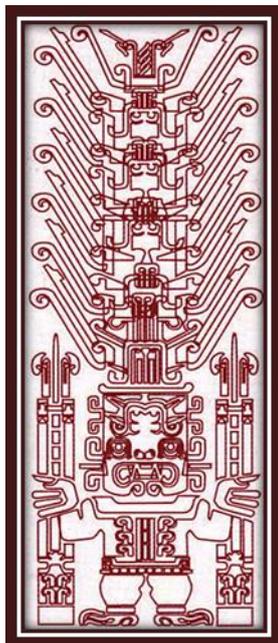


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**



TESIS

**RELACIÓN ENTRE LA CULTURA SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL INFANTIL EN MADRES DEL CENTRO
DE SALUD “GUSTAVO LANATTA”.**

PRESENTADO POR:

ESCALANTE ALARCÓN, RUTH SELMIRA

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

LIMA – PERÚ

2017

Dedicatoria:

Esta tesis va dedicada a mis padres Juana y Dionisio



Agradecimiento:

Agradezco a Dios por permitirme culminar la tesis.

A mis padres y hermanos por su apoyo.

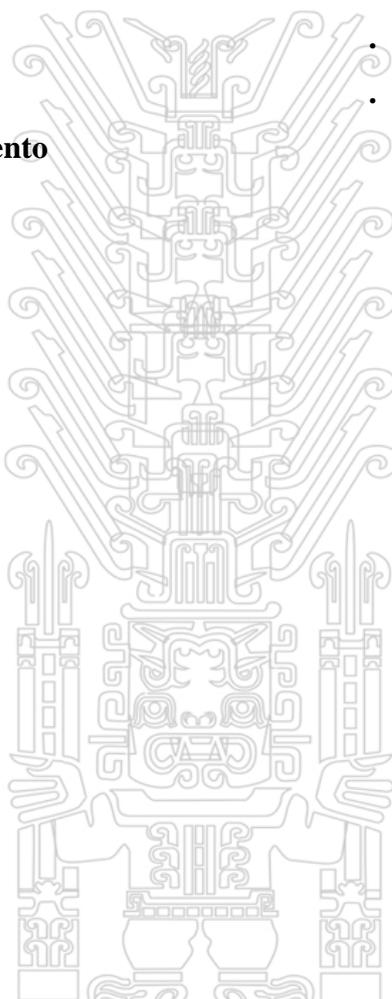
A todos mis maestros por toda la orientación brindada.

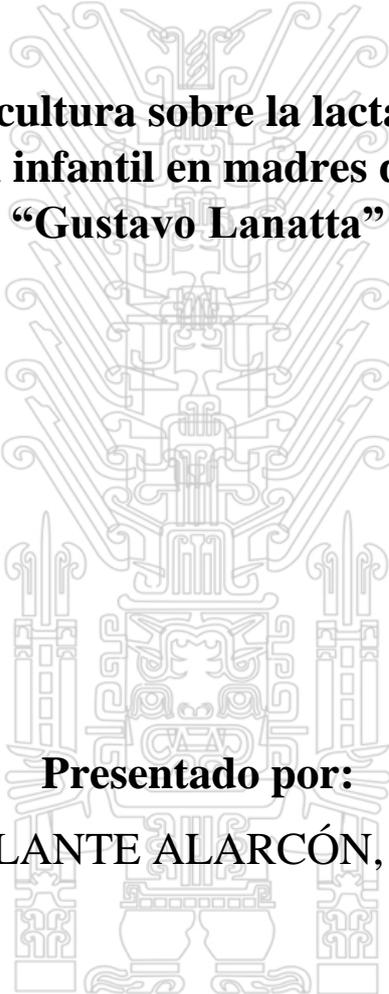
Tabla de contenido

DEDICATORIA	. . . . .	ii
AGRADECIMIENTO	. . . . .	ii
TITULO	. . . . .	v
RESUMEN	. . . . .	vi
ABSTRACT	. . . . .	vii
INTRODUCCION	. . . . .	8
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	. . . . .	10
I.1. Antecedentes	. . . . .	10
I.2. Planteamiento del problema	. . . . .	14
I.3. Objetivos	. . . . .	17
I.4. Justificación	. . . . .	17
I.5. Alcances y limitaciones	. . . . .	18
I.6. Definición de variables	. . . . .	19
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	. . . . .	20
II.1. Lactancia materna	. . . . .	20
II.2. Estado nutricional	. . . . .	27
CAPITULO III. MÉTODOLÓGIA DE LA INVESTIGACION	. . . . .	32
III.1. Tipo de investigación	. . . . .	32
III.2. Diseño de investigación	. . . . .	32
III.3. Estrategia de prueba de hipótesis	. . . . .	33
III.4. Operacionalización de Variables	. . . . .	34
III.5. Población - muestra	. . . . .	35
III.6. Técnicas de investigación	. . . . .	35
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	. . . . .	35

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

CAPITULO V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	.....	50
Discusión	.....	50
Conclusiones	.....	58
Recomendaciones	.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	60
ANEXOS	.....	64
Matriz de consistencia	.....	65
Instrumento	.....	66
Validez del instrumento	.....	68
Confiabilidad de instrumento	.....	71





Relación entre la cultura sobre la lactancia materna y el estado nutricional infantil en madres del centro de salud “Gustavo Lanatta”

Presentado por:

Bach. ESCALANTE ALARCÓN, Ruth Selmira

Relación entre la cultura sobre la lactancia materna y el estado nutricional infantil en madres del centro de salud “Gustavo Lanatta”

ESCALANTE ALARCÓN, Ruth Selmira

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar de la relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil en madres que acuden al consultorio CRED del Centro Salud “Gustavo Lanatta”, 2015.

MATERIAL Y METODO: Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo; descriptivo – comparativo, correlacional; con diseño no experimental de corte transversal. Se ejecutó en 120 madres, elegidas bajo un muestreo no probabilístico.

RESULTADOS: Entre los principales resultados se obtuvo que Las valoraciones de probabilidad señalan que el estado nutricional derivadas de las tres medidas antropométricas [Peso para la talla ($X^2=33.047$, $gl=6$ y $p=0.000$), Talla para la edad ($X^2=41.510$; $gl=4$; $p=0.000$), y Peso para la edad ($X^2=67.990$; $gl=6$; $p=0.000$)], dependen de manera significativa de la cultura de lactancia materna (CLM) que tenga la madre.

CONCLUSIONES: El estudio concluye señalando que la desnutrición infantil y el retraso en el crecimiento, está vinculados con bajos niveles de cultura sobre la lactancia materna; dado que al no tener conocimientos sobre las posturas, duración de amamantamiento y los beneficios de la lactancia materna, no tienen las bases para suministrar dicho proceso alimenticio sus hijos, lo cual tiene impacto desfavorable en el estado nutricional.

Recomendaciones. Desde un punto de vista metodológico, se sugiere realizar estudios en otros contextos y realidades de Lima, a fin de corroborar nuestros hallazgos.

Palabras clave: Cultura, Lactancia materna, Estado nutricional

Culture relationship between breastfeeding and child nutritional status of mothers health center "Gustavo Lanatta"

ESCALANTE ALARCÓN, Ruth Selmira

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between Culture on breastfeeding and child nutritional status in mothers attending clinics Health Center CRED "Gustavo Lanatta" 2015.

MATERIALS AND METHODS: This is a study of quantitative approach; descriptive-comparative, correlational; with no experimental design of cross-sectional. It's executed with 120 mothers the sample is not probabilistic method.

RESULTS: The main results obtained valuations of probability indicate that the nutritional status derived from the three anthropometric measurements [Weight for height ($X^2 = 33,047$, $df = 6$ and $p = 0.000$), Height for age ($X^2 = 41,510$ $df = 4$, $p = 0.000$), and weight for age ($X^2 = 67,990$, $df = 6$, $p = 0.000$)], depend significantly on the culture of breastfeeding (CLM) having the mother.

CONCLUSIONS: The study concludes that Child malnutrition and stunting, is linked to low levels of culture on breastfeeding; since having no knowledge of the positions, duration and benefits of breastfeeding, do not have the basis to provide their food to children, which has an adverse impact on nutritional status.

Recommendations. From a methodological point of view, it is suggested that studies in other contexts and realities of Lima and to corroborate our findings.

Keywords: Culture, breastfeeding, nutritional status

INTRODUCCIÓN

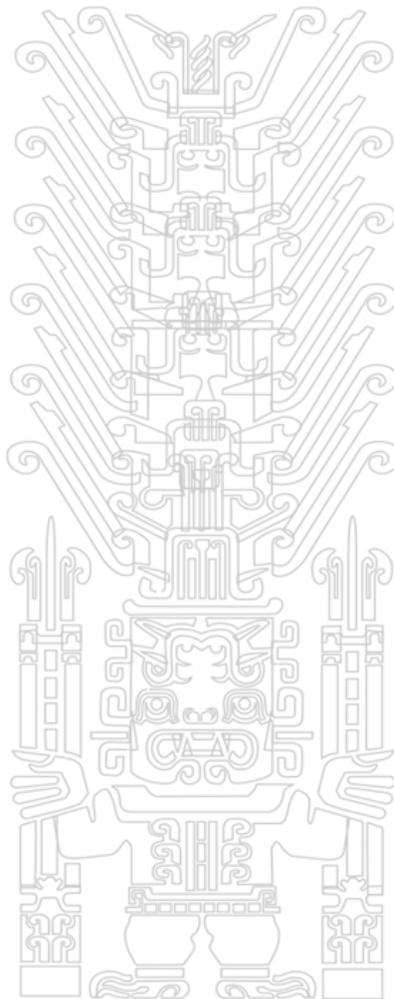
La lactancia materna es considerada como un proceso fundamental para garantizar el crecimiento y desarrollo adecuado del niño luego de su nacimiento, es necesario precautelar el cumplimiento del derecho a ser amamantado por su madre. La lactancia materna tiene poca popularidad en países en desarrollo debe ser considerada como un problema de salud pública. La leche humana es el alimento ideal para promover el crecimiento y el desarrollo del niño durante sus primeros 4 a 6 meses de vida

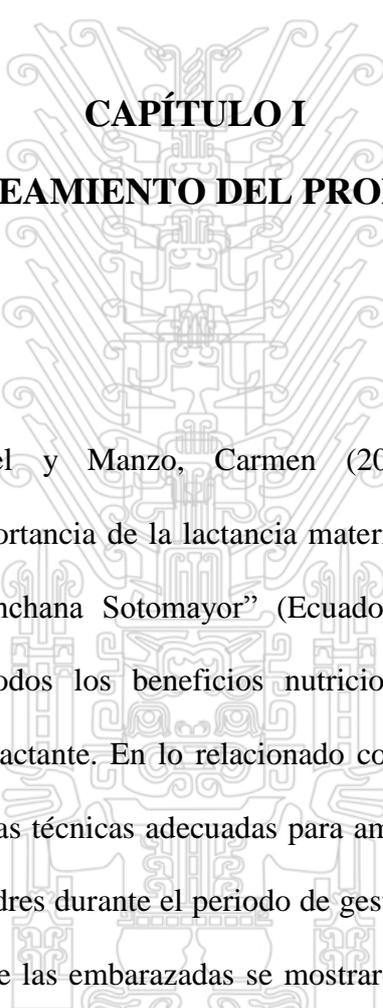
Diversos estudios epidemiológicos han documentado las ventajas que se desprenden de la lactancia para los niños, las madres, las familias y la sociedad. A pesar de estos beneficios, actualmente un gran número de mujeres en todo el mundo no amamantan a sus hijos o sólo por periodos cortos. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) pusieron en marcha diversas estrategias para la protección, la promoción y el apoyo a la lactancia natural.

La capacitación sobre lactancia al personal de salud se acompaña de cambios en el programa institucional de lactancia y en la práctica clínica, lo que a su vez influye en los patrones de alimentación con un probable incremento en el número de niños con lactancia materna (exclusiva y completa), un mejor crecimiento y una menor morbilidad durante sus primeros cuatro meses de vida. Los profesionales de la salud han logrado aumentar el promedio de mujeres que se han decidido a amamantar a su hijo, pero deben poner énfasis a los conocimientos otorgados, es decir que la calidad de los conocimientos sea alta para

lograr el 100% de eficacia de la lactancia materna y prevelezca en mayor grado. Se

constató que las mujeres cuentan con información insuficiente, equivocada y contradictoria por ciertos hábitos culturales o porque no cuentan con el apoyo suficiente de sus familiares sobre todo de su pareja todo esto influye en la práctica de la lactancia adecuada. Además, es posible cambiar los conceptos errados de la población en cuanto a lactancia y nutrición interactuando con la paciente y ofreciendo una adecuada educación sanitaria.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.1. Antecedentes

I.1.1. Internacional

Según Gonzales, Maribel y Manzo, Carmen (2012) en un estudio sobre: “Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor” (Ecuador) encontró: Que las madres desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante. En lo relacionado con las técnicas de lactancia las Madres el 70 % no conocen las técnicas adecuadas para amamantar al bebe por lo que es indispensable educar a las madres durante el periodo de gestación. En lo referente también a la predisposición el 80 % de las embarazadas se mostraron muy interesadas en nuestro programa y desean tener la oportunidad de poder reforzar sus conocimientos sobre la importancia, beneficios y ventajas de la lactancia materna.

Según Carrasco, K y Corbalán, V (2007) en un estudio sobre: Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAN. (Chile) encontró: Las

madres participantes de esta investigación en general poseían un nivel muy bajo de conocimiento en relación a la LME, conocían más los beneficios que otorga la LME a el niño que los que entrega a la madre, hubo mujeres que no conocían la forma correcta de tomar el pecho para amamantar y la mayoría no sabía por cual se debe comenzar a amamantar con respecto a la mamada anterior. Además sus conocimientos parecen no estar completamente incorporados o ser superficiales, lo anterior surge luego de analizar las respuestas de las mujeres, quienes por ejemplo fueron capaces de identificar que el calostro es un alimento importante pero no lograron mencionar los motivos de dicha importancia, además en su mayoría sabían de la duración recomendada para el proceso de lactancia materna y del momento en que se inicia el proceso de ablactación, pero contradictoriamente destetaron en su mayoría antes de los 6 meses. En esta investigación la mayoría de las encuestadas indicó a la familia como su principal fuente de información con respecto a la LME, considerando que los consejos y opiniones de familiares y amigos influyen en las prácticas de lactancia de muchas mujeres, utilizar estrategias de apoyo a la LME que incluyan a la familia de la mujer y a su comunidad, podría tener un mayor impacto en la práctica y mantención de la LME. Puesto que el servicio de salud ocupa el segundo lugar entre las fuentes de información de LME señaladas por las mujeres, es necesario que todos los miembros del equipo de salud se comprometan en el fomento de la lactancia materna y apoyen a las madres y familias en su práctica, sin interferir en ella.

Según: Domínguez, De Juana, Galán & Rodríguez (2009) en un estudio sobre: Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los valles del tuy “simón bolívar” durante el segundo trimestre. (Venezuela) encontró: Del 100% de las puérperas adolescente se evidencio que el 86,67% poseen alto nivel de

Tesis publicada con autorización del autor.
información acerca del alimento ideal del recién nacido, demostrando el estudio realizado
No olvide citar esta tesis

UNFV

por Ménat (2008) que cuando la madre va a tener a su hijo todo su organismo se prepara para la función materna fabricando el alimento ideal que el niño necesita durante los primeros 6 meses de vida. En cuanto si la leche materna causa alergia en el recién nacido, aumenta de peso adecuado, produce energía, las madres adolescentes tienen un mediano nivel de información sobre estos aspectos. Las adolescentes tienen bajo nivel de información en cuanto a los nutrientes como carbohidratos, calcio, cloruro de sodio, hierro y vitaminas; como lo refiere castellano (1990) quien dice que la leche materna posee todos los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo del niño. En lo relativo al indicador de clasificación de la leche materna: si el calostro es la primera leche secretada, el calostro es de color amarillo, las madres púrpuras demostraron tener un mediano nivel de información, así mismo demostraron tener un bajo nivel de información en relación sobre si el calostro es la primera vacuna, el calostro favorece el crecimiento, como lo expresado por Díaz & Ramírez (2005) Quien refiere que el calostro es la sustancia que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo y favorece el crecimiento rápido del bebe protege el aparato digestivo del niño. Por lo tanto la madre debe poseer información de este fluido y de esta manera suministrárselo a su hijo oportunamente. Con respecto al indicador beneficios para el niño, las madres púrpuras demostraron tener un alto nivel de información en relación a los siguientes aspectos produce diarrea la leche materna, la leche materna ayuda al niño a enfermarse, la leche materna es de fácil digestión, produce cólico la leche materna. El Ministerio del poder popular para la salud (1992) refiere que la leche materna es el alimento mas importante para el recién nacido y el lactante, apta a sus necesidades nutritivas y capacidad digestiva, asegurándole un crecimiento y desarrollo óptimo. En cuanto a los siguientes aspectos la leche materna previene la aparición de caries, demostraron tener un mediano nivel de información. Finalmente se evidencio que del 100% de las madres púrpuras

demonstró tener un bajo nivel de información en los siguientes aspectos el niño amamantado exclusivamente con leche materna necesita vitaminas y lo protege contra enfermedades. En relación a los resultados obtenidos en la investigación se formuló y redactó un programa de orientación a las madres puérperas adolescentes.

I.1.2. Nacionales

Según: Zavaleta Juárez (2013) en un estudio sobre: Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. cono Tacna_ Perú encontró: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte. Ya que realizada la prueba Ji cuadrada entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultó significativa ($p < 0,05$). La mayoría de las madres que asisten al consultorio CRED del P.S. Cono Norte tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tienen un nivel de conocimientos regular. El mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso.

Según Pareja & Mere (1997) en un estudio sobre: Conocimiento sobre la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre natal del Hospital Nacional Docente Madre Niño san Bartolomé encontró: En relación a los conocimientos de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a su control pre natal se concluye que solo el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el mayor porcentaje es decir el 59% poseen conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna. En cuanto a la práctica

Tesis publicada con autorización del autor
de la lactancia materna el 63% tienen conocimientos adecuados y el 37% tiene
No olvide citar esta tesis

UNFV

conocimiento inadecuado radica principalmente en la primigestas. En cuanto a la importancia de la lactancia materna el 44 % poseen conocimiento adecuado y el 56 % conocimiento inadecuado, siendo que el 82% tiene conocimiento inadecuado en cuanto al incremento de la producción de la leche y el 79% conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50 % posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebe. En cuanto a la relación a los conocimientos que tienen las primigestas sobre la técnica de lactancia materna solo el 18 % tiene conocimientos adecuados y el 82% inadecuado.

I.2. Planteamiento del problema

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud (OMS, 2016).

La OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años. (OMS, 2016a)

Las principales causas de muerte entre los menores de cinco años son la neumonía, la diarrea, el paludismo y los problemas de salud durante el primer mes de vida (OMS, 2016a). Más de un tercio de las muertes de niños están asociadas a la malnutrición. En el 2016 había en el mundo alrededor de 22 millones de niños con malnutrición aguda grave, los cuales son más vulnerables a las enfermedades graves y a la muerte prematura. (OMS,

2016b).

La leche materna es una sustancia pura siempre a la temperatura ideal, además de su valor nutricional contiene anticuerpo que protege al bebe de muchas enfermedades, no tienen un costo adicional al presupuesto familiar. A pesar de esto, las madres crecen rodeadas de una cultura donde televisión, cine, música, revistas y algunos familiares transmiten frecuentemente una vaga información sobre la lactancia materna y no utilizan la técnica correcta de amamantamiento. (Rutledge, 2012)

El tiempo de lactancia materna en el Perú está establecido como objetivo dentro del reglamento de normas de alimentación Infantil que señala: proteger y promocionar la lactancia materna hasta los 2 años. La explicación es clara debido a que mundialmente está demostrado que la leche materna es perfectamente balanceada y responde a las necesidades nutricionales del lactante hasta esa edad y además el cerebro humano se desarrolla casi completamente durante los 2 primeros años de vida; y la leche materna es indispensables para formar bloques de construcción cerebral, permitiendo que el cerebro humano se desarrolle casi en su máxima extensión en esta primera etapa de la vida. El análisis de la base teórica nos permite concluir en que existe una suma importancia en la alimentación con leche materna en forma exclusiva, dado que cualquier infección presenta mayor riesgo letal en este grupo atareo. (Nelly-Francisca, 2015)

En el Distrito de Comas, se evidenció que las madres tienen conocimientos diferentes acerca de la lactancia materna y dudas que en algún momento las madres expresan durante la consulta de CRED en el C.S. Gustavo Lanatt. La problemática más encontrada en el estado nutricional es la desnutrición infantil, se tiene como determinantes de la nutrición infantil, diversas variables, una de las más importantes es la educación de la madre.

Estudios previos indican que a medida que los años de estudio de la madre se incrementan,

es más probable que el nivel de información sea mejor utilizada para el bienestar familiar, ello se traduce en mejores prácticas de amamantamiento.

Con los datos presentados se puede inferir que el rol de la madre en el cuidado de la primera infancia es un punto importante en la lucha contra la malnutrición pues la madre que recibe consejería sobre lactancia materna adquirirá nuevos conocimientos, que le conducirán a cambios de actitudes, lo que a su vez dará como resultado un mejoramiento en conductas y/o prácticas. Por dichas razones, nos planteamos el siguiente problema a manera de pregunta:

I.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil en madres que acuden al consultorio CRED del Centro Salud “Gustavo Lanatta”, 2015?

I.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud “Gustavo Lanatta”?
2. ¿Cómo se presenta el estado nutricional en los infantes de las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud “Gustavo Lanatta”?
3. ¿Cuáles son los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres, según edad, ocupación y nivel académico?
4. ¿Cómo se presenta el estado nutricional en los infantes atendido en el consultorio CRED, según edad, ocupación y nivel académico?

I.3. Objetivos

I.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil en madres que acuden al consultorio CRED del Centro Salud “Gustavo Lanatta”, 2015.

I.3.2 Objetivos específicos

1. Describir los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud “Gustavo Lanatta”.
2. Identificar el estado nutricional en los infantes de las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud “Gustavo Lanatta”.
3. Describir los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres, según edad, ocupación y nivel académico.
4. Describir el estado nutricional en los infantes atendido en el consultorio CRED, según edad, ocupación y nivel académico.

I.4. Justificación

La investigación a realizarse reviste gran importancia ya que es necesario establecer los conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las madres que asisten al centro de salud Gustavo Lanatta considerando que en la actualidad la lactancia materna es practicada por menos grupos de mujeres en la población; probablemente porque carecen de información y de los beneficios que proporciona para dar solución a problemas del estado nutricional que presentan sus niños en esta etapa de vida porque de no ser tratados afortunadamente generan otros problemas del estado de salud.

Así mismo todo el personal de salud encargado del primer nivel de atención debe ampliar y mejorar la consejería en lactancia materna que se le brinda a la madre en el centro de salud, incrementando sus conocimientos sobre causas y consecuencias de una inadecuada lactancia, ya que actualmente se evidencia un panorama de riesgo en este grupo poblacional vulnerable, por lo que es necesario implementar las estrategias preventivas promocionales en los centros de Salud de nuestra ciudad.

Con la presente investigación se beneficiaran las mujeres lactantes de dicho centro de salud con estrategia que pueden ser utilizadas para contribuir a que las madres se eduquen para amamantar correctamente a sus hijos y que también se transmita esa información de madre a madre y permanezca en el tiempo dentro de la institución.

I.5. Alcances y limitaciones

EL estudio explorará a las madres de niños que asisten al control CRED del Centro de Salud “Gustavo Lanatta” del distrito de San Martín de Porres, Lima. Los resultados de estudios se hacen extensivos a todas las comunidades cuyas características sean similares a la del distrito donde se está realizando el estudio.

La limitación que se tiene para la presente tesis es el tiempo limitado que dispone la investigadora por asuntos de estabilidad laboral que no le permitieron profundizar el tema de estudio pero este fue superado con una buena organización. No podemos dejar de lado los factores externos que influyen en el estado nutricional del niño, como aspectos biológicos no detectables a simple vista y que cumpla con los criterios de inclusión desapercibidos.

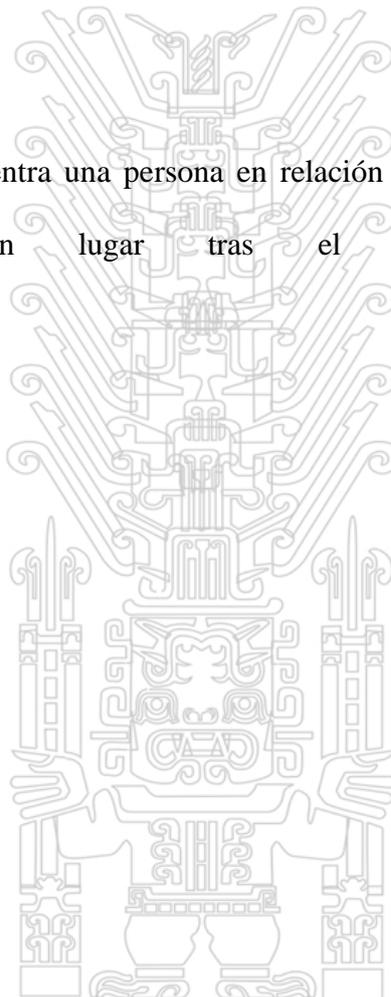
I.6. Definición de variables

I.6.1. Cultura sobre la lactancia materna

Conjunto de conocimientos e ideas no especializadas adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio, el trabajo y aprendizaje de tradiciones; respecto a la lactancia materna, en cuanto al conocimiento, beneficios y creencias de la misma.

I.6.2. Estado nutricional

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

II.1. Lactancia materna

La lactancia materna se conceptualiza como un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el hijo con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre (Díaz & Ramírez, 2005).

De acuerdo con la OMS, la Lactancia Materna Exclusiva es el tipo de alimentación en la cual se ofrece exclusivamente pecho materno para alimentar al niño sin agregar ningún otro tipo de alimento. Al nacer, la Lactancia Materna Exclusiva es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado. (OMS, 2016).

La lactancia óptima es una de las formas más efectivas de asegurar la supervivencia infantil en los países en desarrollo. La OMS y la UNICEF han establecido tres directrices

1. Comenzar a amamantar a el recién nacido lo más pronto posible.
2. Amamantar en forma exclusiva (sin dar ningún otro alimento o líquido) hasta que el niño tenga 6 meses de edad.
3. A partir de los 6 meses de edad, amamantar con alimentación complementaria (dando alimentos apropiados para la edad además de la leche materna) hasta los 2 años de edad o más.

A) Beneficios para el lactante

Muchos estudios realizados anteriormente demuestran los beneficios o ventajas de la lactancia materna para la salud del lactante (Corvalán 2008), menos otitis, neumonías, diarreas, meningitis, alergias, etc. así como para la salud de la madre (reducción del riesgo de cáncer de mama, de ovario, osteoporosis, fractura de cadera, etc.), además de los aspectos psicosociales y de ahorro económico que se asocian a este proceso. (Muñoz, 2016)

Se ha observado que los beneficios para el lactante se presentan a corto y largo plazo, el corto plazo está la reducción de la mortalidad en recién nacidos prematuros y a largo plazo una menor morbilidad producida por infecciones gastrointestinales, respiratorias, urinarias y del oído medio, y menos enfermedades atópicas. (Becerra-Bulla, Bonilla-Bohórquez y Rodríguez-Bonilla, 2015). Con respecto a los beneficios que otorga la lactancia materna a los niños, la nutrición óptima es uno de ellos, ya que la leche materna también les aporta toda el agua necesaria para las funciones fisiológicas, además les entrega proteínas, energía y micronutrientes de buena calidad, a los que los recién nacidos son capaces de absorber con facilidad para un adecuado crecimiento y desarrollo durante los primeros

cuatro a cinco meses de vida; es así como estudios demuestran que niños alimentados con leche materna logran al año de vida un óptimo estado nutricional.

UNFV

El calostro tiene cualidades especiales que lo hacen importante para el lactante dado su efecto en el desarrollo, la digestión e inmunidad, y por su parte la leche materna ha demostrado seguir siendo una rica fuente de energía y nutrientes de alta calidad, hasta los dos años, siendo capaz de proporcionar hasta un tercio de la energía y proteínas que necesita un niño durante el segundo año vida. (Bhatia, 2013)

La leche materna ha contribuido a garantizar la supervivencia de los seres humanos, en este contexto numerosos estudios afirman que no sólo contiene los nutrientes necesarios para asegurar el crecimiento y desarrollo de los niños en los primeros meses de vida, sino que también es un alimento estéril con variados compuestos inmunoquímicos que ofrecen protección, contiene células encargadas de eliminar agentes antimicrobianos sin necesidad de recurrir al uso de antibióticos, factores antiinflamatorios y factores específicos (antibacterianos, antivíricos y antiprotozoarios), además de inmunoglobulina IgA secretora, que por su naturaleza interactiva es capaz de inhibir la adherencia de bacterias. (Corbalán, 2008). Éste es un beneficio fundamental para los niños, ya que su sistema inmunitario durante los primeros meses de vida no está completamente desarrollado, así la leche materna potencia su inmunidad generando efectos positivos para su salud que se prolongan incluso años después del destete. (Bhatia, 2013)

La leche materna es un fluido de fácil digestibilidad. Por tener la concentración adecuada de grasas, proteínas y lactosa, la leche materna es de muy fácil digestión, se aprovechan al máximo todos sus nutrientes y no produce estreñimiento ni sobrecarga renal, además de reducir el riesgo de enterocolitis necrotizante. (Corbalán, 2008) También la UNICEF en su documento **“La lactancia favorece un buen comienzo de la vida”** menciona que ya existen estudios que muestran que los adultos amamantados al menos por 6 meses, tienen

en promedio un coeficiente de inteligencia superior a quienes no fueron amamantados o recibieron lactancia por menos tiempo. (UNICEF, s.f.) (Sánchez-Ventura et al. 2015).

La leche humana posee taurina, un aminoácido esencial, cuya carencia podría producir secuelas sensoriales, además ácidos grasos esenciales como el ácido araquidónico y docosahexaenoico (DHA) (Corvalán, 2008), ambos contribuyen al desarrollo del cerebro y la retina, considerando que éste último incrementa sus concentraciones más rápidamente en el cerebro humano durante el último trimestre del embarazo, la importancia de la Lactancia Materna es mayor aún en los recién nacidos prematuros. (Rigourd et al. 2015)

B) Beneficios para la madre

Por otra parte, las madres también se benefician durante el proceso de lactancia materna, quienes ofrecen Lactancia Materna Exclusiva a sus hijos presentan menor tiempo de hemorragia postparto, efecto anticonceptivo fisiológico, menor tiempo de recuperación del peso preconcepción, re mineralización ósea más rápida y eficaz después del parto con la consecuente disminución de la frecuencia de fracturas de cadera en la edad postmenopáusica, y menor riesgo de cáncer de mama y ovario en la mujer pre menopáusica. (Rodríguez, Ramírez, Domínguez, & Basulto, 2014)

El sangrado postparto es controlado por acción de la hormona oxitocina, la cual además de estar destinada a la eyección de la leche, contrae la fibra miometrial ocluyendo los vasos sangrantes del lecho placentario. El estímulo de succión ejercido por el/la recién nacido/a inmediatamente después del parto aumenta la producción y la consecuente liberación de esta hormona, contribuyendo a un menor tiempo de sangrado además de favorecer la involución del útero a su tamaño original. (Corbalán, 2008)

Con respecto al efecto anticonceptivo de la lactancia, este juega un papel importante en el espaciamiento de los embarazos, (MELA), el cual es un método inicial de planificación familiar, al mismo tiempo que promueve el espaciamiento de los embarazos, otorga los beneficios naturales de la lactancia materna a la madre y el/ niño, las mujeres que amamantan generan una supresión hormonal de la ovulación causando una infecundidad natural.

En relación a la re mineralización ósea, el documento de BLÁZQUEZ (2010) señala que debido a la pérdida de calcio que se produce en las mujeres mientras lactan, algunos profesionales de la salud han creído erróneamente que esto significa un mayor riesgo de osteoporosis para ellas. No obstante, muchos estudios muestran que después del destete, la Densidad ósea de las madres que lactaron vuelve a sus niveles preconceptionales y en ocasiones a niveles mayores. (Corvalán, 2008).

A largo plazo, la lactancia da como resultado huesos más fuertes y menor riesgo de osteoporosis. Por otro lado, el riesgo de fractura de cadera en mujeres mayores de 65 años se reduce a la mitad si han amamantado y si lo han hecho por 9 meses, se reduce a un cuarto (Corvalán, 2008). Con respecto al riesgo de padecer cáncer de mama y ovario, es sabido que la lactancia materna es un factor protector frente a estas patologías. Otro aspecto importante dentro de los beneficios de la lactancia materna es que constituye además un mecanismo importante del “vínculo” emocional madre-hijo/a. En este contexto se ha descubierto el papel que cumple la beta-caseína de la leche materna, la cual se transforma en beta-casomorfina (de la familia de las endorfinas) (Corvalán, 2008), así también las caricias o contacto piel - piel constituyen un mecanismo liberador de endorfinas, secreción que en la madre produce dependencia a estos opiáceos constituyendo

C) Beneficios para la familia y sociedad

La lactancia materna nos permite un ahorro para el beneficio familiar y social porque los niños que cumplen con la lactancia materna tienen menos riesgo de enfermarse esto significa un aporte económico a la familia y la sociedad, los padres evitarán el ausentismo laboral y el estado ahorrará en hospitalización, medicamentos y atención profesional así mismo se disminuye con los gastos económicos de la familia al no adquirir productos sustitutos de la leche materna.

II.2. Estado nutricional

El estado nutricional de un individuo es la resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes. En los niños y especialmente durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento, cualquier factor que altere este equilibrio repercute rápidamente en el crecimiento. Por esta razón, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada. Para la evaluación del estado nutricional se pueden utilizar métodos directos e indirectos o ambos. Los métodos indirectos más comunes incluyen el uso de indicadores socioeconómicos, de disponibilidad y consumo de alimentos.

Dentro de los métodos directos se encuentran los indicadores antropométricos, bioquímicos y la evaluación clínica, siendo los antropométricos los más utilizados en los servicios de salud por ser fáciles de obtener, de muy bajo costo y muy útiles. Las medidas antropométricas más utilizadas en la evaluación nutricional son el peso, la talla, la circunferencia braquial, y los pliegues cutáneos. Al establecer relaciones entre ellos se denominan índices, los índices más usados son el peso para la talla, la talla para la edad y

A) Indicadores antropométricos

- **Peso para la talla:** Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición, el déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda

Medición peso para la talla	Estado nutricional
P/T >120	Obesidad
p/T 110<120	Sobre Peso
P/T 90<110	Normal
P/T 80 <90	Desnutrición Aguda Leve
P/T 70<80	Desnutrición Aguda Moderada
P/T < 70	Desnutrición Aguda Severa

- **Talla para la edad:** El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica

Medición talla para la edad	Estado nutricional
T/E >100	Mas Grande De Lo Normal
T/E 95<100	Normal
T/E 90<95	Retardo En El Crecimiento
T/E 85 <90	Retardo De Crecimiento Moderado
T/E <85	Retardo De Crecimiento Severo

- **Peso para la edad:** Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento.

PESO PARA LA EDAD	ESTADO NUTRICIONAL
P/E >120	Obesidad
P/E 110<120	Sobre Peso
P/E 90<110	Normal
P/E 80 <90	Desnutrido I
P/E 70 < 80	Desnutrido II
P/E < 70	Desnutrido III

B) Desnutrición

Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo corporal e intelectual del niño. Un niño con DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la MALNUTRICIÓN, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos. (Brown, 2014)

Causas de la desnutrición

La ingesta insuficiente de alimentos tanto en cantidad como en calidad es causa de la desnutrición infantil, la carencia de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a la alimentación, la carencia de servicios básicos, la utilización de sistema de agua y desagüe en condiciones desfavorables, y la práctica inadecuado del cuidado y la alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (Hernández & Martínez, 2012)

Tipos de desnutrición

La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas. (Wisbaum Wendy, 2012):

- Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.
- Pesa poco para su altura.
- Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades que afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención (Wisbaum Wendy 2011).

Desnutrición aguda moderada

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente (Wisbaum Wendy 2011).

Según Waterlow propone 4 categorías para clasificar a los niños menores de 5 años:

Eutrófico: son niños Peso/Talla normal y Talla/Edad normal.

Desnutrido agudo: son niños con Peso/Talla bajo y Talla/Edad normal.

Desnutrido crónico: son los niños con Talla/Edad bajo y Peso/Talla normal.

Desnutrido crónico reagudizado: son los niños con Talla/Edad y Peso/Talla bajo.

Sobrepeso: es el incremento del 10% del peso en relación con el peso estándar correspondientes. Son niños que tienen el peso mayor del 10% por encima de la medida.

Obesidad: son niños que tienen peso mayor de 20% por encima de la medida.

C) Sobrepeso

El sobrepeso es la condición de poseer más grasa corporal de la que se considera saludable en relación con la estatura. El sobrepeso es una condición común, especialmente donde los suministros de alimentos son abundantes y predominan los estilos de vida sedentarios.

Las principales causas son:

- Los factores genéticos y las alteraciones del metabolismo.
- Una excesiva e incorrecta alimentación asociada a la falta de ejercicio (escaso gasto de energía), Sedentarismo.
- Los trastornos en la conducta alimentaria (ansiedad).
- Metabolismo demasiado lento

La mayoría de los casos de sobrepeso se localiza en los países industrializados, donde la alimentación es abundante y la mayor parte de la población realiza trabajos que no requieren un gran esfuerzo físico.

Sobrepeso infantil: Un problema que la OMS ha calificado de alarmante es el del sobrepeso en los niños. Una mala y excesiva alimentación, unida a la falta de ejercicio conduce a un preocupante círculo vicioso. En muchos casos los padres desatienden a sus hijos o son un mal ejemplo para ellos y, como consecuencia, los niños pasan muchas horas delante del ordenador o del televisor y se alimentan de comida rápida. Una persona que en su infancia no ha llevado una vida sana, tendrá dificultades a la hora de cambiar sus hábitos cuando sea adulto. Esto conduce irremediabilmente a una sobrealimentación con todas sus terribles consecuencias.

Consecuencias del sobrepeso

Agitación ante el menor esfuerzo. Cansancio fácil y tendencia excesiva al sueño.

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

Enfermedades como trastornos del corazón, hipertensión arterial, facilidad para infecciones

UNFV

del aparato respiratorio, tendencia a la diabetes. Enfermedades del riñón, hígado y vías biliares, afecciones de las articulaciones como nefritis, arteriosclerosis, edema pulmonar, reumatismo, trastornos menstruales, hernias. (19)

D) Obesidad

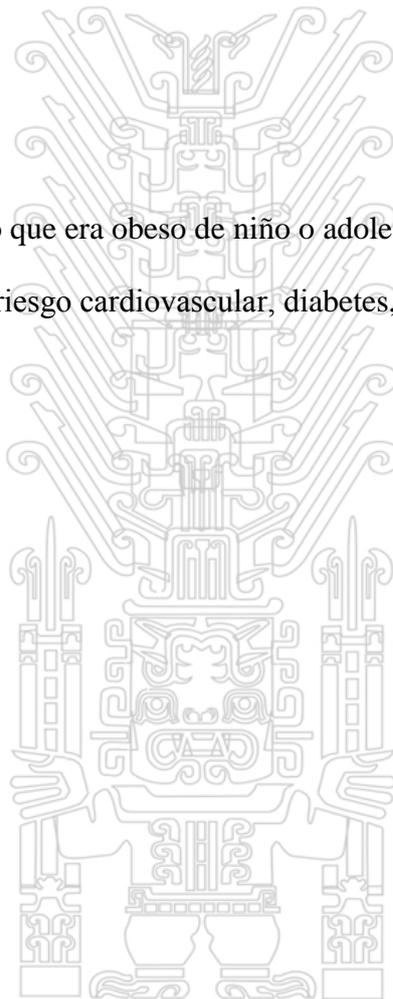
La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. El problema es mundial y está afectando progresivamente a muchos países de bajos y medianos ingresos, sobre todo en el medio urbano. La prevalencia ha aumentado a un ritmo alarmante. Se calcula que en 2010 hay 42 millones de niños con sobrepeso en todo el mundo, de los que cerca de 35 millones viven en países en desarrollo. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. Además de ello se asocia a una mayor probabilidad de muerte y discapacidad prematuras en la edad adulta.

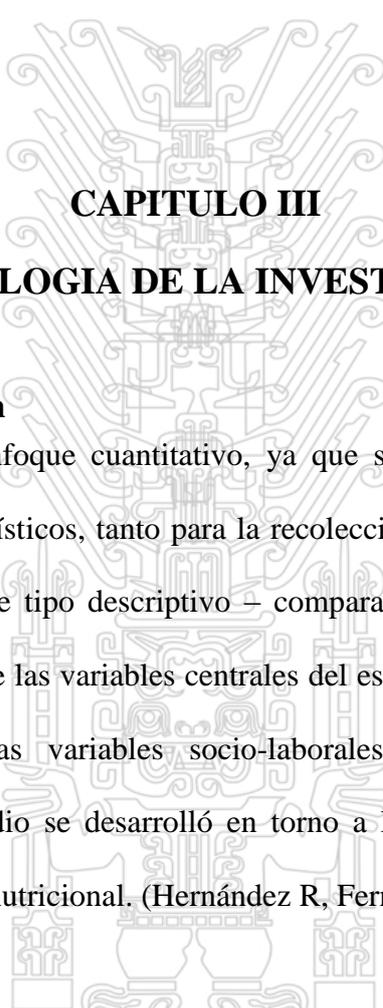
Las consecuencias más importantes del sobrepeso y la obesidad infantiles, que a menudo no se manifiestan hasta la edad adulta, son:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes vasculares cerebrales).
- La diabetes.
- Los trastornos del aparato locomotor, en particular la artrosis.
- Ciertos tipos de cáncer (de endometrio, mama y colon).

Los datos de 2005 muestran las consecuencias a largo plazo de un estilo de vida no saludable. Cada año mueren a consecuencia del sobrepeso y la obesidad por lo menos 2,6 millones de personas. A corto plazo (para el niño o el adolescente)

- Problemas psicológicos.
- Aumento de los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.
- Asma.
- Diabetes (tipo 1 y 2).
- Anormalidades ortopédicas.
- Enfermedad del hígado.
- A largo plazo (para el adulto que era obeso de niño o adolescente).
- Aumento de los factores de riesgo cardiovascular, diabetes, cáncer, depresión, artritis.





CAPITULO III

MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

III.1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, ya que se recurre al conteo y uso de procesos matemáticos y estadísticos, tanto para la recolección de información, como para el análisis de los datos. Es de tipo descriptivo – comparativo, correlacional; ya que, se describe el comportamiento de las variables centrales del estudio por separado, así mismo, serán comparadas, según las variables socio-laborales, finalmente es de alcance correlacional, ya que el estudio se desarrolló en torno a la relación entre la cultura de lactancia materna y la estado nutricional. (Hernández R, Fernández C, Baptista P, 2010)

III.2. Diseño de investigación

El estudio, se desarrolló según los lineamientos del diseño no experimental, ya que no hubo manipulación deliberada de variables para ver efectos en otra. Así mismo, se trata de un estudio de corte transversal, puesto que la medición se dio en un solo momento

determinado en el tiempo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

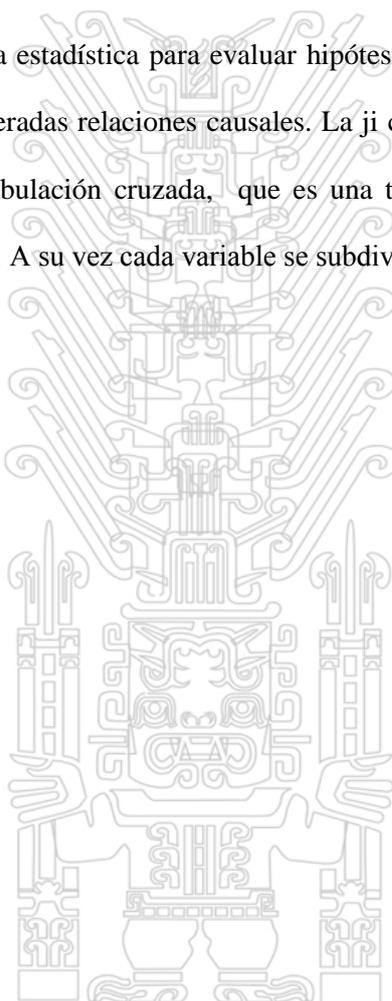
III.3. Estrategia de prueba de hipótesis

A).- Estadística descriptiva

Fundamentalmente se utilizarán las medidas de tendencia central, dispersión, tablas y gráficos. Esto permitirá conocer y entender la forma cómo se vienen comportando los datos en cada variable.

B).- Prueba no paramétrica

Ji cuadrado. (X^2). Es una prueba estadística para evaluar hipótesis acerca de la relación entre dos variables categóricas, no consideradas relaciones causales. La ji cuadrada se calcula por medio de una tabla de contingencias o tabulación cruzada, que es una tabla de dos dimensiones y cada dimensión contiene una variable. A su vez cada variable se subdivide en dos o más categorías”.



III.4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Medida	Categorización Valores
Cultura sobre la lactancia materna	Conjunto de conocimientos e ideas no especializadas adquiridos gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio, el trabajo y aprendizaje de tradiciones; respecto a la lactancia materna, en cuanto al conocimiento beneficios y creencias de la misma.	La medición se dará a través de un constructo de 3 dimensiones de 10 ítems cada una. Cuya interpretación será medida a través del siguiente baremo general: 0 – 10 (Bajo), 11 – 20 (Medio), 21 – 30 (Alto). Y para las dimensiones: 0–3 (Bajo), 4–7 (Medio), 8-10 (Alto).	Posición y duración del amamantamiento	Posición de la madre y del niño Técnica de agarre del pezón Técnica para extraer la mama de la boca del niño Tiempo de la lactancia materna	Ordinal	Sí = 1 No = 0
			Beneficios de la lactancia Materna	Edad recomendable para dejar de lactar Beneficios para el niño Beneficios para la madre Beneficios para la familia	Ordinal	
			Error de creencias	Cambio en el aspecto físico de los senos Leche de mala calidad e insuficiente Alteración de la conducta nocturna del niño Alteración en la conducta sexual de la madre	Ordinal	
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.	Será medido a través del cálculo del IMC (Índice de masa corporal), para lo cual se buscará su valoración en las tablas antropométricas del MINSA en sus tres formas: Peso para la edad, Talla para la edad, Peso para la talla.	Peso – talla	Peso correspondiente a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición.	Escala	P/T >120 (Obesidad) p/T 110<120 (Sobre Peso) P/T 90<110 (Normal) P/T 80 <90 (Desnutrición Aguda Leve) P/T 70<80 (Desnutrición Aguda Moderada.) P/T < 70 (Desnutrición Aguda Severa) T/E >100 (Más de lo Normal) T/E 95<100 (Normal) T/E 90<95 (Retardo en el Crecimiento) T/E 85 <90 (Retardo De Crecimiento Moderado) T/E <85 (Retardo de Crec. Severo) P/E >120 (Obesidad) P/E 110<120 (Sobre Peso) P/E 90<110 (Normal) P/E 80 <90 (Desnutrido I) P/E 70 < 80 (Desnutrido II) P/E < 70 (Desnutrido III)
			Talla para la edad	Talla correspondiente a un niño para la edad que tiene en el momento de la medición.	Escala	
			Peso para la edad	Relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje	Escala	

III.5. Población – muestra

Población: Está conformado por todas las madres lactantes que acuden al centro de salud Gustavo Lanatta (collique) siendo el universo 120 madres lactantes que acuden aproximadamente al mes con sus niños menores de 2 años al programa CRED control de crecimiento y desarrollo.

Muestra: El muestreo es no probabilístico por conveniencia. La muestra está conformada por 120 madres lactantes que acuden al consultorio CRED del Centro salud Gustavo Lanatta en un periodo de tres meses.

- **Criterios de inclusión**

Madres lactantes que acuden con sus niños a su control de CRED.

Participación voluntaria.

- **Criterios de exclusión**

Madres que no deseen participar en la investigación.

Madres impedidas de cumplir con la lactancia materna.

III.6. Técnicas de investigación

Se utilizó dos instrumentos para el presente trabajo

A) Tablas de evaluación del estado nutricional

Para el presente estudio se utilizará las Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña, que permitirá establecer el estado nutricional a través de la valoración de tres procesos: Peso para la edad, Talla para la edad y Peso para la talla.

Donde se obtendrá información sobre el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad a través de los siguientes datos su edad, peso, talla, y la relación peso para la edad,

talla para la edad, peso para la talla.

B) Cultura sobre lactancia materna

Se empleó un instrumento *Ad Hoc*, el cual consta de tres dimensiones, con diez indicadores cada dimensión, haciendo un total de 30 ítems. La primera dimensión está relacionada al “Conocimiento” en la cual se enfatiza en la posición y duración del amamantamiento; la segunda dimensión “Beneficios” relacionada a las ventajas que otorga la lactancia materna, tanto al niño como a la madre; y la tercera dimensión “Error de creencia”, enfocado en visiones culturales, transmitidas a través de la crianza o conceptos ideológicos.

Validez

La validez del instrumento, pasó por dos estadios, como primer paso, se sometió el instrumento al criterio de 10 jueces, cuyas observaciones fueron evaluadas con la V de Aiken cuyos resultados fueron favorables a la validez del instrumento. Luego, se realizó la validez Ítem – test tras un estudio piloto en 30 personas con características similares a la de la muestra de estudio, donde se tomaron en cuenta ítems cuya correlación fueron por encima de 0.3; resultado que validó el instrumento, para medir lo que se pretende medir (Ver anexo 3).

Confiabilidad

La fiabilidad del estudio, fue determinada a través del análisis de consistencia interna con el alfa de Cronbach, para ello, se realizó un estudio piloto en 30 personas con características similares a la de la muestra de estudio; cuya valoración alcanzada fue de 0.879, valor favorable al instrumento, categorizado como “Buena confiabilidad (George y Mallery (2003, p. 231)”. Ver Anexo 4.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Luego de recoger la información a través de los instrumentos, los datos fueron procesados estadísticamente, a fin de atender a cada uno de los objetivos.

Tabla 1.

Relación entre Cultura de la lactancia materna y el estado nutricional.

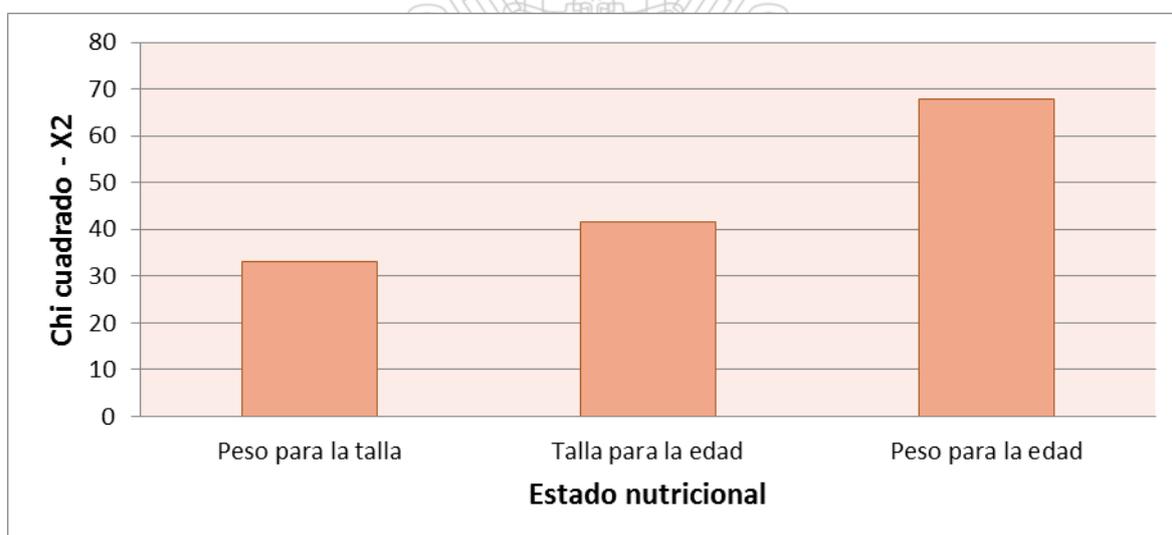
	Estado nutricional	Casillas	Cultura de Lactancia Materna			Chi cuadrado
			Bajo	Medio	Alto	
Peso para la talla	Obesidad	f	7	6	4	X ² =33.047 gl=6 p=0.000
		% fila	41,2%	35,3%	23,5%	
		% columna	12,1%	15,8%	16,7%	
		Res. Estand.	-4	,3	,3	
	Sobrepeso	f	16	21	4	
		% fila	39,0%	51,2%	9,8%	
		% columna	27,6%	55,3%	16,7%	
		Res. Estand.	-9	2,2	-1,5	
	Normal	f	10	6	14	
		% fila	33,3%	20,0%	46,7%	
		% columna	17,2%	15,8%	58,3%	
		Res. Estand.	-1,2	-1,1	3,3	
Desnutrición	f	25	5	2		
	% fila	78,1%	15,6%	6,3%		
	% columna	43,1%	13,2%	8,3%		
	Res. Estand.	2,4	-1,6	-1,7		
Talla para la edad	> de lo normal	f	7	22	6	X ² =41.510 gl=4 p=0.000
		% fila	20,0%	62,9%	17,1%	
		% columna	12,1%	57,9%	25,0%	
		Res. Estand.	-2,4	3,3	-4	
	Normal	f	13	9	14	
		% fila	36,1%	25,0%	38,9%	
		% columna	22,4%	23,7%	58,3%	
		Res. Estand.	-1,1	-7	2,5	
	Retardo Crecimiento	f	38	7	4	
		% fila	77,6%	14,3%	8,2%	
		% columna	65,5%	18,4%	16,7%	
		Res. Estand.	2,9	-2,2	-1,9	
Peso para la Edad	Obesidad	f	12	8	3	X ² =67.990 gl=6 p=0.000
		% fila	52,2%	34,8%	13,0%	
		% columna	20,7%	21,1%	12,5%	
		Res. Estand.	,3	,3	-,7	
	Sobre peso	f	10	24	4	
		% fila	26,3%	63,2%	10,5%	
		% columna	17,2%	63,2%	16,7%	
		Res. Estand.	-2,0	3,4	-1,3	
	Normal	f	5	4	15	
		% fila	20,8%	16,7%	62,5%	
		% columna	8,6%	10,5%	62,5%	
		Res. Estand.	-1,9	-1,3	4,7	
Desnutrición	f	31	2	2		
	% fila	88,6%	5,7%	5,7%		
	% columna	53,4%	5,3%	8,3%		
	Res. Estand.	3,4	-2,7	-1,9		

La relación de la cultura de la lactancia materna y el estado nutricional se explica con el cuadro resumen del chi cuadrado de la tabla 2:

Tabla 2. *Relación de la cultura de la lactancia materna y el estado nutricional*

Estado nutricional	Chi Cuadrado (X2)	Grado de Libertad
Peso para la talla	33.047	6
Talla para la edad	41.51	4
Peso para la edad	67.99	6

El chi cuadrado (X2) extraído de los datos analizados se representa en la figura siguiente:



Grafica 1. *Chi cuadrado (X2) en relación del estado nutricional*

Esto significa que la variable de peso para la edad es la más preponderante en el estado nutricional del recién nacido en relación a la talla para la edad y peso para la talla. Esto indica que en una población de muestra existen recién nacidos que tienen una descompensación de su peso respecto a la edad que cuenta el recién nacido.

Esta variable no afecta simplemente en el desarrollo del niño sino también es un indicador

a que la madre también tiene antecedentes respecto a su salud y es necesario también estudiar estos aspectos relacionados con dicha variable.

Las valoraciones de probabilidad señalan que el estado nutricional derivadas de las tres medidas antropométricas [Peso para la talla ($X^2=33.047$, $gl=6$ y $p=0.000$), Talla para la edad ($X^2=41.510$; $gl=4$; $p=0.000$), y Peso para la edad ($X^2=67.990$; $gl=6$; $p=0.000$)], dependen de manera significativa de la cultura de lactancia materna (CLM) que tenga la madre.

Así, las valoraciones de residuos tipificados del análisis del estado nutricional según el “peso para la talla”, señalan lo siguiente: los infantes con “sobrepeso” se asocian con madres que tiene un nivel medio de CLM, los “desnutridos” se asocian con madres que tiene nivel bajo de cultura organizacional, mientras que los infantes con estado nutricional (peso para la talla) “Normal”, se asocian con madres cuya CLM se categorizó en un nivel alto.

Los residuos tipificados del análisis del estado nutricional según la “Talla para la edad”, señalan que las madres que tienen bajo nivel de CLM, tienden a asociarse con niños con “retardo en el crecimiento”; las madres que tienen nivel medio de CLM, tienden a tener niños con estado nutricional según la talla para la edad “mayor a lo normal”; mientras que las madres que tiene nivel alto de CLM, suelen tener infantes con estado nutricional según la talla para la edad “Normal”.

Finalmente, los residuos tipificados del análisis del estado nutricional según el “Peso para la edad”, muestra que las madres con nivel “bajo” de CLM tienden a tener infantes con desnutrición; las madres con nivel “medio” de CLM suelen tener infantes con sobrepeso; mientras que las madres que tienen nivel “alto” de CLM, se asocian notablemente con infantes estado nutricional “normal”.

Tabla 3.*Cultura de la lactancia materna, en general y según dimensiones.*

Nivel	Dimensiones						GENERAL	
	Conocimiento		Beneficio		Errores		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Bajo	29	24.2	69	57.5	28	23.3	58	48.3
Medio	65	54.1	30	25.0	80	66.7	38	31.7
Alto	26	21.7	21	17.5	12	10.0	24	20.0
Total	120	100.0	120	100.0	120	100.0	120	100.0
Chi cuadrado	X ² =23.550; gl=2; p=0.000		X ² =32.550; gl=2; p=0.000		X ² =63.200; gl=2; p=0.000		X ² =14.600; gl=2; p=0.001	

En la tabla 3 se presentan los resultados del análisis descriptivo porcentual de la LCM en general y según dimensiones. Las valoraciones de probabilidad señalan que existen diferencias significativas entre las proporciones categóricas de cada variable ($p \leq 0.05$). En “Conocimiento” predomina el nivel medio (54.1%) seguido del nivel bajo (24.2%); en “Beneficio” predomina el nivel bajo (57.5%) seguido del nivel medio (25%); en “Errores”, predomina el nivel medio (66.7%) seguido del nivel bajo (23.3%). En general, predomina el nivel bajo (48.3%) seguido del nivel medio (31.7%). (Ver gráfico 2)

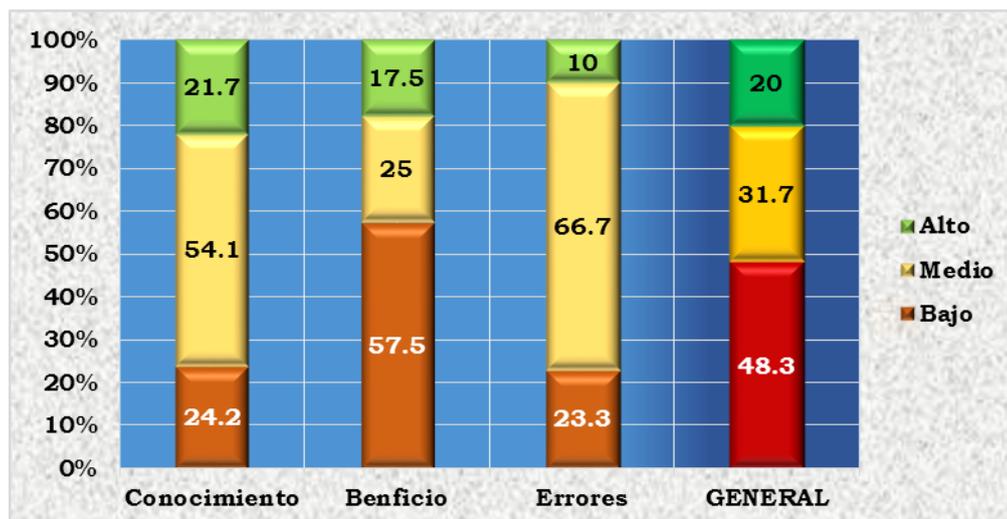


Gráfico 2.

Representación gráfica porcentual de la Cultura de la lactancia materna, en general y según dimensiones.

Tabla 4.

Estado nutricional infantil.

Indicadores antropométricos		Categoría	Frecuencia	Porcentaje	Chi cuadrado
Estado nutricional	Peso para la edad	Obesidad	23	19.2	$X^2=5.800$ gl=3 p=0.122
		Sobre peso	38	31.7	
		Normal	24	20.0	
		Desnutrido	35	29.2	
	Talla para la edad	> de lo normal	35	29.2	$X^2=3.050$ gl=2 p=0.218
		Normal	36	30.0	
		Ret. Crecimiento	49	40.8	
	Peso para la talla	Obesidad	17	14.2	$X^2=9.800$ gl=3 p=0.020
		Sobrepeso	41	34.2	
		Normal	30	25.0	
		Desnutrición	32	26.7	

En la tabla 4, se presenta el análisis descriptivo porcentual del estado nutricional según sus tres indicadores antropométricos. Las valoraciones de la prueba chi cuadrado, señala que las categorías del estado nutricional son significativamente diferentes para el indicador de “Peso para la talla” ($X^2=9.800$; gl=3; p=0.020), no así para los otros indicadores;

predomina el Sobrepeso (34.2%), seguido de Estado nutricional Normal (25.0%) y

Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis
 Desnutrición (26.7%), sólo el 14% presenta Obesidad. (Ver gráfica 3)

UNFV

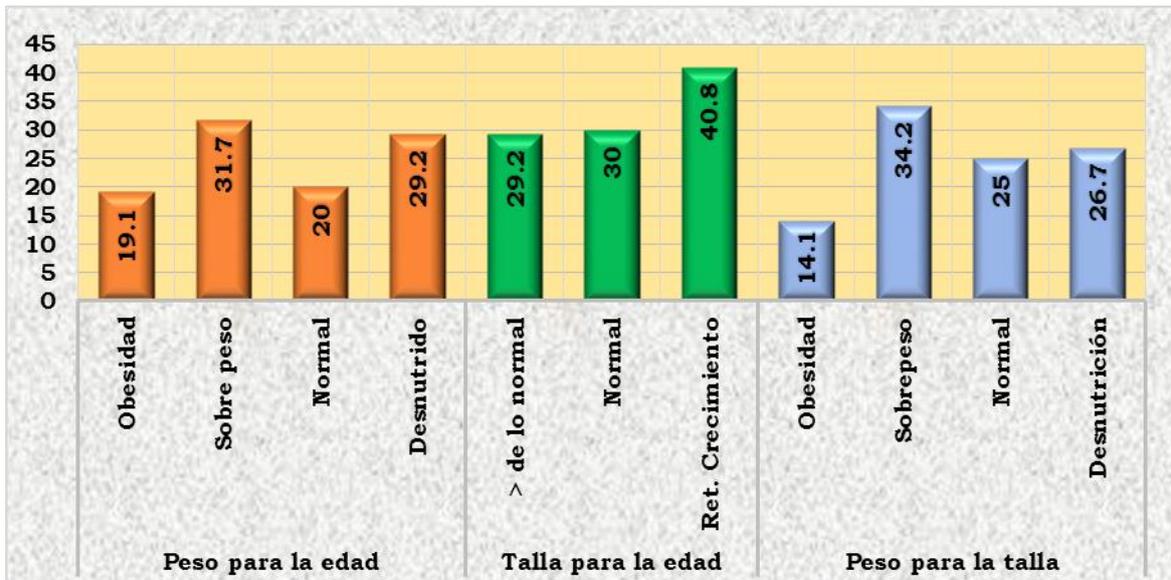


Gráfico 3.
Representación gráfica porcentual del Estado nutricional infantil

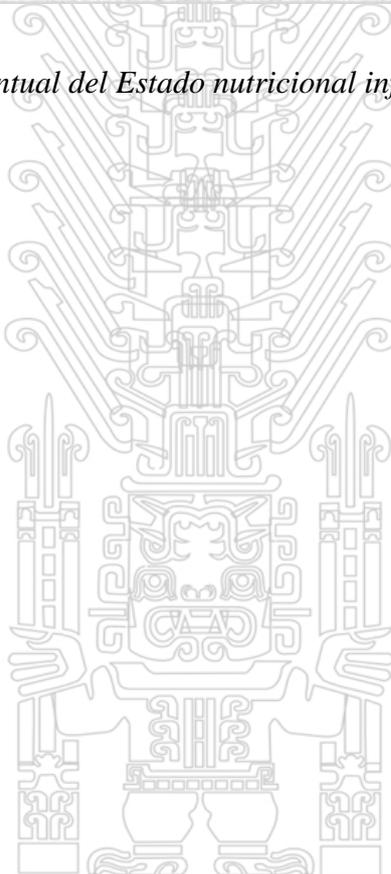


Tabla 5.

Cultura de la lactancia materna, según variables sociodemográficas.

	Estado nutricional	Casillas	Cultura de Lactancia Materna			Chi cuadrado	
			Bajo	Medio	Alto		
Edad	Hasta 17 años	f	37	5	2	X ² =50.088 gl=6 p=0.000	
		% fila	84,1%	11,4%	4,5%		
		% columna	63,8%	13,2%	8,3%		
		Res. Estándar.	3,4	-2,4	-2,3		
	De 18 a 24 años	f	8	14	4		
		% fila	30,8%	53,8%	15,4%		
		% columna	13,8%	36,8%	16,7%		
		Res. Estándar.	-1,3	2,0	-5		
	De 25 a 35 años	f	4	9	14		
		% fila	14,8%	33,3%	51,9%		
		% columna	6,9%	23,7%	58,3%		
		Res. Estándar.	-2,5	2	3,7		
De 36 a más años	f	9	10	4			
	% fila	39,1%	43,5%	17,4%			
	% columna	15,5%	26,3%	16,7%			
	Res. Estándar.	-6	1,0	-3			
Ocupación	Trabaja	f	43	10	7	X ² =26.210 gl=2 p=0.000	
		% fila	71,7%	16,7%	11,7%		
		% columna	74,1%	26,3%	29,2%		
	Res. Estándar.	2,6	-2,1	-1,4			
	No trabaja	f	15	28	17		
		% fila	25,0%	46,7%	28,3%		
% columna		25,9%	73,7%	70,8%			
Nivel educativo	Primaria	f	30	7	3	X ² =24.381 gl=4 p=0.000	
		% fila	75,0%	17,5%	7,5%		
		% columna	51,7%	18,4%	12,5%		
	Secundaria	f	16	22	8		
		% fila	34,8%	47,8%	17,4%		
		% columna	27,6%	57,9%	33,3%		
	Superior	f	12	9	13		
		% fila	35,3%	26,5%	38,2%		
		% columna	20,7%	23,7%	54,2%		
			Res. Estándar.	-1,1	-5		2,4

Las valoraciones de probabilidad presentadas en la tabla 4, señalan que la CLM depende de manera significativa de las variables sociodemográficas: Edad (X²=50.088; gl=6; p=0.000); Ocupación (X²=26.210; gl=2; p=0.000); Nivel académico (X²=24.381; gl=4; p=0.000). Los residuos tipificados, señalan que el nivel bajo de CLM se asocia notablemente con las madres menores de 18 años, con las madres que trabajan, y con las que alcanzaron estudios primarios; el nivel medio de CLM, se asocia notablemente con un grupo de madres que tienen de 18 a 24 años de edad y otro grupo que tienen de 36 a más años de edad, con las que no trabajan, y con las que alcanzaron estudios secundarios; el

nivel alto de CLM se asocia con las madres de 25 a 35 años de edad, con las que no trabajan, y con las que alcanzaron estudios superiores.

Tabla 6.

Estado nutricional: Peso para la edad, según variables sociodemográficas.

Var. Socio-demográficas	Casillas	Estado nutricional: Peso para la edad				Chi cuadrado	
		Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrido		
Edad	Hasta 17 años	f	4	1	5	34	X ² =113.145 gl=9 p=0.000
		% fila	9,1%	2,3%	11,4%	77,3%	
		% columna	17,4%	2,6%	20,8%	97,1%	
	Res. Estándar.	-1,5	-3,5	-1,3	5,9		
	De 18 a 24 años	f	8	15	3	0	
		% fila	30,8%	57,7%	11,5%	0,0%	
		% columna	34,8%	39,5%	12,5%	0,0%	
	Res. Estándar.	1,4	2,4	-1,0	-2,8		
	De 25 a 35 años	f	1	10	15	1	
		% fila	3,7%	37,0%	55,6%	3,7%	
		% columna	4,3%	26,3%	62,5%	2,9%	
	Res. Estándar.	-1,8	,5	4,1	-2,4		
De 36 a más años	f	10	12	1	0		
	% fila	43,5%	52,2%	4,3%	0,0%		
	% columna	43,5%	31,6%	4,2%	0,0%		
Res. Estándar.	2,7	1,7	-1,7	-2,6			
Ocupación	Trabaja	f	14	12	9	25	X ² =14.173 gl=3 p=0.003
		% fila	23,3%	20,0%	15,0%	41,7%	
		% columna	60,9%	31,6%	37,5%	71,4%	
	Res. Estándar.	0,7	-1,6	-,9	1,8		
	No trabaja	f	9	26	15	10	
		% fila	15,0%	43,3%	25,0%	16,7%	
% columna		39,1%	68,4%	62,5%	28,6%		
Res. Estándar.	-,7	1,6	,9	-1,8			
Nivel educativo	Primaria	f	5	2	9	24	X ² =60.731 gl=6 p=0.000
		% fila	12,5%	5,0%	22,5%	60,0%	
		% columna	21,7%	5,3%	37,5%	68,6%	
	Res. Estándar.	-1,0	-3,0	,4	3,6		
	Secundaria	f	16	26	3	1	
		% fila	34,8%	56,5%	6,5%	2,2%	
% columna		69,6%	68,4%	12,5%	2,9%		
Res. Estándar.	2,4	3,0	-2,0	-3,4			
Superior	f	2	10	12	10		
	% fila	5,9%	29,4%	35,3%	29,4%		
	% columna	8,7%	26,3%	50,0%	28,6%		
Res. Estándar.	-1,8	-,2	2,0	0			

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Las valoraciones de probabilidad presentadas en la tabla 5, señalan que el Estado nutricional (Peso para la edad) depende de manera significativa de las variables sociodemográficas: Edad ($X^2=113.145$; $gl=9$; $p=0.000$); Ocupación ($X^2=14.173$; $gl=3$; $p=0.003$); Nivel académico ($X^2=60.731$; $gl=6$; $p=0.000$).

Los residuos tipificados, señala que la Obesidad se asocia un grupo de madres de 18 a 24 años de edad y otro grupo de 36 a más años de edad, y con las que alcanzaron estudios secundarios. Los infantes con Sobre peso, se asocian con madres de 18 a 24 años y con las que tienen de 36 a más años, con las que no trabajan, y con las que alcanzaron estudios secundarios. Los infantes con estado nutricional Normal, se asocian con las madres que tiene de 25 a 35 años de edad, y con las que alcanzaron estudios superiores. El estado nutricional de desnutrición se asocia notablemente con las madres menores de 18 años, con las que trabajan y las que alcanzaron estudios primarios.



Tabla 7.

Estado nutricional: Talla para la edad, según variables sociodemográficas.

Var. Socio-demográficas	Casillas	Estado nutricional: Talla para la edad			Chi cuadrado	
		> de lo Normal	Normal	Ret. Crecimiento		
Edad	Hasta 17 años	f	1	10	33	$X^2=124.896$ gl=6 p=0.000
		% fila	2,3%	22,7%	75,0%	
		% columna	2,9%	27,8%	67,3%	
	Res. Estándar.	-3,3	-9	3,5		
	De 18 a 24 años	f	24	0	2	
		% fila	92,3%	0,0%	7,7%	
		% columna	68,6%	0,0%	4,1%	
	Res. Estándar.	6,0	-2,8	-2,6		
	De 25 a 35 años	f	0	24	3	
		% fila	0,0%	88,9%	11,1%	
		% columna	0,0%	66,7%	6,1%	
	Res. Estándar.	-2,8	5,6	-2,4		
De 36 a más años	f	10	2	11		
	% fila	43,5%	8,7%	47,8%		
	% columna	28,6%	5,6%	22,4%		
Res. Estándar.	1,3	-1,9	,5			
Ocupación	Trabaja	f	13	6	41	$X^2=40.539$ gl=2 p=0.000
		% fila	21,7%	10,0%	68,3%	
		% columna	37,1%	16,7%	83,7%	
	Res. Estándar.	-1,1	-2,8	3,3		
	No trabaja	f	22	30	8	
		% fila	36,7%	50,0%	13,3%	
% columna		62,9%	83,3%	16,3%		
Res. Estándar.	1,1	2,8	-3,3			
Nivel educativo	Primaria	f	1	12	27	$X^2=86.317$ gl=4 p=0.000
		% fila	2,5%	30,0%	67,5%	
		% columna	2,9%	33,3%	55,1%	
	Res. Estándar.	-3,1	,0	2,6		
	Secundaria	f	34	2	10	
		% fila	73,9%	4,3%	21,7%	
% columna		97,1%	5,6%	20,4%		
Res. Estándar.	5,6	-3,2	-2,0			
Superior	f	0	22	12		
	% fila	0,0%	64,7%	35,3%		
	% columna	0,0%	61,1%	24,5%		
Res. Estándar.	-3,1	3,7	-5			

Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis



En la tabla 6, se presenta el análisis del Estado nutricional según el indicador de la Talla para la edad, en función a las variables sociodemográficas. Las valoraciones de probabilidad señalan que el estado nutricional según la talla para la edad, dependen de manera significativa de la Edad ($X^2=124.896$; $gl=6$; $p=0.000$), Ocupación ($X^2=40.539$; $gl=2$; $p=0.000$), y Nivel educativo ($X^2=86.317$; $gl=4$; $p=0.000$).

Según las valoraciones de residuos tipificados, al estado nutricional por encima de lo normal se asocian dos grupos de madres claramente diferenciadas según grupo etáreo, unas que tiene de 18 a 24 años y otras que tienen de 36 a más años, con las madres que no trabajan, y con las que alcanzaron estudios secundarios; el estado nutricional normal de los infantes se asocian con las madres que tienen de 25 a 35 años, con las que no trabajan, y las que alcanzaron estudios superiores; el retardo en el crecimiento infantil, se asocian con madres que tienen menos de 18 años, con las que trabajan, y las que alcanzaron estudios primarios.

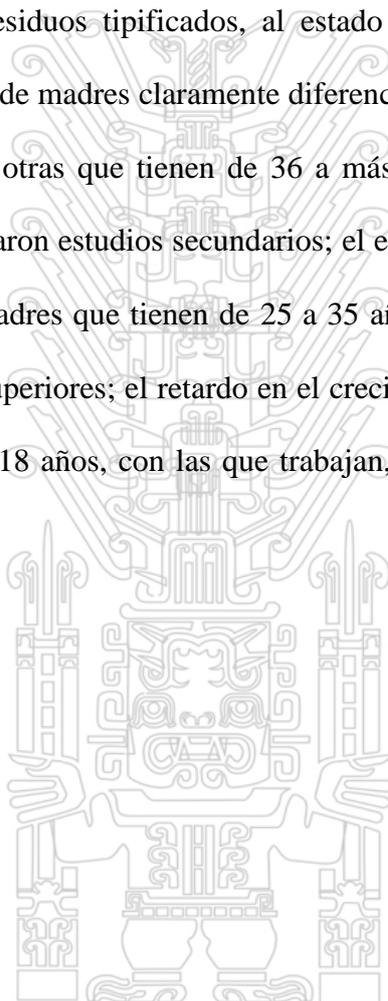


Tabla 8.

Estado nutricional: Peso para la talla, según variables sociodemográficas.

Var. Socio-demográficas	Casillas	Estado nutricional: Peso para la talla				Chi cuadrado	
		Obesidad	Sobrepeso	Normal	Desnutrido		
Edad	f	1	7	7	29	$X^2=124.763$ gl=9 p=0.000	
	Hasta 17 años	% fila	2,3%	15,9%	15,9%		65,9%
		% columna	5,9%	17,1%	23,3%		90,6%
		Res. Estándar.	-2,1	-2,1	-1,2		5,0
	f	10	14	2	0		
	De 18 a 24 años	% fila	38,5%	53,8%	7,7%		0,0%
		% columna	58,8%	34,1%	6,7%		0,0%
		Res. Estándar.	3,3	1,7	-1,8		-2,6
	f	0	3	21	3		
	De 25 a 35 años	% fila	0,0%	11,1%	77,8%		11,1%
		% columna	0,0%	7,3%	70,0%		9,4%
		Res. Estándar.	-2,0	-2,0	5,5		-1,6
f	6	17	0	0			
De 36 a más años	% fila	26,1%	73,9%	0,0%	0,0%		
	% columna	35,3%	41,5%	0,0%	0,0%		
	Res. Estándar.	1,5	3,3	-2,4	-2,5		
Ocupación	f	12	13	5	30	$X^2=46.203$ gl=3 p=0.000	
	Trabaja	% fila	20,0%	21,7%	8,3%		50,0%
		% columna	70,6%	31,7%	16,7%		93,8%
		Res. Estándar.	1,2	-1,7	-2,6		3,5
	f	5	28	25	2		
	No trabaja	% fila	8,3%	46,7%	41,7%		3,3%
% columna		29,4%	68,3%	83,3%	6,3%		
Res. Estándar.		-1,2	1,7	2,6	-3,5		
Nivel educativo	f	1	6	1	32	$X^2=176.552$ gl=6 p=0.000	
	Primaria	% fila	2,5%	15,0%	2,5%		80,0%
		% columna	5,9%	14,6%	3,3%		100,0%
		Res. Estándar.	-2,0	-2,1	-2,8		6,5
	f	16	30	0	0		
	Secundaria	% fila	34,8%	65,2%	0,0%		0,0%
% columna		94,1%	73,2%	0,0%	0,0%		
Res. Estándar.		3,7	3,6	-3,4	-3,5		
f	0	5	29	0			
Superior	% fila	0,0%	14,7%	85,3%	0,0%		
	% columna	0,0%	12,2%	96,7%	0,0%		
	Res. Estándar.	-2,2	-1,9	7,0	-3,0		

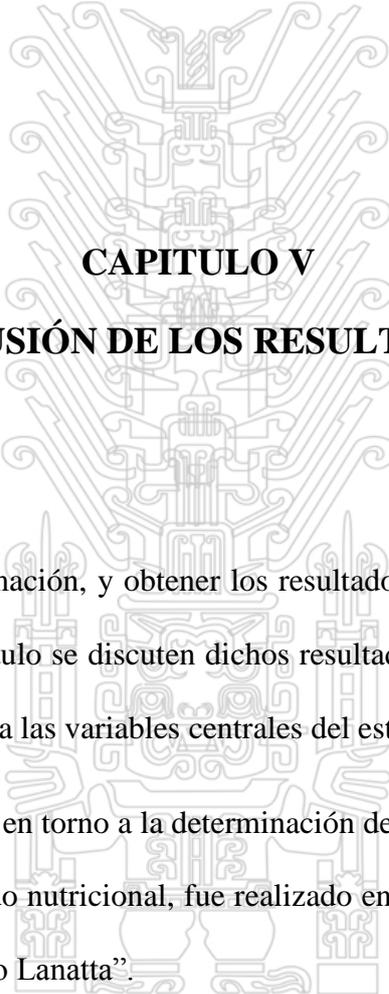
Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis

UNFV

En la tabla 8, se presenta el análisis del estado nutricional según el peso para la talla, en función de las variables sociodemográficas. Las valoraciones de probabilidad, señalan que el estado nutricional dependen de manera significativa de la edad ($X^2=124.763$; $gl=9$; $p=0.000$), de la ocupación ($X^2=46.203$; $gl=3$; $p=0.000$) y del nivel educativo ($X^2=176.552$; $gl=6$; $p=0.000$). Sobre esto, se tiene que, los resultados de la tabla correspondiente.

Los residuos tipificados señalan que la obesidad y el sobre peso se asocian con las madres que tienen de 18 a 24 años, con las que tiene de 36 a más años, y las que alcanzaron estudios secundarios, además, la obesidad se asocia con madres que trabajan y el sobre peso con las que no trabajan; El estado nutricional Normal en los infantes, se asocian con madres que tienen de 25 a 35 años, con las que no trabajan y con las que alcanzaron estudios superiores; la desnutrición infantil, está notablemente asociado a las madres menores de 18 años, con las que trabaja, y con las que alcanzaron estudios primarios.





CAPITULO V

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Discusión

Después de procesar la información, y obtener los resultados que atienden a los objetivos de investigación, en éste capítulo se discuten dichos resultados, con los hallazgos de otros autores, y la teoría que sustenta las variables centrales del estudio.

La investigación se desarrolló en torno a la determinación del vínculo entre la cultura sobre la lactancia materna y el estado nutricional, fue realizado en madres que acuden a asistirse en el centro de Salud “Gustavo Lanatta”.

Es preciso mencionar que se tomaron en cuenta los tres indicadores del estado nutricional, como son: Peso para la talla, Talla para la edad y Peso para la Edad. Así, con la finalidad de determinar si los niveles de Cultura de la lactancia materna se relacionan de manera significativa de las categorías nutricionales según los tres modos de medición del estado

resultados se presentan en la tabla 1, en la cual se puede observar que las valoraciones de probabilidad, señalan que sí existe relación significativa entre los niveles de Cultura de la lactancia materna y las categorías de estado nutricional según Peso para la talla ($X^2=33.047$; $gl=6$; $p=0.00$), Talla para la edad ($X^2=41.510$; $gl=4$; $p=0.000$) y Peso para la Edad ($X^2=67.990$; $gl=6$; $p=0.000$), los residuos tipificados señalan que: respecto al «peso para la talla», el nivel *medio* de cultura de la lactancia materna se asocia con el *sobre peso*, el nivel *alto* con estado nutricional *normal*, y el nivel bajo con *desnutrición*; respecto a la «Talla para la edad», el nivel *medio* de cultura organizacional, se asocia con una talla para la edad *mayor de lo normal*, el nivel *alto* con estado nutricional *normal* y el nivel *bajo*, con *retardo en el crecimiento*. Respecto al «Peso para la Edad», el nivel medio de cultura de lactancia materna, se asocia con sobre peso, el nivel alto con estado nutricional normal, y el nivel bajo, con la desnutrición.

En Tacna, en el año 2012, Zabaleta estudio los conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses, y encontró que «Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional, Ya que realizada la prueba Ji cuadrado entre las dos variables involucradas en la investigación esta resultó significativa ($p < 0,05$)».

Son muchos los factores que explican esta realidad en nuestro medio, considero que, mucho tienen que ver, la integración de la mujer al campo laboral remunerado muestra que el amamantamiento es una dificultad, derivándose a la lactancia artificial, siendo reforzada por una tendencia a la modernidad generando una creencia de que, basado en avances científico-técnicos, la ideología modernista acepte que toda artificial es mejor que lo natural, hecho que va impactando negativamente a una adecuada cultura de la lactancia

En la tabla 3, se presenta los resultados de la evaluación descriptiva de la Cultura de la lactancia materna, en términos generales y según dimensiones. Con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones categóricas de la variable, expresada en niveles (Bajo, Medio y Alto), los datos fueron sometidos a la prueba Chi cuadrado para una muestra. En términos generales, según la prueba Chi cuadrado ($X^2=14.600$; $gl=2$; $p=0.001$), predomina significativamente el nivel bajo de Cultura de lactancia materna con el 48.3% seguido por nivel medio con el 31.7%, y solo la quinta parte tenía un nivel alto. Respecto a las dimensiones, en «Conocimiento» ($X^2=23.550$; $gl=2$; $p=0.000$), predomina el nivel medio con el 54.1% seguido del nivel medio, sobre los niveles bajo (24.2%) y alto (21.7%); en «Beneficio» ($X^2=32.550$; $gl=2$; $p=0.000$), predomina el nivel bajo con 57.5%, seguido por el 25.0% y sólo el 17.5% presentaba nivel alto; en «Errores» ($X^2=63.200$; $gl=2$; $p=0.000$), predomina el nivel medio con el 66.7% seguido del nivel bajo con el 23.3%, y sólo el 10% presentó nivel alto.

Cuando hablamos de cultura de Lactancia materna, también está incluido el aspecto de conocimiento sobre dicho tema, siendo un aspecto determinante para el nivel de cultura de lactancia materna que tenga la madre. En el año 2012, en Ecuador, Gonzales y Manzo, señalan «las madres desconocen totalmente de todos los beneficios nutricionales que esta aporta en el crecimiento y desarrollo del lactante. En lo relacionado con las técnicas de lactancia el 70 % no conocen»; en Chile en el año 2007, Carrasco y Corbalán, encuentran que « Las madres poseen un nivel muy bajo de conocimiento en relación a la Lactancia materna exclusiva, conocían más los beneficios; no conocían la forma correcta de tomar el pecho para amamantar, además en su mayoría sabían de la duración recomendada para el proceso de lactancia materna y del momento en que se inicia el proceso de ablactación»; en Venezuela, en el año 2009, Domínguez y Rodríguez, luego de estudiar la información que

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

post-parto, señalan que « del 100% de las puérperas adolescente el 86,67% poseen alto nivel de información acerca del alimento ideal del recién nacido. Las adolescentes tienen bajo nivel de información en cuanto a los nutrientes como carbohidratos, calcio, cloruro de sodio, hierro y vitaminas; demostraron tener un mediano nivel de información, así mismo demostraron tener un bajo nivel de información en relación sobre si el calostro es la primera vacuna; así mismo». En Lima, ya en los años 1997, Hernández y Bellido, señala que los conocimientos de la lactancia materna que poseen las primigestas que acuden a su control pre natal se concluye que solo el 41% de las encuestadas tienen conocimientos adecuados y el mayor porcentaje es decir el 59% poseen conocimiento inadecuado sobre la lactancia materna. En cuanto a la práctica de la lactancia materna el 63% tienen conocimientos adecuados y el 37% tiene conocimiento inadecuado radica principalmente en la primigestas. En cuanto a la importancia de la lactancia materna el 44 % poseen conocimiento adecuado y el 56 % conocimiento inadecuado, siendo que el 82% tiene conocimiento inadecuado en cuanto al incremento de la producción de la leche y el 79% conoce inadecuadamente los beneficios de la lactancia materna para la madre y el 50 % posee conocimientos inadecuados sobre los beneficios de la lactancia materna para el bebé. En cuanto a la relación de los conocimientos que tienen las primigestas sobre la técnica de lactancia materna solo el 18 % tiene conocimientos adecuados y el 82% inadecuado.

En la tabla 4, se presentan los resultados de la evaluación descriptiva del estado nutricional, en sus tres modalidades. Los datos fueron sometidos a la prueba chi cuadrado para una muestra, con la finalidad de determinar si existen diferencias significativas entre las proporciones categóricas correspondientes al estado nutricional según: Peso para la edad (Obesidad, Sobre peso, Normal, Desnutrido), Talla para la edad (> de lo normal, Normal, Ret. Crecimiento) y Peso para la talla (Obesidad, Sobre peso, Normal,

Respecto al «Peso para la edad» ($X^2=5.800$, $gl=3$, $p=0.122$), predomina el Sobre peso con el 31.7%, seguido de Desnutrido con 29.2%, y Normal con el 20.0%, finalmente esta la Obesidad con el 19.2%; respecto a «Talla para la edad» ($X^2=3.050$, $gl=2$, $p=0.218$), predomina significativamente el retardo en el crecimiento con el 40.8%, sobre lo Normal con el 30.0% y mayor de lo normal con el 29.2%; finalmente, para el «Peso para la talla» ($X^2=9.800$, $gl=3$, $p=0.020$), predomina el Sobre peso con el 34.2%, sobre Desnutrición con el 26.7% y Normal con el 25.0%, y sólo el 14.2% presenta obesidad.

En Tacna, en el 2012, Zabaleta encontró en su estudio que el mayor porcentaje de los niños evaluados tiene un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen sobrepeso.

En líneas generales, una mujer que tiene menos de 18 años, recién está terminando el colegio (si es que ha estudiado secundaria), su ambiente social es otro, y su mente no está pensando en tener hijos, lo más probable es que si es que lo tienen, no haya estado en sus planes; o tiene los conocimientos muy básicos acerca de la alimentación sobre lactancia materna derivados de algunos cursos del colegio o como transferencia de conocimientos de familia, por tanto, esto se refleja en los resultados del estudio, comparado con las que tienen de 25 a 35 años, que es una etapa en la mayoría de mujeres en la especie humana, desea o planea ya formar una familia y por tanto tener hijos; conducta que se va con un acompañamiento y formación previo al embarazo. Por otro lado, el tema de la educación resulta ser un factor clave, ya que, sea cual fuere la rama de estudio, le abre las puertas al conocimiento y gestión de información, y por lo general, la educación superior, está vinculada a un trabajo con mayor remuneración, del cual se desprenderá las posibilidades para una mejor calidad de vida, que impacta además en la salud de la familia.

En la tabla 5 se presentan los resultados de la evaluación comparativa de Cultura de lactancia materna, según la edad, ocupación y nivel educativo. Las valoraciones de la prueba indican que los niveles de Cultura de lactancia materna dependen de manera significativa de dichas variables sociodemográficas ($p \leq 0.05$). Los residuos tipificados, señalan que el nivel bajo se asocia significativamente con las madres que tiene menor de 18 años, con las que trabajan, y con las que alcanzaron estudios primarios; el nivel medio se asocia significativamente con las que tiene de 18 a 24 años y los que tiene de 36 a más años, con las que no trabajan, y las que alcanzaron estudios secundarios; finalmente el nivel alto de Cultura de lactancia materna se relaciona con las madres que tiene de 25 a 35 años de edad, además con las que no trabajan, y las que alcanzaron estudios superiores.

En la tabla 6, se presenta los resultados del análisis del estado nutricional peso para la edad, según las variables sociodemográficas; así, las valoraciones de la prueba chi cuadrado señalan que el estado nutricional evaluado, dependen de manera significativa de la edad ($X^2=113.145$; $gl=9$; $p=0.000$), ocupación ($X^2=14.173$; $gl=3$; $p=0.003$) y nivel educativo ($X^2=60.731$; $gl=6$; $p=0.000$). Los residuos tipificados, señalan que tanto la Obesidad en niños como el Sobre peso, se asocia notablemente con madres que tienen de 18 a 24 años de edad, con las que tiene de 36 a más años, y las que alcanzaron estudios secundarios, además el Sobre peso se asocia con las que no trabajan; El estado nutricional Normal se asocia con madres que tiene de 25 a 35 años de edad, y con las que alcanzaron estudios superiores; la desnutrición se asocia con madres que tienen menor de 18 años, con las que trabajan, y con las que alcanzaron estudios primarios.

En la tabla 7, se presenta los resultados del análisis del estado nutricional Talla para la edad, según las variables sociodemográficas; así, las valoraciones de la prueba chi cuadrado señalan que el estado nutricional evaluado, dependen de manera significativa de

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

la edad ($X^2=124.896$; $gl=6$; $p=0.000$), ocupación ($X^2=40.539$; $gl=2$; $p=0.000$) y nivel

UNFV

educativo ($X^2=86.317$; $gl=4$; $p=0.000$). Los residuos tipificados, señalan que la talla para la edad mayor de lo normal, se asocia con las que tiene de 18 a 24 años, y con las que tiene de 36 a más años, con las que no trabajan y las que alcanzaron estudios secundarios; el nivel normal se asocia con las que tiene de 25 a 35 años de edad, con las que no trabajan, y con las que tienen estudios superiores; El retraso en el crecimiento se vincula con las madres menores de 18 años, con las que trabajan y con las que tienen estudios primarios.

En la tabla 8, se presenta los resultados del análisis del estado nutricional Peso para la talla, según las variables sociodemográficas; así, las valoraciones de la prueba chi cuadrado señalan que el estado nutricional evaluado, dependen de manera significativa de la edad ($X^2=124.763$; $gl=9$; $p=0.000$), ocupación ($X^2=46.203$; $gl=3$; $p=0.000$) y nivel educativo ($X^2=176.552$; $gl=6$; $p=0.000$). Los residuos tipificados, señalan que la Obesidad y Sobrepeso se asocia significativamente con madres que tiene de 18 a 24 años y con las que tienen de 36 a más años, y con las que alcanzaron estudios secundarios, no obstante la obesidad se asocia con las que trabajan mientras que el sobre peso se asocia con las no trabajan; el estado Normal, se asocia con madres que tienen de 25 a 35 años, con las que no trabajan y las que tiene estudios superiores; la Desnutrición se asocia con los que tienen menos de 18 años, con las que trabajan, y con las que alcanzaron estudios primarios.

Como ya se mencionó líneas atrás, una mujer menor de 18 años, por lo general, no está con la mira de tener hijos o formar una familia, por lo tanto no tiene la experiencia necesaria para criar o atender las demandas alimenticias de su hijo, de una manera sistematizada, ordenada y adecuada, y según mi apreciación, se vincula más a una conducta negligente, y esto se ve reflejado en los resultados, ya que tienen una tendencia muy alta a presentar hijos con desnutrición y retraso en el crecimiento. Por otro lado, se confirma que aquellas

madres que tiene un plan previo de formar una familia y planeamiento de la venida de un

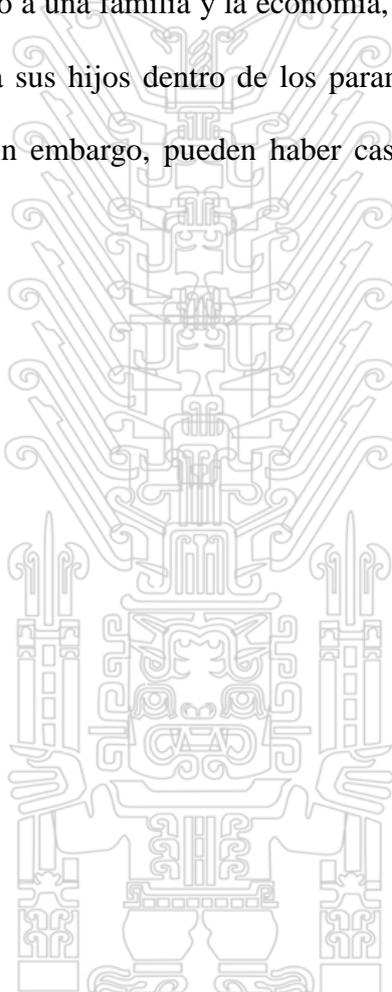
Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

hijo, que por lo general con las que tienen entre 25 y 35 años, tienen mejores resultados

UNFV

respecto al estado nutricional de sus hijos, ya que como podemos ver, todas ellas tiene la tendencia a presentar hijos que estén dentro de los parámetros normales de dicho indicador nutricional. Cuando las madres pasan los 35 años, la tendencia general es que ya ha vivido su experiencia materna, y va por el segundo o tiene más de dos hijos, lo cual, lleva a una rutina que ya conoce, y en ciertas ocasiones descuida aspecto que antes, en su etapa de espera y formación, las cumplía al pie de la letra, además este grupo de mujeres, ya están más sólidas y estables respecto a una familia y la economía, lo cual puede generar que este grupo de madres, presenten a sus hijos dentro de los parámetros de sobre peso con una tendencia a la normalidad, sin embargo, pueden haber casos en que presentan casos de obesidad.

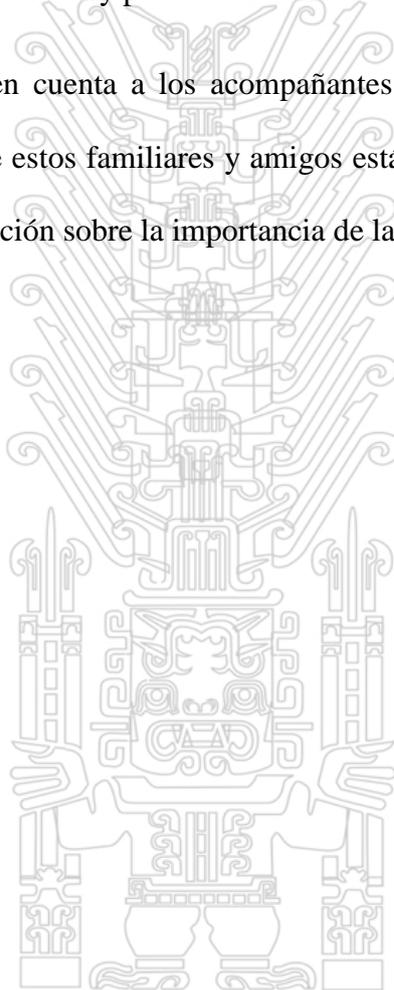


Conclusiones

1. La desnutrición infantil y el retraso en el crecimiento, está vinculados con bajos niveles de cultura sobre la lactancia materna; dado que al no tener conocimientos sobre las posturas, duración y los beneficios de la lactancia materna, no tienen las bases para suministrar dicho proceso alimenticio a sus hijos, lo cual tiene impacto desfavorable en el estado nutricional.
2. En líneas generales, la mayoría de las madres no manifiestan una cultura favorable respecto a la lactancia materna, solo la quinta parte de ellas presentan una cultura de lactancia materna adecuada. Se observó que la debilidad se presenta en cuanto al desconocimiento de los beneficios de la Lactancia materna.
3. Menos de la tercera parte de los infantes, presenta estrado nutricional dentro de los parámetros de normalidad, una proporción similar presenta desnutrición y retraso en el crecimiento; sólo respecto al peso para la talla se observa altos índices de sobrepeso y obesidad.
4. Los niveles bajos de Cultura organizacional, por lo general, lo presentan las madres más jóvenes, las que se dedican a su trabajo, y las que alcanzaron estudios primarios. No así, con las mujeres que están en edad de formar una familia, con las que no están notablemente relacionadas al trabajo, y las que alcanzaron estudios superiores, ya que dicho grupo, presentó altos niveles de cultura de lactancia materna.
5. El estado nutricional relacionado a la desnutrición y al retraso en el crecimiento, están vinculados a las madres más jóvenes, a las que trabajan y a las que alcanzaron estudios básicos. El sobre peso y obesidad, se vincula más con las madres más

Recomendaciones

1. Desde un punto de vista metodológico, se sugiere realizar estudios en otros contextos y realidades de Lima, a fin de corroborar nuestros hallazgos.
2. Desde un punto de vista práctico y asistencial; implementar programas y talleres de formación respecto a la teoría y práctica de la lactancia materna.
3. También se tomaría en cuenta a los acompañantes de las madres que asisten al centro de salud ya que estos familiares y amigos están diariamente con las madres, que adquieran información sobre la importancia de la lactancia materna.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bhatia, J., (2013). Leche humana y el neonato prematuro. *Ann Nutr Metab*,62(3), 8-14.
- Becerra-Bulla F., Bonilla-Bohórquez L & Rodríguez-Bonilla J.; (2015). Leptina y lactancia materna: beneficios fisiológicos; *Revista de la Facultad de Medicina* 63(1), 119-126.
- Brown J. E.; (2014). *Nutrición en las diferentes etapas de la vida; 5a.* McGraw Hill Mexico.
- Casanueva E. & Sámano, R.; (2014). Alimentación de la mujer en edad reproductiva y en climaterio. *Dietas normales y terapéuticas: los alimentos en la salud y la enfermedad; 6a*, 149.
- Carrasco K. A. & Corvalán, K. V.; (2006). Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli. Valdivia – Chile (2007).
- Corvalán Velásquez Karina (2008) “Beneficios de la lactancia materna” Universidad Austral de Chile (2008).
- Díaz A. & Ramírez V. (2005); Lactancia materna: evaluación nutricional en el recién nacido; *Revista cubana de pediatría*, 77(2), 0-0.
- Domínguez-Rodrigo M., De Juana S; Galán A. B. & Rodríguez M; (2009). A new protocol to differentiate trampling marks from butchery cut marks. *Journal of Archaeological Science*, 36(12), 2643-2654.

- Sánchez-Ventura J., García Aguado J., Martínez Rubio A., Mengual Gil J. M., Merino Moína M., Pallás Alonso, C. R. & Soriano Faura J; (2015). ¿Cuál es la edad adecuada para la introducción del gluten en la dieta de los lactantes? *Pediatría Atención Primaria*, 17(67), 271-274.
- González Reyes M. C. & Manzo Villón, C. E. (2012). Conocimientos sobre la importancia de la lactancia materna que tienen las embarazadas primigestas del hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2011–2012.
- George D. y Mallery P; (2003) *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference; 11.0 Update* (4ª ed.). Boston: Allyn & Bacon
- Hernández J. R., & Martínez J. G. (2012). La desnutrición infantil: población rural del Programa Oportunidades. *Tlatemoani*, (9).
- Hernández R., Fernández C., Baptista P.; (2010). *Metodología de la Investigación científica* (5.ª ed.); México: McGraw – Hill.
- Nelly-Francisca M.; (2015). Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva y Características Biosocioculturales maternas. (Tesis de Maestría). Chimbote, Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
- Ménat É.; (2008). *Alimento a mi hijo*; Editorial hispano europeo.
- Muñoz C.; (2016). ¿Es la leche materna el mejor alimento para el lactante?. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 2(1), 107-8.
- OMS.; (2016). Lactancia materna. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>

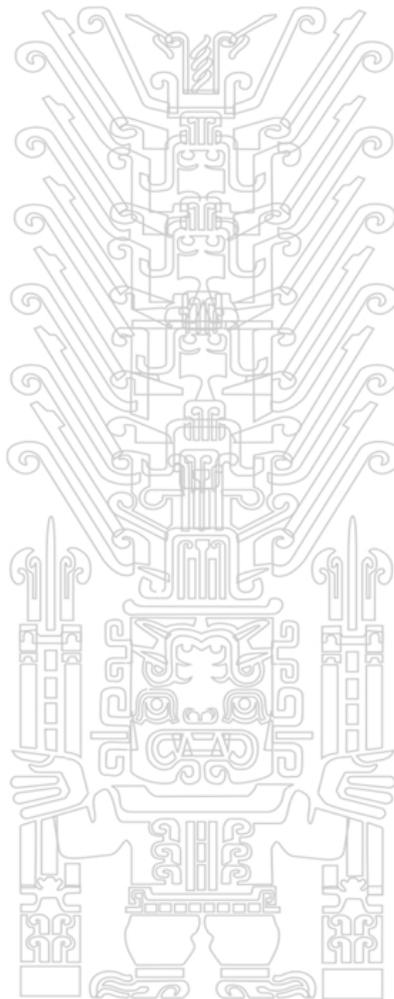
- OMS.; (2016b). Reducción de la mortalidad en la niñez. Organización Mundial de la Salud. Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- Pareja Bellido Z. & Mere Hernández R. L.; (1997). Conocimientos sobre lactancia materna que poseen las primigestas que acuden al control pre-natal del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Mayo-1997.
- Panard M.; (2015). Consejos para la lactancia materna. *EMC-Pediatría*, 50(2), 1-19.
- Rigourd V., Nicloux M., Hovanishian S., Giuséppi A., Hachem T., Assaf Z. & Rutledge A., (2012). 2. Lactancia materna. *Nutrición Hospitalaria*, 27(3), 35-53.
- Rodríguez J. E., Ramírez J. A., Domínguez B. R. & Basulto, A. G. (2014). Intervención educativa sobre lactancia materna. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(2).
- Panard M.; (2015). Consejos para la lactancia materna. *EMC-Pediatría*; 50(2), 1-19.
- Sack R.; (2015). Lactancia materna y trabajo: ¿un derecho reconocido a la mujer?: A right recognized a woman?; *La aljaba* 19, 117-134.
- Stuebe A. M.; (2014). Formas de facilitar que la mujer alcance sus metas de lactancia materna. *Obstet Gynecol*, 123, 643-52.
- Tenesaca Ortiz K. E.; (2014). Beneficios de la lactancia materna en las madres que acuden al CS 29 de Noviembre, Cantón Santa Rosa en el período, octubre-diciembre del año 2013.

- Wisbaum Wendy (2011); *La desnutrición infantil*, UNICEF - España 2011.

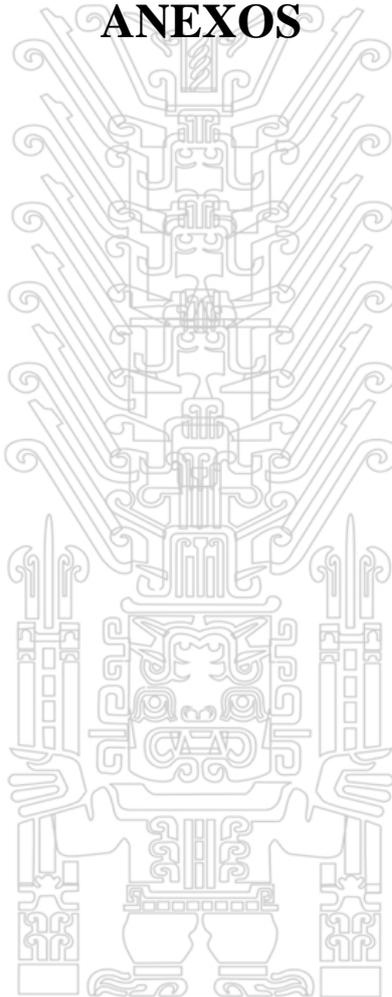
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

- Zavaleta Juárez S. M.; (2013). *Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 Meses de Edad que Asisten al Consultorio de CRED, en el PS Cono Norte 1er Trimestre 2012* (Doctoral dissertation).



ANEXOS



Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	METODO	INSTRUMENTO
Relación entre la cultura sobre la lactancia materna y el estado nutricional infantil en madres del centro de salud "Gustavo Lanatta"	General	General	Tipo y diseño	Clima organizacional
	¿Cuál es la relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil en madres que acuden al consultorio CRED del Centro Salud "Gustavo Lanatta", 2015?	Determinar la relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil en madres que acuden al consultorio CRED del Centro Salud "Gustavo Lanatta", 2015.	Enfoque cuantitativo; descriptivo – comparativo, correlacional. Diseño no experimental de corte transversal.	Instrumento Ad Hoc, 3 dimensiones y 10 indicadores por dimensiones por dimensión (30 ítems).
	Específicos	Específicos	Población - muestra	Validez
	1. ¿Cuáles son los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud "Gustavo Lanatta"?	1. Describir los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud "Gustavo Lanatta"	120 madres lactantes que acuden al consultorio CRED del Centro salud Gustavo Lanatta en un periodo de tres meses (No probabilístico)	Criterio de expertos (V de Aiken) Ítem – test
2. ¿Cómo se presenta el estado nutricional en los infantes de las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud "Gustavo Lanatta"?	2. Identificar el estado nutricional en los infantes de las madres que acuden al consultorio CRED del el Centro Salud "Gustavo Lanatta".	Muestra: no fue necesaria, se trabajó en toda la población.	Fiabilidad alfa de cronbach = 0.879	
3. ¿Cuáles son los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres, según edad, ocupación y nivel académico?	3. Describir los niveles de Cultura sobre la lactancia materna que presentan las madres, según edad, ocupación y nivel académico.	Estadísticos	Estado nutricional	
4. ¿Cómo se presenta el estado nutricional en los infantes atendido en el consultorio CRED, según edad, ocupación y nivel académico?	4. Describir el estado nutricional en los infantes atendido en el consultorio CRED, según edad, ocupación y nivel académico.	• Descriptiva • Chi cuadrado	Tablas de Valoración Nutricional Antropométrica del Ministerio de Salud para niño y niña	

Anexo 2. Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
Escuela Universitaria de Postgrado

INSTRUMENTO **Cultura sobre lactancia materna y Estado nutricional**

Estimada madre que se atiende en el Centro de Salud "Gustavo Lanatta"; mi nombre es ESCALANTE ALARCÓN, Ruth Selmira; tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente, y al mismo tiempo solicitar su participación anónima y libre en este estudio que tiene fines estrictamente académicos. Con los resultados de esta evaluación se pretende Determinar la relación entre el relación entre Cultura sobre la lactancia materna y el Estado nutricional infantil.

Aferrándonos a su voluntad y colaboración, le solicitamos firme este documento de consentimiento:

Acepto libre y voluntariamente participar anónimamente en este estudio, cuya información otorgada será manejada de forma confidencial y comprendo que en calidad de participante voluntario, puedo dejar de participar en esta actividad en algún momento. También entiendo que no se otorgará, ni recibirá algún pago o beneficio económico por la participación.

NOMBRE: _____

FECHA: ____/____/____ (Día / Mes / Año)

DNI: _____

FIRMA: _____

Activar Window
Ir a Configuración d

n°	CULTURA DE LACTANCIA MATERNA	Sí	No
CONOCIMIENTO	1 ¿Se recomienda amamantar a su hijo cuando está sentada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2 ¿La madre debe tocar con su pezón la mejilla del niño o la Comisura labial para estimularlo a succionar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3 ¿Cuándo el niño abre la boca la madre debe introducir el pezón y la areola en la boca del niño para lograr un mejor agarre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4 ¿La madre debe amamantar a su hijo durante 7 minutos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5 ¿Es aconsejable que la madre retire el seno de la boca del niño después que él ha succionado y aparentemente se ha dormido?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6 ¿La posición semi-sentada es la más recomendada para amamantar, cuando se ha realizado una cesárea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	7 ¿El niño debe amamantarse cada vez que él lo desee?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	8 ¿Para retirar el niño del seno de la madre debe bajar el mentón con el dedo pulgar, para que este abra la boca y suelte el seno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9 ¿Es aconsejable amamantar a su hijo cuando camina con él en los brazos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10 ¿Para amamantar al niño (a) se coloca el dedo pulgar por encima de la areola y los otros 4 dedos por debajo del seno?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	11 ¿El niño que es amamantado con leche materna aumenta de peso adecuadamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BENEFICIO	12 ¿La leche materna produce diarrea?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	13 ¿La leche materna protege al niño contra las enfermedades Respiratorias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	14 ¿La leche materna previene la aparición temprana de caríes Dentales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	15 ¿El amamantamiento ayuda a la madre a que el útero regrese a su tamaño normal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	16 ¿Contribuye la lactancia materna a la conservación del Ambiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	17 ¿Contribuye la lactancia materna a la conservación del Ambiente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	18 ¿La leche materna contribuye al aumento de los gastos familiares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	19 ¿Cuándo la madre amamanta a su hijo promueve la colaboración del grupo familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	20 ¿La lactancia materna produce basura y desechos contaminantes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	21 ¿Los senos se caen con el amamantamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	22 ¿Se debe espaciar la lactancia para que puedan llenarse los senos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ERROR DE CREENCIA	23 ¿La madre que amamanta también debe dar chupones al niño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	24 ¿Cuándo la madre amamanta a su hijo la leche se seca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	25 ¿La madre que amamanta es porque tiene gran producción de leche y la salida es voluminosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	26 ¿Cuándo se practica la lactancia materna se abstiene de Mantener relaciones sexuales?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	27 ¿El niño que llora en la noche no está bien alimentado con la Leche materna?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	28 ¿La madre que no descansa suele tener menos leche en las Tardes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	29 ¿El niño que se alimenta exclusivamente del seno materno queda con hambre?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	30 ¿La leche materna se puede reemplazar por la leche de vaca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3. Validez del instrumento

Item		JUECES										Acuerdos	V Aiken	P	
		J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10				
1	Relevancia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
2	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
3	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
4	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
5	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
9	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
10	Relevancia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
11	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
12	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
13	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
14	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
15	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
16	Relevancia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
17	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
18	Relevancia	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
19	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
20	Relevancia	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
21	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
22	Relevancia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
23	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
24	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
25	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
26	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
27	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
28	Relevancia	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
29	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00	0.001	Válido
30	Relevancia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido
	Coherencia	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	0.80	0.049	Válido

Validez Ítem Test

Ítem	Correlación total de elementos corregida
C1	0,483
C2	0,388
C3	0,435
C4	0,387
C5	0,433
C6	0,644
C7	0,373
C8	0,383
C9	0,463
C10	0,437
B1	0,644
B2	0,443
B3	0,738
B4	0,444
B5	0,433
B6	0,446
B7	0,389
B8	0,334
B9	0,337
B10	0,489
Err1	0,343
Err2	0,477
Err3	0,475
Err4	0,447
Err5	0,374
Err6	0,454
Err7	0,483
Err8	0,465
Err9	0,473
Err10	0,344



Anexo 4. Confiabilidad de instrumento

Variable	Dimensiones	Alfa
Cultura de lactancia materna Alfa = 0.879	Conocimiento	0.837
	Beneficio	0.832
	Error de Creencia	0.715

