograr que las participantes asistan al club de lactancia materna, es necesario motivarlas y estimularlas, hacerles ver que su presencia es de gran importancia, comentándoles los beneficios que pueden tener, los nuevos conocimientos que pueden adquirir y que además es una oportunidad para que puedan compartir vivencias, información,

experiencias e ideas con otras madres.

- Reunirse en lugares cercanos y horarios convenientes para las participantes, no cancelar ni aplazar las reuniones y tratar temas variados para despertar y mantener el interés de las participantes. Recordar que es muy importante la forma en que se imparte la sesión educativa, ya que, al hacerlo de una forma dinámica y divertida, las participantes se sentirán más motivadas de asistir a las siguientes sesiones educativas.

6.3. Ubicación del club

- El lugar de reunión será el Auditorium del Centro de Salud Ciudad de Dios – Yura, el cual es un sitio seguro para las madres y donde pueden acudir con sus hijos

6.4. Número de participantes del club

- La cantidad de participantes de un grupo puede ser muy variable, encontrándose entre 10 y 20 mujeres. No es recomendable que sobrepase las 20 participantes ya que, siendo muy numeroso puede dificultar la fluidez de la comunicación y algunas mujeres permanecerían calladas. En caso de que sobrepase ese número de participantes, es conveniente abrir un nuevo grupo, brindando dos sesiones del club en cada mes, para que se divida el número de asistentes.

6.5. Funcionamiento del club de lactancia materna

- Frecuencia de las sesiones educativas del club
 - La frecuencia de las sesiones educativas del club se realizará de forma mensual. Ya que según la disponibilidad de las madres es más factible para ellas poder reunirse una vez al mes.
 - Se realizarán recordatorios de la siguiente fecha de la sesión del club al finalizar la sesión educativa, así como una semana antes, esto para ayudar a las madres y prevenir ausencias en el club por

falta de información.

- Se considera que es conveniente realizar las reuniones regularmente, evitando su cancelación o postergación, ya que esto podría provocar muchas deserciones.

6.6. Horario del club

El horario a realizarse el club de lactancia materna será por la tarde, ya que las madres suelen tener más compromisos por la mañana.

Por lo que el club de lactancia materna tendría que realizarse en durante el rango de horario de 14:00 – 16:30, el cual quedará a conveniencia del servicio de salud.

6.7. Duración de las sesiones educativas del club

Las sesiones educativas tendrán una duración aproximadamente de 1 hora 30 minutos, esto dependerá de la temática y dinámica a realizarse el día de la sesión.

7. DINÁMICA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS DEL CLUB

La dinámica de las sesiones educativas debe de ser de forma participativa, recordando que las sesiones educativas no son clases magistrales, sino vivenciales según la información importante que brinde el encargado del club sobre cada tema.

7.1. Tipo de recurso material para la organización del club

Para la organización del club se necesitarán sillas y un pizarrón en donde se pueda colocar material didáctico o se pueda escribir. En caso de no tener el número suficiente de sillas se considera que es necesario que se coordine con instituciones externas, para que estas puedan prestar dicho material.

7.2. Tipo de material didáctico a utilizar

Se utilizará material didáctico principalmente gráfico, ya que por

medio de este se puede captar mejor la atención de las participantes. En caso de utilizar material audiovisual será necesario coordinar con instituciones como la Municipalidad u ONG's para el préstamo de equipo audiovisual.

7.3. Temática

La temática del club de lactancia materna estará dividida en seis sesiones educativas de la siguiente manera:

- Sesión 1: Promoción y protección de la lactancia materna.
- Sesión 2: Prácticas de lactancia materna
- Sesión 3: Alimentación de la madre y producción de leche materna
- Sesión 4: Complicaciones y contraindicaciones de la lactancia materna
- Sesión 5: Mitos y realidades de la lactancia materna
- Sesión 6: Alimentación complementaria

Como se mencionó anteriormente, la frecuencia del club de lactancia materna será mensual, por lo que una vez al mes se impartirá un tema nuevo.

Teniendo el club una duración de seis meses.

El club de lactancia materna se impartirá por temporada, teniendo dos temporadas al año, cada una estará conformada por las seis sesiones del club. Los temas serán repetidos en cada temporada del club de lactancia materna; es decir que serán repetidos una vez al año, ya que las participantes, especialmente las madres no siempre van a ser las mismas; siempre van a haber nuevas madres que van a querer asistir al club. Así mismo también se considera que antes de impartir el tema nuevo en cada sesión educativa, se haga un pequeño recordatorio de los temas anteriores, utilizando la información más importante de cada tema, esto por el caso de que una nueva madre inicie el club a la mitad de las sesiones y pueda

tener una idea de lo más importante de los temas brindados anteriormente.

7.4. Incentivos

Una opción que puede motivar a las participantes es la entrega de un reconocimiento, como un diploma al finalizar la temporada del club de lactancia materna.

Así mismo se pretende que las participantes se sientan motivadas en cada sesión educativa, y para lograrlo se debe de realizar las sesiones educativas de una forma dinámica, en que las participantes se sientan protagonistas, cómodas, respaldadas, y vean el club de lactancia materna como una forma de aprender jugando.

7.5. Acuerdos

Entre los principales acuerdos que se realizarán en el club de lactancia materna están:

1. Determinación de los horarios de inicio y finalización de las sesiones educativas.
2. Temática a tratar en las sesiones, lo cual se puede realizar al finalizar cada una de las sesiones; recordando que tema se desarrollará la próxima sesión.
3. Asignación de un tiempo, al final, para tratar ciertos temas que necesiten de una especial atención, para que de ser el caso puedan intervenir la obstetriz, el médico o la trabajadora social, de modo que se pueda ayudar a la participante.
4. Respeto y cooperación entre las participantes, así como con el encargado del club.

8. FINANCIAMIENTO

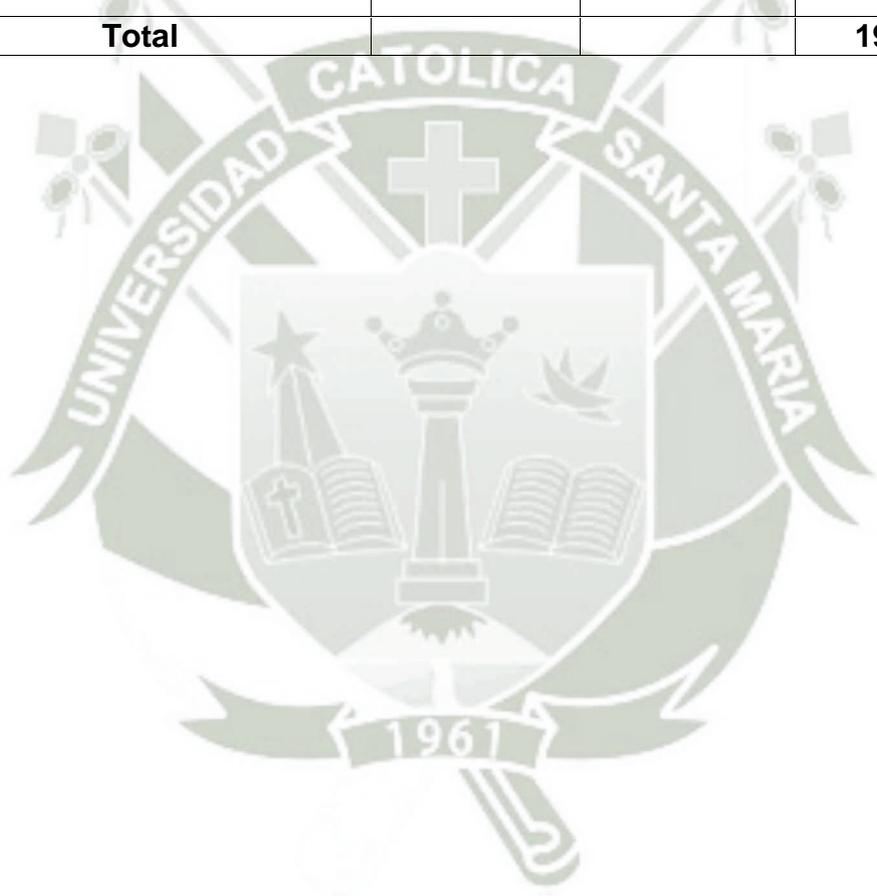
Se contará con el apoyo económico de la Municipalidad Distrital de Yura, y del Ministerio de Salud en Cooperación con la ONG PAZ Perú.

9. PRESUPUESTO

Recursos Humanos: Se contará con el apoyo de Obstetriz, Nutricionista y Psicología del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura.

Recursos Materiales:

Materiales	Cantidad	Precio (S/)	
		Unitario	Total
Mesas	6	60.00	360.00
Sillas	24	14.00	336.00
Material para sesiones (6)			1000.00
Diplomas	20	1.00	20.00
Compartir de Clausura	30	7.00	210.00
Total			1926.00



BIBLIOGRAFÍA

1. AEO Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. México: Editorial Medica Panamericana; 2008.
2. Chumbley Jane. Lactancia Materna: Guía práctica para dar el pecho y los primeros biberones. España: Parramón; 2004.
3. Eiger Marvin, Wendkos Olds Sally. El Nuevo Gran Libro de la Lactancia: La guía clásica para todas las madres que quieran amamantar a sus hijos. México: Medici; 2009
4. Fredegill Suzanne., Fredegill Ray. Gran Libro de la Lactancia Materna. España: Susaeta; 2005.
5. Gonzáles Carlos. Un regalo para toda la vida: Guía de la Lactancia Materna. España: Bookel; 2010
6. Lawrence Ruth A., Lawrence Robert M. Lactancia Materna: Una guía para la profesión médica: México: Elsevier Mosby; 2008.
7. López Rodríguez Claudia. Dar de Mamar: Manual Práctico de la Lactancia Materna. Uruguay: Planeta; 2011.
8. Maqueo Garza María del Carmen. Quiero dar pecho: ¿Cómo puedo lograrlo?. México: Panorama Editorial; 2007.
9. Nylander G. Maternidad y Lactancia: Desde el nacimiento hasta los seis meses. España: Granica; 2014.
10. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ayudando a crecer, 2003
11. Osorio Jairo. Hacia una Feliz Lactancia Materna, Texto Práctico para Profesionales de la Salud. El Salvador: Editorial Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014.
12. Reyes Vázquez Horario, Martínez Gonzáles Aurora. Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito. México: Editorial Medica Panamericana; 2011.

13. Spangler Amy. Lactancia: Una Guía para los Padres. Sexta edición: España: Abby Drue; 2001.
14. Vázquez-Garibay E M. Alimentación en el primer año de la vida. Sistema de actualización médica en nutrición pediátrica. Libro 1. México: Academia Mexicana de Pediatría. 2005

HEMEROGRAFÍA.

15. Asociación Española Pediátrica – Comité de Lactancia Materna. España: 2012.
16. Asociación Mexicana de Pediatría A.C (2007). Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de Vida. México. Acta Pediátrica de México. 28(25):213-41.
17. Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá. 2003.
18. Liga de Leche Internacional. Principal fuente de información y apoyo para la lactancia materna. El Arte Femenino de Amamantar. 8° edición; España: Medici; 2014.
19. Ministerio de Salud. NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años”. Perú; 2011, pp.7
20. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Perú; 2006, pp 6.
21. OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Sección 3: Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño. EE.UU; 2009, pp. 32.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS). 59° Asamblea mundial de la salud- contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, EE.UU; 2006, pp. 5-23.

INFORMATOGRAFÍA

- 23.** Alvarez Zendejas Patricia Marghel. “Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas de Santo Tomás Ajusco” [Tesis Maestría en Salud Pública] México: Universidad Nacional de México; 2013. [Consultado 21 de Octubre 2017] Disponible en: file:///D:/USUARIO/Downloads/Alvarez%20Zendejas%20PM%20PTP_2013.pdf.
- 24.** Carhuas Córdova, Jem Roxette. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [Consultado 26 de Junio 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_4bf8a0a46d28935c715ee983ad8f17fd
- 25.** Castro Huamaní, Rolando., Ordoñez Torres, Laura Licia. “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristobal, Huancavelica – 2014 [Tesis de Grado]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. [Consultado 19 de Agosto 2017] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNH_0009e8f631705f480cb9acae7269a504
- 26.** Centro de Salud Ciudad de Dios. [Internet] [Consultado 24 de Noviembre 2017]. Arequipa: Gerencia Regional de Salud – Red de Salud Arequipa Caylloma; 2017. Disponible en: <http://redperifericaaqp.gob.pe/microred/mr-cdd/>
- 27.** Cuentas Mamani Gladys., Quispe Coaquira, Natty. “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2015. [Consultado 18 de Setiembre 2017] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_ea6419f6ae85388a1f9806426f4eb527
- 28.** Garayar Porta, Nina Giovanna. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador Consultado 22/11/2017. [Tesis Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 29 de setiembre 2017] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf

- 29.** Montoya Quispe Jhandely Jhahayda. “Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en Lactancia Materna al niño menor de 6 meses de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno- 2013” [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2013. [Consultado 22 de Setiembre 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_b8c253713baeb327ebb6ddbf287d4184
- 30.** Rojas Bardales, Roxana Josseth. Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014. [Tesis de Grado]. Lima; Universidad Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 15 de Setiembre 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_f999ec5f4a1afb09f2c454e396213c41
- 31.** Rondón Espíritu, Patricia Yaneth. Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [Consultado 23 de Agosto 2017]. Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USMP_a29e1d236462fb15d1e0607b7e0b2c26
- 32.** Salcedo Yábar, Nathaly Daritza. “Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños menores de 1 años que asisten al Consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde. Facultad de Enfermería – UCSM. [Tesis Título Profesional] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015. [Consultado 16 de Octubre 2017] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5060/60.1345.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





ANEXO N° 1
PROYECTO DE TESIS

Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Educación para la Salud



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA
RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO
DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE
SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2018**

Proyecto de Tesis presentado por la
Bachiller:

Azañero Anaya, Nery Matilde

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Educación para la Salud

Asesora:

Dra. Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú
2018**

I. PREAMBULO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han recomendado la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses de edad por haberse demostrado que es el alimento más completo, que puede recibir el niño y la niña debido a que contiene los elementos protectores y todos los nutrientes que necesita durante los primeros meses de vida.⁸

En el Centro de Salud Ciudad de Dios, del distrito de Yura, se atiende a una población gestante muy significativa por la cantidad de asentamientos humanos y centros poblados que acuden al mismo, para ser atendidas, dentro de las funciones del personal multidisciplinario de salud está el poder cuidar de esta población, que posterior al parto acuden a llevar a sus niños a control del niño sano, en donde se puede observar que el desarrollo físico, motor de los niños, no es el más adecuado, dentro de las razones encontramos que muchos de ellos no son alimentados con lactancia materna exclusiva, lo que demostraría que existe cierto desconocimiento por parte de las madres, en muchos casos primerizas, que no conocen sobre los beneficios que brindan al alimentar a sus hijos con leche materna.

Por lo antes expuesto, el propósito de la investigación es identificar los conocimientos en lactancia materna que tienen las madres que asisten al Centro de Salud Ciudad de Dios, lo que nos permitirá posterior a los resultados proponer mayor retroalimentación en los indicadores que lo necesitan por lograr que todas logren tener un conocimiento óptimo sobre el tema.

⁸ OPS/OMS. Semana de la Lactancia Materna. Juntos podemos hacer que la lactancia materna sea sostenible. Washington: 2017. [Consultado 13 de diciembre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13524%3Aworld-breastfeeding-week-2017&catid=2368%3Aworld-breastfeeding-week&Itemid=42401&lang=es

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2017

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del Problema

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Educación para la Salud
Línea : Lactancia Materna

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

Variable Independiente: Conocimiento sobre Lactancia Materna

Variable dependiente: Estado Nutricional del Niño de 0-6 meses

Variable	Indicadores	Subindicadores
<p>V. Independiente Conocimiento sobre Lactancia Materna</p> <p>(Es la información que tienen las madres de niños menores de 06 meses sobre definición de lactancia materna exclusiva, importancia, cantidad, ventajas, técnica de amamantamiento y extracción y conservación de la leche materna)</p>	1. Definición de lactancia materna	1.1. Qué es Lactancia Materna exclusiva 1.2. Hasta cuándo se debe dar la lactancia materna
	2. Importancia	2.1. Importancia de la lactancia materna 2.2. Que debe recibir el bebe si presenta diarrea
	3. Cantidad	3.1. Frecuencia al día de la Lactancia Materna 3.2. Como se produce la leche materna 3.3. Para que una succión resulte efectiva
	4. Ventajas	4.1. Ventajas de la leche materna 4.2. El calostro facilita la evaluación
	5. Técnica de amamantamiento	5.1. Correcta colocación de boca de bebe en el pecho para lactancia. 5.2. Como interrumpir la succión del bebe cuando está lactando.

	6. Extracción y conservación de leche materna	6.1. Si trabaja, como debe alimentar a su bebe menor de 06 meses 6.2. Leche materna a temperatura ambiente cuánto dura. 6.3. Leche materna en refrigeradora cuánto dura.
--	---	--

Variable	Indicadores	Subindicadores
<p><u>V. Dependiente</u> 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)</p>	1. Evaluación del estado nutricional peso/edad	1.1. Obesidad 1.2. Sobrepeso 1.3. Normal 1.4. Riesgo Nutricional 1.5. Desnutrido

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Qué nivel de conocimientos tienen sobre lactancia materna las madres que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios?
- A. ¿Cuál es el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios?
- B. ¿Cómo es el nivel de conocimiento en relación al estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios?

1.2.4. Tipo y Nivel

- Tipo : De campo
- Nivel : Relacional

1.3. Justificación

Es un tema **pertinente**, porque en la actualidad la lactancia materna exclusiva, se viene sustituyendo por la lactancia artificial, en razón al desarrollo laboral de las madres, quienes en una gran

mayoría trabajan, realizando jornadas muy cerradas y que no les permiten alimentar a sus bebés como se debería.

Es un tema de **importancia**, considerando que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) consideran que la lactancia materna (LM) es fundamental en la alimentación humana y que aporta al lactante los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo, protegiéndolo de enfermedades y en la madre se disminuye la mortalidad materna.

Posee **relevancia humana**, debido a que el nexo madre-hijo, se ve fortalecido por el contacto que se da en la lactancia materna, y proporciona al bebé una forma de desarrollarse física y emocionalmente.

Su **relevancia científica**, radica en el hecho concreto de que los resultados de la presente investigación fortalecerán los conocimientos ya existentes para mejorar e incentivar su práctica.

La Motivación personal, se fundamenta en el hecho preciso que, como profesionales de la salud, debemos procurar en la medida de nuestras posibilidades que exista mayor enfoque en la salud del niño, por lo que es importante identificar los conocimientos que tiene la madre sobre lactancia materna exclusiva, lo que permita promover mejores estrategias para dar a conocer los beneficios que brinda el ser amantados por el pecho materno.

La presente investigación se ha desarrollado, principalmente en la búsqueda de poder medir el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna que tienen las madres, y en base sus resultados buscar mejorar este conocimiento, tomando en consideración los diversos factores que se presentan en nuestra realidad nacional.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA MAMARIA

2.1.1. ANATOMIA⁹

a) Pezón y Areola

Es una parte del tejido que debe agarrar el niño, por debajo de éste no encontrará la leche debido a que ésta se encuentra en los senos lactíferos los cuales se encuentran por debajo de la areola. Si solamente agarra el pezón no obtendrá leche y lo lastimará, haciendo de la lactancia materna una experiencia dolorosa.

En el área del pezón salen al exterior de 10 a 20 conductos a través de los cuales se obtiene leche. Aunque no es posible verlas a simple vista muchísimas terminaciones nerviosas, necesarias para que funcionen adecuadamente los reflejos responsables de la lactancia, terminan en la piel del pezón y la areola. Ésta es una de las áreas más ricamente inervadas en todo el cuerpo.

b) Reflejo de secreción de la leche o reflejo de la prolactina¹⁰

La cantidad de leche disponible dependerá de la demanda de ésta, a través de la succión que el infante ejerza. Los senos producirán tanta leche como el infante lo pida. Los pechos femeninos producirán la cantidad adicional de leche que requiere un niño hambriento o sediento, o un par de gemelos, hasta que ambos queden satisfechos; pero para que esto suceda hay que dejarlos mamar cada vez que ellos quieran, día y noche, por el tiempo que quieran; y además hay que facilitar las cosas para que ello sea posible

⁹ Osorio Jairo. Hacia una Feliz Lactancia Materna, Texto Práctico para Profesionales de la Salud. El Salvador: Editorial Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2014.

¹⁰ Eiger Marvin, Wendkos Olds Sally. El Nuevo Gran Libro de la Lactancia, La guía clásica para todas las madres que quieran amamantar a sus hijos. México: Medici; 2009

La prolactina se produce en la parte frontal del órgano hipofisario cuando la sollicitud atraviesa los nervios del pezón y la areola estimulada por el niño al amamantar, o al realizar la extracción manual o el drenaje físico o con una máquina de extracción mecánica o eléctrica.

c) Reflejo de Salida de la Leche o Reflejo de Eyección

La oxitocina es la hormona que influye en el drenaje para salir enfáticamente del seno de la madre. La oxitocina se crea en la parte posterior del órgano pituitario, que también se denomina neurohipófisis. La parte posterior de la pituitaria crea suficiente oxitocina, solo si las condiciones para la madre que amamanta son satisfactorias.

Como su producción está conectada con otras partes del cerebro que son muy sensibles a las emociones de la madre, bastará que ésta se sienta incomoda, juzgada o triste para que la oxitocina se deje de producir.

Por el contrario, se producirá en cantidades suficiente si la madre se siente amada, protegida y apoyada. Bastará que piense en su hijo para que la leche fluya generosamente. Al igual que la prolactina la oxitocina se produce mediante el estímulo sensorial provocado por la succión, y también a través de la acción del cerebro responsable de las emociones y los pensamientos. La oxitocina actúa sobre los músculos lisos situados alrededor de las glándulas que producen la leche, haciéndolos contraer; la oxitocina hace contraer el útero, lo cual ayuda a expulsar restos placentarios. Por lo tanto, acorta el periodo de sangrado posterior al parto, así como el riesgo de infección.

2.2.LACTANCIA MATERNA¹¹

Es la actividad de amamantar con leche del seno humano para niños menores de dos años y que en menores de seis meses, es el mejor sustento que puede obtener su cuerpo, ya que la leche del seno promueve el desarrollo físico y la mejora psicosocial, dando suplementos usados y una asimilación simple, proporciona seguridad inmunológica, contiene TAURINA que es un amino corrosivo que ayuda a la mejora del sistema nervioso central y está disponible en el drenaje del seno en cantidades expansivas.

Entre los aspectos positivos de la lactancia materna se encuentran: avanza la sensación de unión y mejora del bebé, aplaza otro embarazo, asegura el bienestar de la madre, tiene un costo financiero menor que la fabricación de refuerzos, elimina el meconio, contrarresta la ictericia, desarrolla el tracto digestivo del recién nacido debido al factor bífido y previene las enfermedades oculares; entre otras numerosas ventajas.

Existen diversos métodos para trabajar la lactancia materna que son dados por varios elementos ya sean individuales, fisiológicos, sociales, financieros; que son convincentes por lo que la lactancia se da de varias maneras.

a) Tipos de Lactancia¹²

Ñ **Lactancia Materna Exclusiva:** Es para mantener al recién nacido solo con el pecho materno hasta la mitad de la edad, sin la necesidad de familiarizar los fluidos o la nutrición fuerte con el bebé sobre la base de que, a esta edad del niño, la leche del seno contiene todo el suplemento a gran escala y escala miniaturizada vitales para el organismo del bebe.

¹¹ Fredegill Suzanne., Fredegill Ray. Gran Libro de la Lactancia Materna. España: Susaeta; 2005.

¹². López Rodríguez Claudia. Dar de Mamar, Manual Práctico de la Lactancia Materna. Uruguay: Planeta; 2011.

- Ñ **Lactancia Materna Predominante:** El infante recibe lactancia materna pero además recibe otros líquidos como el agua, o bebidas a base de agua como el té, predominando la leche materna.
- Ñ **Alimentación con Biberón:** Cuando no se alimenta al bebe con leche materna, sino se le induce a succionar el biberón con leche materna extraída.
- Ñ **Alimentación Artificial:** Se realiza mediante la sustitución de la leche materna por medio de sucedáneos de la leche materna o bien por medio de alimentos sólidos.
- Ñ **Lactancia Materna parcial:** Esta situación es la más común, porque en ella la madre intercala el amamantamiento de leche materna y el consumo de leche artificial y los alimentos sólidos.
- Ñ **Alimentación complementaria oportuna:** Se da generalmente cuando él bebe consume alimentos sólidos después de los 6 meses, pero sigue recibiendo leche materna.

b) Alternativas de alimentación para mantener la lactancia materna ¹³

Cuando es difícil perfeccionar la lactancia materna exclusiva, por razones de trabajo o salidas de la madre, existen procedimientos para no dejar de amamantar al lactante o al niño.

Ñ **Extracción manual de leche materna**

Existen numerosas circunstancias en las que la extracción de la leche del seno es útil y esencial para permitir que la madre comience o continúe amamantando.

Se debe instar a la madre a amamantar, puede hacerlo teniendo a su hijo al lado o en su pensamiento. Este entrenamiento también se prescribe cuando los senos están congestionados, los frotamientos

¹³ Gonzáles Carlos. Un regalo para toda la vida: Guía de la Lactancia Materna. España: Bookel; 2010

delicados de la espalda deben realizarse masajes suaves alrededor de los pechos colocando el dedo pulgar por encima del pezón y el dedo índice por debajo, se hace una pequeña presión procurando presionar los senos lactíferos (en madres que están dando de mamar son más sensibles de palpar se siente como que fueran arvejas o manís), se coloca una taza o un frasco con boca ancha se acerca al pezón y se extrae la leche de cada pecho de tres a cinco minutos, lo ideal es hacerlo 20 30 minutos en total mezclados entre cada seno, esto debería ser posible antes de que la madre se vaya a trabajar o salga un par de horas. En el trabajo está prescrito hacerlo durante aproximadamente 20 minutos a una hora intercalando ambos senos si es posible, al llegar a casa y, después de lavar y relajarse, la madre debe darles un seno a su hijo o hija.

Ñ **Forma de proporcionar la leche materna extraída¹⁴**

Al extraer la leche materna, se debe considerar algunos aspectos: Como que el depósito debe ser una taza, vaso o recipiente de boca ancha, tomar en cuenta que se debe mantener la higiene de estos utensilios, deben lavarse con agua y jabón, además de esterilizarlos con agua hirviendo, reposándolas por unos minutos.

Ñ **Forma de almacenar la Leche Extraída**

El tiempo en la leche extraída de las madres, es de 12 horas a temperatura ambiente y si se refrigera puede mantenerse en buen estado hasta 72 horas sin que se alteren sus propiedades nutritivas.

Para el consumo de la leche materna extraída, tomar en consideración que se le puede administrar al bebe en biberón o en una taza, previo calentamiento.

¹⁴. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ayudando a crecer, 2003

c) Técnicas de amamantamiento¹⁵

Los procedimientos de amamantamiento son ensayos que ayudan al logro de la lactancia materna.

La realización de la lactancia materna se basa en algunos componentes: amamantar tan pronto como sea posible después del transporte y tan regularmente como lo desee el bebé, alentando la cercanía del niño y la madre, en lugar de aislar, conocer y mantener los desafíos más conocidos que puede surgir en medio de la lactancia. Un componente fundamental para una succión decente es la estrategia utilizada por la madre para llevar a su bebé al seno y cambiar su boca alrededor del pezón y la areola.

Ñ **Signos de buena posición**¹⁶

Este sistema alude a las indicaciones de buena posición que tiene el bebé cuando se nutre del seno materno. Estos signos son: La cabeza y el cuerpo del niño deben estar en línea recta, la cara del bebé debe mirar hacia el pecho, con la nariz delante del pezón, la madre debe mantener el cuerpo del bebé cerca del suyo, si el bebé es un recién nacido, debe reforzar la parte trasera y no solo la cabeza y los hombros.

Ñ **Signos de agarre al pecho.**

Este método alude a las indicaciones de buen agarre que el infante tiene al seno de la madre; estos signos son:

- La boca está completamente abierta (esto es imprescindible cuando la madre tiene grandes pechos, pero menos esenciales cuando son pequeños).
- Más areola sobre la boca del bebé que debajo.

¹⁵ Chumbley Jane. Lactancia Materna, Guía práctica para dar el pecho y los primeros biberones. España: Parramón; 2004

¹⁶ Fredegill Suzanne., Fredegill Ray. Op. Cit. p. 8

- El labio inferior evertido (volteado hacia afuera)
- La mandíbula del bebé toca el pecho de la madre
- Redondeado las mejillas, o enderezado contra el pecho de su madre
- El cofre se ve ajustado mientras el pecho del infante

En caso de que haya una retención deficiente, las señales serán:

- Dolor y daño a los pezones.
- La leche no se expulsa de manera viable.
- Aparente mala generación de leche.
- Pezones adoloridos.
- Grietas (roturas).
- Ingurgitación (obstrucción, abundancia, distensión).

Ñ **Dificultades Físicas**¹⁷

- **Pezones planos e invertidos:** Estos son los pezones que no están enmarcadas o relativamente formadas para las cuales la madre puede fortalecer el pezón con un delicado roce de la espalda alrededor del pezón o con la boca del bebe con un pañuelo en caso de que no sea concebible aplicar la estrategia de la jeringa.
- **Pechos llenos:** Se produce generalmente cuando, aunque exista una buena temperatura corporal, la leche no fluye, por lo que la madre debe realizar ciertos masajes en los pezones para que pueda fluir la leche normalmente.
- **Pechos ingurgitados:** Se considera a los pechos que presentan dolor, estar edematosos, tensos y rojos, razón por lo cual la leche no fluye, si hay edema puede producirse fiebre.

¹⁷. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil Decreto Supremo N° 009-2006-SA. Perú; MINSA; 2006, p 6.

Lo mejor para evitar esta complicación es que las madres no dejen de amamantar a su hijo, o utilizar la técnica de extracción manual de la leche materna.

- **Conductos obstruidos y mastitis:** Generalmente las principales causas de la mastitis son que haya ingurgitación de los pechos o que estén obstruidos. Considerando que no existen mayores síntomas en la presencia de conductos obstruidos, que mamas sensibles, piel enrojecida sobre la mama, ausencia de fiebre y se siente bien; sin embargo, en la mastitis los síntomas son más notorios, existiendo dolor intenso, pechos duros, área roja, fiebre y la madre se siente enferma.

La mejor forma de hallar solución a esta complicación, es no dejar de brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos. Sólo cuando se presenta en más de un día la mastitis, se hace necesario el uso de antibióticos, durante 7 a 10 días.

- **Niños nacidos por cesárea**

Por el tipo de parto, en este caso la cesárea, por el esfuerzo físico es que las madres dejan de amamantar a sus hijos, lo cual no debería ser, porque las consecuencias futuras tanto para el hijo como para la madre son irreversibles, por lo que se recomienda hacer el esfuerzo de dar de lactar al infante.

Se debe superar el periodo de la anestesia, y con el apoyo necesario se puede lograr que la madre se restablezca y alimente a su bebe, a las horas de su nacimiento.

2.2.1. TIPOS DE LECHE¹⁸

a) Calostro

Comienza a producirse hacia el final del embarazo, en cualquier caso, se mantiene en pequeñas cantidades ya que la prolactina es sofocada por altas centralizaciones de estrógeno y progesterona.

Es un líquido espeso y amarillento, sombreado que está controlado por las altas agrupaciones de carotenos (precursores de la vitamina "A"). Es de gran espesor y bajo volumen, cumple con las necesidades del bebé.

La principal inmunoglobulina que se transmite al tigre con el calostro es la IgA que, junto con la lactoferrina e innumerables macrófagos, le dan al niño una resistencia particular e inespecífica. Además, contiene lactosa, grasa, agua-solvente y vitaminas liposolubles (An, E, K) y algunos minerales, por ejemplo, Sodio y Zinc.

b) Leche de transición

Es la leche que se produce entre el sétimo y catorceavo día después del parto. Aproximadamente el sexto y octavo día se produce un aumento brusco en la producción de leche, la que sigue aumentando en cantidad, hasta alcanzar un volumen de aproximadamente 600-700 ml por día. La concentración de inmunoglobulinas y proteínas totales disminuye, mientras aumentan la lactosa, la grasa y las calorías totales. Las vitaminas hidrosolubles aumentan y las liposolubles disminuyen hasta los niveles de leche madura.

b) Leche madura

Alcanza una producción promedio entre 600 y 900 ml/día. Su principal carbohidrato es la lactosa (7.3 g%) constituyendo una

¹⁸ Osorio Jairo. Op. Cit. pp. 12-13

importante fuente calórica para el niño. Las grasas son la principal fuente de calorías del lactante.

El nivel de grasas es bajo al comenzar el amamantamiento (leche del inicio) aumenta a medida que el niño mama (leche final). A pesar de que el contenido de hierro en la leche materna es bajo, su absorción es mayor en relación al de las otras leches

c) Leche del comienzo y del final de la mamada:

La leche del comienzo o del inicio es la que sale cuando el niño empieza a mamar, la cual tiene una apariencia acuosa, de color azulado, la cual calma la sed al bebe, siendo rica en proteínas, vitaminas, minerales y lactosa.

La leche del final de la mamada es más blanca que la del comienzo, debido a que tiene más cantidad de grasa, por lo tanto, le brinda más energía, al bebe lo que es necesario para satisfacerlo y lograr un aumento de peso, debido a que su mayor contenido de grasa, es rica en las vitaminas liposolubles A, D, E, K

d) Leche de pretérmino

Cuando se tiene un parto antes del término de la gestación, las madres producen en un período prudencial una leche con una composición con mayor número de sustancias inmunitarias, que contiene mayor cantidad de proteínas, grasas y calorías y menor de lactosa que la leche madura. La lactoferrina y la IgA están en mayor abundancia por lo que están más adecuado a las necesidades del prematuro que cualquier preparación artificial.

2.2.2. CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA¹⁹

La consejería en lactancia materna, está definida como el arte de establecer una relación entre la persona que orienta y la madre, en la

¹⁹ Ministerio de Salud. NTS N° 087-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años". Perú; 2011, pp.7

cual se le proporciona la información y alternativas necesarias para que la madre tome la mejor decisión.

Existen habilidades para brindar la consejería son las de escucha y aprendizaje que considera que se debe usar comunicación no verbal útil, hacer preguntas abiertas, usar respuestas y gestos que muestren interés, devolver el comentario a la madre, mostrar empatía y evitar palabras enjuiciadoras.²⁰

Tomando en cuenta que las madres están en un periodo más sensible después del parto, es necesario reforzar su estado emocional, mostrando mayor interés en sus cosas y escuchando sus inquietudes, más aún si son primerizas, porque ellas ameritan mayor atención. Es bueno aceptar lo que la madre piensa y siente, reconocer y elogiar lo que la madre y el bebé están haciendo bien y ofrecer ayuda práctica.

2.2.3. NORMAS DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA²¹

a) Establecimiento y propósito de las normas de apoyo de lactancia materna.

La Declaración Conjunta de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las naciones unidas para la niñez UNICEF, dada en 1989, retomó y enfocó las acciones en lactancia que deben priorizarse. Estos principios fueron nuevamente enfatizados en Florencia, Italia en 1990, en donde se elaboró la “Declaración de Innocenti”, con la participación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la UNICEF, AID, el Programa Mundial de Alimentos (PMA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), Banco Mundial y otras agencias internacionales; en la que se exhorta a los gobiernos y a los planificadores a desarrollar acciones francas

²⁰ Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre lactancia materna. Estudio de línea de base. Alcaldía Mayor de Bogotá. Bogotá: DABS; 2003.

²¹ Organización Mundial de la Salud (OMS). 59ª Asamblea mundial de la salud- contribución de la OMS a la aplicación de la estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente, EE.UU; 2006, pp. 5-23

en pro del amamantamiento y a cumplir metas nacionales, para el decenio de 1990.

Con base en este marco se elaboró el Plan Nacional de acción para la Infancia (1991-2001), basado en una situación infantil problemática, fija en objetivos priorizados a medio y largo plazo para aliviar tal situación, incluyendo la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil. En términos de Lactancia Materna, además de ser en sí misma una estrategia para alcanzar los objetivos mencionados se estableció como meta que para el año 2000 todas las mujeres amamantaran exclusivamente por seis meses. Para el logro de esta meta se establecieron normas de apoyo a la lactancia materna. De las cuales hay normas técnicas y normas operativas.

b) Clasificación de las normas de apoyo de lactancia materna

- a) Normas en el desarrollo del embarazo
- b) Normas de atención al proceso del parto
- c) Normas de atención al proceso del post-parto
- d) Normas operativas

c) Normas institucionales de lactancia materna.²²

1. Toda mujer embarazada deberá recibir consejería en lactancia materna en cada control prenatal.
2. Todo niño(a) que nace en el primero o segundo nivel de atención, debe ser colocado al pecho de su madre, para que inicie su lactancia materna en la primera media hora después del parto.
3. Ningún personal del sector salud podrá promover el uso de pajas, pepes y formulas.
4. Ningún personal de salud aceptará donaciones y/o propaganda de sucedáneos de la leche materna.

²² OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño. Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral. Sección 3: Lactancia Promoción y Apoyo en un Hospital Amigo del Niño. EE.UU; 2009, pp. 32

5. Toda madre puérpera debe recibir atención y orientación integral en las primeras 48 horas después del parto.
6. El personal de salud debe vigilar que la madre proporcione lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y que continúe amamantando en forma complementaria hasta los dos años de vida.
7. Toda madre puérpera deberá ser informada sobre el método MELA como primera opción de planificación familiar.
8. Toda madre embarazada o puérpera debe recibir atención nutricional y consejería sobre su alimentación.
9. Todo niño(a) alimentado con lactancia materna exclusiva deber iniciar su alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida.

2.3. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO 0-6 MESES

Se comprende por "crecimiento y desarrollo" la disposición de cambios fisiológicos que incluyen algunos procedimientos, por ejemplo, el tratamiento del óvulo, la división y la separación de las células pluripotentes que formarán cada uno una de las estructuras de la forma de vida, que se interesa por el progreso del bebé, el desarrollo del recién nacido, la niñez y la adolescencia, hasta el punto en que el individuo alcanza la madurez o el desarrollo. Con respecto al "desarrollo físico", se caracteriza por la expansión del tamaño del individuo y generalmente se evalúa estimando los ajustes en altura, peso o los dos parámetros mientras tanto.

El desarrollo físico ocurre por la expansión del número (hiperplasia) y / o el lapso de las células (hipertrofia) del cuerpo, siendo la velocidad de la mezcla de proteínas más prominente que el de la proteólisis en este procedimiento. El individuo seguirá creciendo hasta el punto en que los dos pasos se coordinen, logrando luego la fase de desarrollo.

Durante la lactancia hay un desarrollo excepcionalmente rápido, en la niñez el desarrollo es más lento y uniforme. Sea como fuere, hacia el comienzo de la inmadurez hay una aparente velocidad creciente de desarrollo, que poco a poco disminuye con la edad hasta el punto en que se llega al desarrollo.

En los primeros años de vida, el sistema sensorial crece rápidamente, mientras que las partes privadas permanecen "latentes" hasta la edad adulta. Otro término a considerar es la "mejora o desarrollo", ya que está relacionado con el incremento constante del límite físico y mental de la persona. En medio de la mejora de la estructura de la forma de vida cambia y las capacidades bioquímicas distintivas, hay una reducción en el agua corporal y crea la sustancia de las grasas y componentes, por ejemplo, nitrógeno, calcio y fósforo, y además la de varios productos químicos; de la misma manera, aparecen las variedades en el ciclo de vigilia-descanso.

A pesar de estar adaptados por elementos hereditarios heredados, los procedimientos de desarrollo y mejora también se basarán en componentes naturales. Dentro de los factores naturales, la clase de sustento/alimentación será determinante en cada una de las fases de la persona, cuyos requisitos previos dietéticos se desarrollan para abordar los problemas del infante.²³

2.3.1. Alimentación en lactantes (0 a 1 año)

La alimentación en los niños pequeños correspondientes a menores de un año, gira en torno a la lactancia materna exclusiva, por lo menos hasta los 6 meses de vida y luego complementada a partir de 6 meses con alimentos complementarios, sin abandonar la lactancia. Dentro de la evolución de su crecimiento el infante debe recibir los nutrientes necesarios dentro de su dieta.

²³ Bueno M, Sarría A. Exploración general de nutrición. En: Galdó A, Cruz M, eds. Tratado de exploración clínica en pediatría. Barcelona: Masson; 1995; 587-600.

2.3.2. Fisiología del lactante

La inmadurez fisiológica del recién nacido lo vuelve indefenso contra varios alimentos. En los recién nacidos, esta inmadurez es particularmente significativa en los marcos identificados con la retención y la utilización de suplementos. Tenga en cuenta que en el proceso relacionado con el estómago se crean diversas descargas que son ricas en catalizadores para ayudar a la asimilación de la nutrición. En razón al recién nacido, la síntesis y la cantidad de estas descargas serán diferentes y se desarrollarán en los principales períodos de la vida.²⁴

Características funcionales del neonato:

A. Sistema digestivo

- a) Secreción salival: durante los principales períodos largos de vida, se crea poca salivación. Posteriormente, la convergencia de los catalizadores que procesan el almidón - amilasa también será baja, ya que puede ser que la lipasa encontrada en la salivación del bebé muestre una actividad enzimática suficiente.
- b) Secreción gástrica: Durante los primeros meses de vida se crea una centralización más baja de clorhidrato corrosivo y pepsina, un compuesto que se asocia con la asimilación de proteínas en el estómago.
- c) Secreción pancreática: el recién nacido proporciona suficiente proteasa para procesar las proteínas de la leche. Sin embargo, no se emite la cantidad suficiente de amilasa, por lo que no se produce la asimilación del almidón. Este último aspecto es muy importante y debe tenerse en cuenta a la hora de diseñar una fórmula infantil, que no debe tener almidones en su organización que no puedan ser procesados por el bebé en los primeros 4 a 6 meses de vida. Por otra parte, la lipasa pancreática no demuestra

²⁴ Hernández Rodríguez M., Argente Oliver J. Regulación del crecimiento, la diferenciación y el desarrollo. En: Gil A., ed. Tratado de nutrición. 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2010, pp. 151-178.

un alto movimiento enzimático en la descarga del páncreas, una realidad que podría perjudicar la absorción de las grasas de la leche, particularmente la que contienen algunas fórmulas para niños recién nacidos. Por otra parte, la lipasa pancreática tampoco presenta una gran actividad enzimática en la secreción pancreática, hecho que podría comprometer la digestión de las grasas de la leche, especialmente la que contienen algunas fórmulas infantiles.

- d) Secreción biliar: el cuerpo del bebé no crea una cantidad adecuada de sales biliares para completar su capacidad con precisión. Esto podría comprometer el procedimiento de emulsificación y micelización de las grasas de drenaje, adicionalmente moldeado por la forma en que el niño no tiene un movimiento de lipasa decente en la secreción pancreática.
- e) Digestión intestinal: desde el nacimiento, el bebé crea cada uno de los tres catalizadores (disacaridasas) más esenciales - lactasa, sacarasa y maltasa-, equipados para romper los disacáridos. Del mismo modo, se administra una medida específica de glucoamilasa en el sistema digestivo, una proteína que realiza una parte del procesamiento del almidón, ya que este azúcar se unirá poco a poco en el régimen alimenticio. Por otra parte, el movimiento de la lipasa es igualmente obvio, un producto químico que, junto con los mencionados anteriormente, intercederá en el análisis de la grasa.

B. Funcionalismo hepático

La forma en que el recién nacido tiene una capacidad limitada para biosintetizar las sales biliares y el flujo enterohepático puede influir desfavorablemente en la asimilación de las grasas. Debe notarse que el recién nacido tiene:

- a) Déficit de químicos específicos que tienen un lugar en el ciclo de la urea, asociado con la digestión de las proteínas. Debido a la

insuficiencia de estos compuestos en el hígado, la descarga de urea podría verse limitada, por lo que una sobreabundancia de admisión de proteínas en relación con sus necesidades saludables podría causar una exacerbación en la descarga de urea en el recién nacido.

- b) Proteínas asociadas con el catabolismo de ciertos aminoácidos. En esta línea, en las dietas con proteínas de sobreabundancia, los niveles de aminoácidos en el plasma y el encéfalo podrían aumentar, lo que provocaría impactos poco amistosos.
- c) Déficit en la acción enzimática relacionada con la amalgamación de grasas insaturadas poliinsaturadas omega 3 y omega 6 de cadena larga. una mezcla restringida de corrosivo araquidónico y DHA (docosahexanoico), que son básicos en la utilidad y estructura del sistema ansioso.
- d) Déficit en la biosíntesis de ciertos aminoácidos.

C. Funcionalismo renal

La inmadurez del riñón del niño afecta la capacidad de la descarga de solutos, el foco renal, la reabsorción tubular y la descarga de protones. Por lo tanto, el recién nacido debe controlar el nivel de hidratación y el equilibrio ácido-base corporal.

D. Sistema nervioso y esquelético

El bebé tiene una inconfundible inmadurez aprehensiva, que se desarrollará de forma dinámica en el primer año de vida. La mente del recién nacido crece hasta el doble de su peso en el año principal de la vida. Además, desde el nacimiento hasta el sexto año de vida, ocurre la mielinización del sistema sensorial, que perdura hasta el momento en que se produce la pubertad.

2.3.3. Necesidades nutricionales del lactante

El infante debe cubrir sus necesidades nutricionales para asegurarse que se cubrirá sus necesidades fisiológicas de crecimiento, maduración y desarrollo del organismo.²⁵

- A. Energía.** El lactante requiere de una demanda energética superior de 100-115 kcal/kg/día.
- B. Proteínas.** Se supone que van de entre 10-12% de la ingesta de energía.
- C. Lípidos.** El lactante requiere que entre el 50-55% del aporte energético sea de origen lipídico hasta los 4-5 meses de vida, descendiendo a partir de entonces hasta el 40%.
- D. Carbohidratos.** Debe representar entre un 32-48% de la ingesta, aumentando paulatinamente hasta llegar al 55-60%.
- E. Vitaminas y minerales.** El lactante requiere mayor cantidad de vitaminas y minerales por kg/día que el resto de su vida.²⁶
- F. Agua.** El requerimiento de agua en el lactante es muy alto, debido a que presenta mayor superficie corporal que peso, por ser su piel más fina, la pérdida de líquido por sudoración es mayor, al no concentrar la orina él bebe necesidad hidratarse con mayor frecuencia.²⁷

²⁵ Hernández M. Alimentación infantil. 3ª ed. Madrid; Díaz de Santos: 2001.

²⁶ Lázaro A, Martín Lázaro JF. Alimentación del lactante sano. Protocolos de la AEP. Nutrición España: Medical Panamericana; 2002, pp. 11-20

²⁷ Gil A, Uauy R, Dalmau J, y Comité de Nutrición de la AEP. Bases para una alimentación complementaria adecuada de los lactantes y los niños de corta edad. España: An Pediatr; 2006. pp 81-95

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Internacional

- **Alvarez Zendejas Patricia Marghel. México (2013).** “Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas de Santo Tomás Ajusco”. **Conclusiones:** 1) La identificación de los motivos por los cuales se deja de practicar la LME; 2) identificación de las prácticas que compiten con ésta, como el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) la calidad de la orientación otorgada por el personal de salud. Construyendo sobre este punto, la perspectiva del actor parte de esa necesidad de saber cómo la persona piensa, percibe y construye simbólicamente el mundo. Esto da las pautas para comprender también por qué actúa de la manera en que lo hace y por qué toma ciertas decisiones. En este contexto, las campañas de mercadotecnia social identifican las necesidades de la población, sus barreras, los beneficios percibidos y el costo que están dispuestos a cubrir por esos beneficios. Estas intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento, no sólo de las adolescentes, sino también de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las adolescentes embarazadas. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la LME.

3.2. Nacionales

- **Rojas Bardales, Roxana Josseth. Lima (2015).** Prácticas hospitalarias y características biosociales para el abandono de la lactancia materna exclusiva en madres que asisten al Centro de Salud Juan Pérez Carranza diciembre 2013 - febrero 2014.

Conclusiones: Razones de carácter biológico como leche materna limitada y presencia de grietas en el seno, son los que más influyen para el abandono de la lactancia materna exclusiva, le siguen los motivos de carácter social como es “el trabajo”; asimismo se encontró que muchas de las “prácticas hospitalarias” favorecen al abandono de la lactancia materna exclusiva, como la estancia hospitalaria prolongada, la falta de información acerca de los beneficios de la lactancia. Además también lo hacen las madres que no reciben apoyo por parte de su pareja ni familia, las de estudios básicos, las primíparas, las adolescentes y jóvenes, las que no han tenido educación maternal y las que en su anterior parto, la alimentación del bebe fue mixta y artificial.

- **Rondón Espíritu, Patricia Yaneth. Lima (2015).** Factores de riesgo asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en niños de 6 meses que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Conde de la Vega Baja. Lima – 2015. **Conclusión:** Los factores de riesgo sociodemográficos de la madre como la edad: < 19 años, nivel de escolaridad: no tiene estudios superiores, ocupación: si trabaja, estado civil: sin pareja si se asocian al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Entre los factores de riesgo del niño en relación a los antecedentes del nacimiento: parto por cesárea, peso < 2500g si se asocian para el abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la lactancia materna exclusiva. Los factores de riesgos maternos que si se asociaron al abandono de la lactancia materna exclusiva en los niños de 6 meses fueron: paridad: primípara, (motivo por el cual abandono o quiso abandonar la lactancia materna): pezones adoloridos, poca leche, estética, chi cuadrado de las variables mencionadas tienen dependencia significativa al abandono de la

lactancia materna exclusiva.

- **Carhuas Córdova, Jem Roxette. Lima (2016).** Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015. **Conclusiones:** No existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con el abandono de la LME.
- **Garayar Porta, Nina Giovanna. Lima (2015).** “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador, 2015”. La **conclusión** general fue: La mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento correcto sobre lactancia materna exclusiva, relacionado a que un porcentaje considerable de las madres conoce sobre definición y ventajas de la lactancia materna exclusiva y la cantidad de lactancia materna que deben dar a sus hijos, lo cual predispone a asumir una conducta favorable para el cumplimiento con la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.
- **Castro Huamaní, Rolando., Ordoñez Torres, Laura Licia. Huancavelica (2015).** “Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al centro de salud de San Cristóbal, Huancavelica – 2014. **Conclusiones:** La mayoría de las madres tiene actitud medianamente favorable frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva; ello implica que la mayoría tiene una disposición a favor de esta práctica; lo cual favorece el desarrollo y crecimiento del niño, logrando con ello disminuir la desnutrición infantil, para que el futuro sea un niño fuerte y sano.
- **Cuentas Mamani Gladys., Quispe Coaquira, Natty. Juliaca (2015)** “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. **Conclusiones:** Que del 100 % de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres

presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel especifica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel especifica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable.

- **Montoya Quispe Jhandely Jhahayda. Puno (2013).** “Satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en Lactancia Materna al niño menor de 6 meses de los Centros de Salud Simón Bolívar y Vallecito Puno- 2013”. **Conclusiones:** Que el 83% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 17% refieren poca satisfacción, en el Centro de salud Simón Bolívar. En el centro de Salud Vallecito el 89% de madres entrevistadas refieren satisfacción y el 11% refieren poca satisfacción. De la comparación se concluyó que no existen diferencias en la satisfacción de la madre sobre consejería de enfermería en las dimensiones Biológica, Emocional, Social y Espiritual.

3.3. Local

- **Salcedo Yábar, Nathaly Daritzta. Arequipa (2015)** “Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños menores de 1 años que asisten al Consultorio de CRED del

Puesto de Salud Rafael Belaunde. **Concluyo** que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva que se encontró en la población evaluada no es la adecuada, lo que nos obliga en cierta manera a crear y promover estrategias de salud pública y educación que contribuyan a incrementar este conocimiento para el aprovechamiento óptimo de la lactancia materna.

4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar el nivel de conocimientos que tienen sobre lactancia materna las madres que acuden al Centro de Salud Ciudad de Dios.
- 4.2. Precisar el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios.
- 4.3. Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios.

5. HIPOTESIS

Dado que la Lactancia Materna exclusiva hasta los seis meses, es de vital importancia para el niño, por ser el alimento más completo que puede recibir.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva que tienen las madres se relacione en forma significativa con el estado nutricional que presentan los niños de 0-6 meses atendidos en el Centro de Salud Ciudad de Dios.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica a usar será:

Primera variable: Cuestionario

Segunda variable: Observación Clínica.

1.2. Instrumento

Como instrumento se usará:

Primera variable: Formulario de Preguntas

Segunda variable: Ficha de Observación Estructurada

Instrumentos mecánicos:

- Balanza pediátrica
- Tallímetro pediátrico

1.3. Cuadro de Coherencias

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumento	Items
Conocimiento sobre Lactancia Materna	1. Definición de lactancia materna	1.1. Qué es Lactancia Materna exclusiva	Cuestionario y Formulario de Preguntas	1
		1.2. Hasta cuándo se debe dar la lactancia materna		2
	2. Importancia	2.1. Importancia de la lactancia materna		3
		2.2. Que debe recibir el bebe si presenta diarrea		4
	3. Cantidad	3.1. Frecuencia al día de la Lactancia Materna		5
		3.2. Como se produce la leche materna		6
		3.3. Para que una succión resulte efectiva		7
	4. Ventajas	4.1. Ventajas de la leche materna		8
		4.2. El calostro facilita la evaluación		9
	5. Técnica de amamantamiento	1.1. Correcta colocación de boca de bebe en el pecho para lactancia.		10
		1.2. Como interrumpir la succión del bebe cuando está lactando.		11
	6. Extracción y conservación de leche materna	6.1. Si trabaja, como debe alimentar a su bebe menor de 06 meses		12
6.2. Leche materna a temperatura ambiente cuánto dura.		13		
6.3. Leche materna en refrigeradora cuánto dura.		14		

Variable	Indicadores	Subindicadores	Técnica e Instrumento	Items
Estado Nutricional	1. Evaluación del estado nutricional peso/edad	1.1. Obesidad 1.2. Sobrepeso 1.3. Normal 1.4. Riesgo Nutricional 1.5. Desnutrido	Observación Clínica y Ficha de Observación Estructurada, Instrumentos mecánicos	✓ Balanza ✓ Tallímetro

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El estudio de investigación se llevará en el Centro de Salud Ciudad de Dios ubicado en el Km 14 Comité 10 Manzana F Lote 1, del Centro Poblado Ciudad de Dios del Distrito de Yura, a cargo del Jefe Médico Dr. Alfredo Ortega Dongo.

A modo de reseña, se tiene que el Centro de Salud ciudad de Dios fue entregado el 16 de mayo de 1996 al Ministerio de Salud, teniendo en aquel entonces la denominación de puesto de salud hasta el año 2002 en el que se crea la Microred de salud ciudad de dios, teniendo como sede el Centro de Salud Ciudad de Dios que administra los establecimientos de salud de Huanca, lluta, Taya, Imata, Pillones, Chasquipampa y Yura.

Actualmente es catalogado como un centro de salud modelo para la atención integral de salud de la región de salud Arequipa, quien brinda los servicios de medicina, enfermería, obstetricia, odontología, nutrición, servicio social, salud ambiental, farmacia, laboratorio, seguro integral de salud , en todos los ciclos de vida, es decir al niño, adolescente, joven, adulto y adulto mayor.

El centro de Salud Ciudad de Dios tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del distrito de Yura; proponiendo y conduciendo los

lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. la persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. los trabajadores del sector salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.²⁸

2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio coyuntural que se realizará en el mes de enero y febrero 2018.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio serán las madres y los niños lactantes de 0 a 6 meses que asisten al Consultorio de Control del Niño Sano, para el control de su estado nutricional.

2.3.1. Universo

Estará conformada por 160 atenciones que se dan en el mes de Enero.

2.3.2. Muestreo

Se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que todas las madres que brindan lactancia materna exclusiva a niños de 0-6 meses, tendrán la misma posibilidad de participar, tomando en cuenta la fórmula estadística y los criterios de inclusión y exclusión.

²⁸ Centro de Salud Ciudad de Dios. [Internet] [Consultado 24 de Noviembre 2017]. Arequipa: Gerencia Regional de Salud – Red de Salud Arequipa Caylloma; 2017. Disponible en: <http://redperifericaaqp.gob.pe/microred/mr-cdd/>

2.3.2.1. Fórmula estadística del Dr. Mario Rodríguez con un margen de error del 5%:

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{160(400)}{160 + 399}$$

$$n = \frac{64000}{559}$$

$$n = 114.4$$

$$n = 114$$

2.3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**

- Madres que brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos de 0-6 meses.
- Madres lactantes que acepten firmar el consentimiento informado.
- Niños de 0-6 meses que reciban lactancia materna exclusiva

- **Criterios de exclusión**

- Madres que no brindan lactancia materna exclusiva a sus hijos.

2.3.3. Muestra

La muestra quedará conformada por 110 madres que brindan lactancia materna exclusiva y 110 niños de 0 a 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Permiso para acceder a las unidades de estudio.

- Preparación de las unidades de estudio.
- Supervisión, coordinación y control.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Investigadora: Nery Azañero Anaya

b. Recursos físicos:

La infraestructura del Centro de Salud Ciudad de Dios

c. Recursos materiales:

- Fotocopia de instrumentos
- Lapiceros
- Papel para impresiones
- USB
- Equipo de cómputo
- Balanza pediátrica
- Tallímetro pediátrico
- Libreta para anotaciones

d. Recursos financieros:

El trabajo de investigación será autofinanciado por la investigadora.

3.3. Validación de los Instrumentos

El instrumento fue validado por Mgter. Nina Giovanna Garayar Porta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015. Según la prueba binomial, el $p < 0.05$ la concordancia es significativa; validez estadística del cuestionario donde $r > 0.20$ el instrumento es válido según el coeficiente de Pearson; la confiabilidad $K R = 0.97$ siendo el instrumento confiable.

Baremo:

Correcto : 9 a 14 pts

Incorrecto : 0 a 8 pts

3.4. Criterios de para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de Recolección: Se realizará un vaciado manual del protocolo de recolección de datos a la matriz.

3.4.2. Plan de procesamiento

a) Tipo de procesamiento: En el presente trabajo de investigación se optará por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

b) Operaciones de la Sistematización: Se realizará un plan de tabulación y un plan de codificación.

3.4.3. Plan de Análisis Estadístico: Con el fin de obtener con mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos serán procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentarán en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

3.4.4. Aspectos éticos: La investigación se realizará guardando el anonimato de las participantes del estudio, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizándolos solo con fines académicos e investigativos.

- Se aplicará el consentimiento informado
- Se tabulará y elaborará las tablas y gráficos respectivamente
- Se elaborará las conclusiones y recomendaciones.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO ACTIVIDADES	2018															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos	X	X	X	X	X	X										
Estructuración de resultados							X	X	X	X						
Informe final											X	X	X			





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO

PRESENTACION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

Gracias

II. 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:	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>
b) Secundaria:	Incompleta	<input type="checkbox"/>	Completa	<input type="checkbox"/>
c) Superior: Universitario	Incompleto	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>
d) No universitario	Incompleto	<input type="checkbox"/>	Completo	<input type="checkbox"/>

4. Procedencia
 - a) Costa
 - b) Sierra
 - c) Selva

5. Ocupación:
 - a) Su casa
 - b) Empleada
 - c) Independiente
 - d) Estudiante

III. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es 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 bebe 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 él bebe 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:



()



()

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

- a) Jala Ud. el pezón para que el bebe lo suelte
- b) Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- c) Distrae al bebe con algún juguete 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 mi bebe 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:

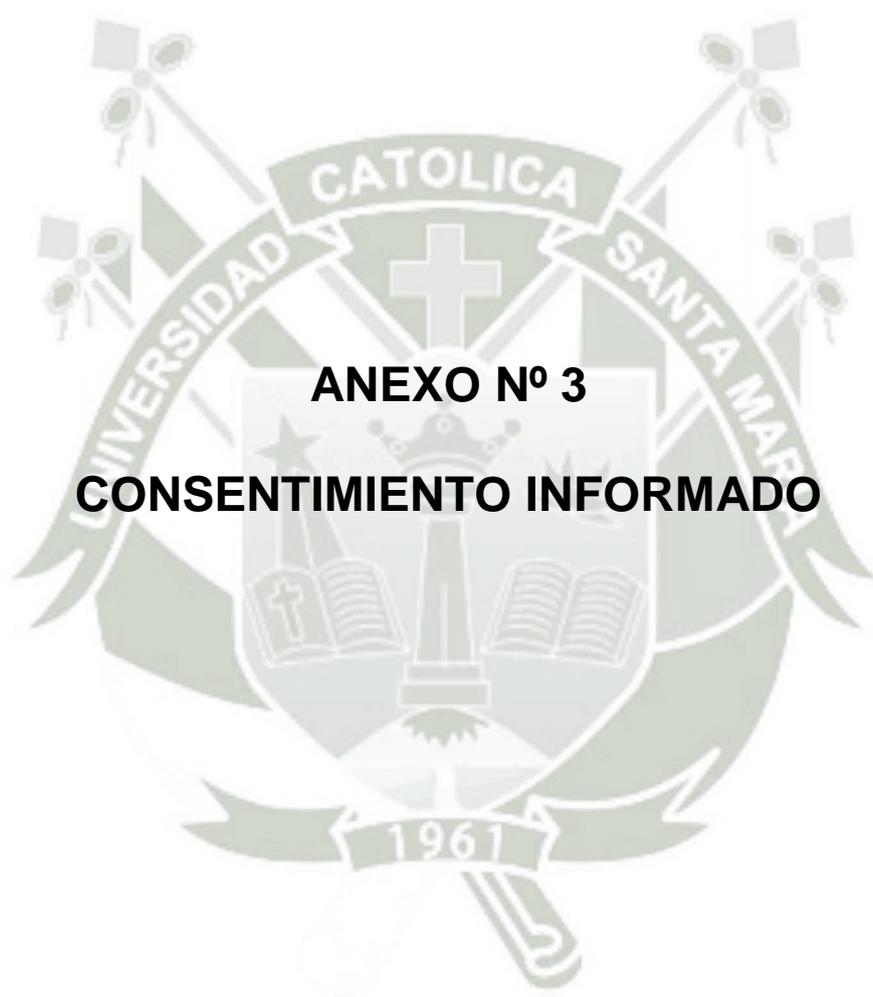
- a) Hasta 24 horas
- b) Hasta 36 horas
- c) Hasta 72 horas
- d) Hasta 12 horas

EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Edad del Niño: _____ meses

Peso: _____ Kg

Talla: _____ cm



ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....al firmar este documento declaro haber recibido la información suficiente sobre la investigación así mismo doy consentimiento para participar de la presente investigación titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS. AREQUIPA, 2017.

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha:

19 _____
Firma



ANEXO N° 4
TABLA DE CODIGOS

I. DATOS GENERALES DE LAS MADRES

1. Edad de la madre
 - De 18 a 24 años (A)
 - De 25 a 34 años (B)
 - Más de 35 años (C)

2. Estado Civil
 - Casado (A)
 - Conviviente (B)
 - Soltera (C)

3. Grado de Instrucción:
 - Primaria (A)
 - Secundaria (B)
 - Superior (C)

4. Procedencia
 - Costa (A)
 - Sierra (B)
 - Selva (C)

5. Ocupación:
 - Su casa (A)
 - Empleada (B)
 - Independiente (C)
 - Estudiante (D)

Nota: Los códigos A, B, C, D, se llenarán en la matriz de datos para la sistematización de los datos generales de las madres.

II. DATOS ESPECIFICOS

N° DE ITEMS	RESPUESTA	CODIGO
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

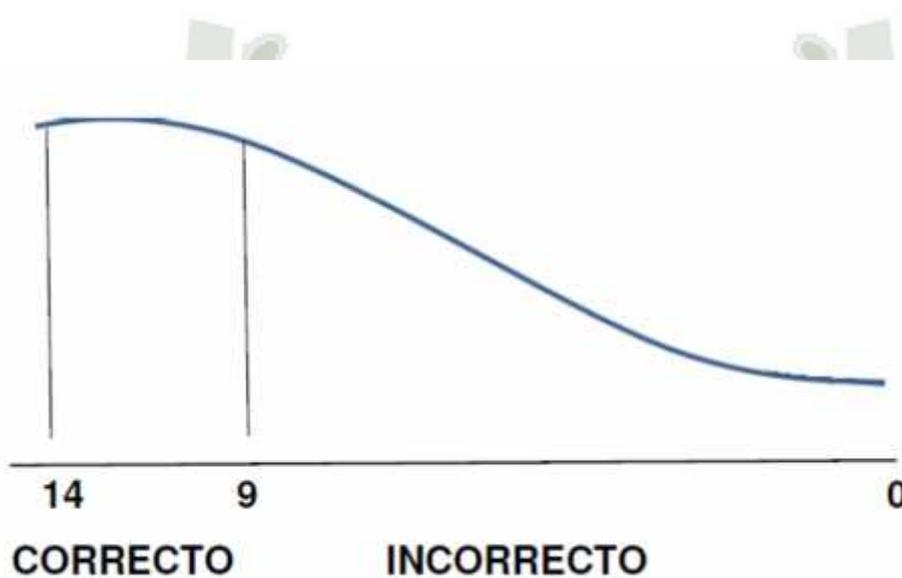
MEDICION DE LA VARIABLE

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





N°	Edad	E. Civil	Instrucción	Proced	Ocupa	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	CON	EN
1	1	2	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3
2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3
3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	4
4	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
5	2	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
6	1	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
7	2	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	4
8	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	4
9	2	2	5	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	3
10	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3
11	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	4
12	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
13	3	2	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	3
14	1	2	4	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
15	1	3	5	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
16	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3
17	1	2	5	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
18	2	2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4
19	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
20	3	2	3	2	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
21	1	2	8	2	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
22	1	2	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
23	2	2	5	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3
24	2	2	4	2	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
25	1	3	4	2	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
26	2	1	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4
27	1	2	8	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4
28	2	1	5	2	3	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
29	2	1	5	2	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
30	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	3
31	2	1	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
32	1	2	8	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
33	2	2	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4
34	2	1	5	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4
35	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	3
36	2	1	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3
37	2	1	5	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
38	2	2	5	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	3
39	2	3	7	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4
40	3	2	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1
41	2	2	4	2	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
42	2	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	4
43	2	2	5	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
44	1	2	5	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	3
45	2	1	5	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	3
46	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	4
47	1	2	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
48	2	2	5	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
49	2	2	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
50	1	2	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
51	1	2	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
52	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	3
53	2	2	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
54	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
55	1	2	4	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3
56	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	4
57	1	2	4	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
58	2	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	4
59	1	2	3	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4
60	2	2	4	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	4

61	2	2	5	2	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	3
62	1	2	6	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
63	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	3
64	3	2	4	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	3
65	2	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
66	3	2	4	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
67	1	1	5	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	3	
68	2	2	4	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	4	
69	2	2	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
70	1	2	6	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	
71	1	2	5	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	
72	3	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	
73	1	2	5	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	3	
74	2	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4	
75	2	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
76	2	2	4	2	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3	
77	2	2	5	2	3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	
78	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	3	
79	2	3	8	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	3	
80	3	1	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	2	
81	2	2	5	1	3	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	3	
82	1	2	5	2	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	
83	2	3	5	2	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	2	
84	1	2	5	2	4	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	3	
85	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	
86	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	3	
87	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
88	2	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	
89	1	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	
90	2	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	
91	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	2	
92	2	2	5	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
93	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	
94	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	
95	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	
96	3	2	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	2	
97	1	2	4	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
98	1	3	5	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	
99	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	
100	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	
101	3	2	3	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
102	2	2	3	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	
103	1	2	3	2	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
104	2	1	4	2	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	4	
105	1	2	4	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	3	
106	2	2	5	2	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
107	1	2	4	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	
108	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	
109	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	
110	3	2	8	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	2	