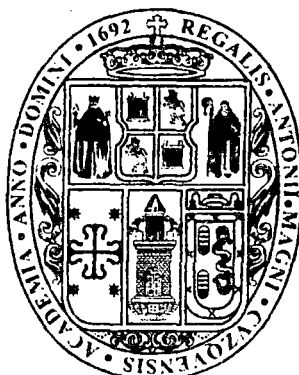


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO
ABAD DEL CUSCO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA
PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES
EN MADRES - CENTRO DE SALUD OCONGATE - CUSCO 2012”**

TESIS PRESENTADO POR:

Bach. ZAIRA AYMACHOQUE SANTA CRUZ

Bach. JOCABET CHELQUETUMA MAMANI

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

ASESORA:

DRA. AURORA E. RENDÓN VILLENA.

“TESIS AUSPICIADA POR LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO”

**CUSCO - PERÚ
2012**

PRESENTACIÓN

SRA. DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, SRA. COORDINADORA DE LA CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SRAS. DICTAMINANTES Y REPLICANTES DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

DANDO CUMPLIMIENTO A LO ESTIPULADO POR EL REGLAMENTO DE GRADOS Y TÍTULOS VIGENTE EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, CON EL FIN DE OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, SE PONE A SU CONSIDERACIÓN LA TESIS TITULADA: **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES DEL CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO - 2012”**.

Atentamente.

Zaira y Jocabet

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso por guiar mis pasos e iluminar siempre mi camino dándome fuerzas cuando más lo necesito.

Con profundo amor gratitud y admiración a mis queridos padres Augusto y Margarita por brindarme todo lo que tengo y lo que soy, por su constante e inagotable apoyo incondicional haciendo posible la culminación de mi carrera.

A mis hermanos Moya y Carlos quienes me brindaron en cada instante apoyo comprensión y afecto.

A mis sobrinas Flor Azucena y Darnel Karumy que con su ternura y alegría llenan mi hogar de alegría.

A mis abuelitos Victoria y Basilio quienes con su cariño y voz de aliento me guiaron para seguir este sendero.

A mis amigas Liz Clorinda, Lizbeth, y Jocabet por alegrar mis días con su compañía y estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

Zaira

DEDICATORIA

A Dios que a través de los días me muestra su amor y presencia, porque me ha enseñado lo lindo que es soñar y ha hecho a la persona que hoy soy y que seguirá perfeccionando a través del tiempo.

Hoy quiero dedicar este triunfo a mis padres: al Sr Eleuterio un gran hombre que con su alegría llena mis días de felicidad; a la Sra. Graciela una excelente luchadora que trabaja todos los días de su vida por hacerme una mejor persona. Quienes con mucho esfuerzo y de manera incondicional han hecho posible éste logro.

A mi hermana Esther por su nobleza y buen corazón, a mi hermano Obed que sin duda alguna en tiempos difíciles supo darme palabras de aliento. A mi abuelita Bárbara que aún en su debilidad física intercede con fortaleza en sus oraciones. A mi pequesita Valeria que con su alegría y picardía supo alegrarme siempre. A todos mis tíos y primos que me animaron a perseverar y seguir adelante.

Y de manera especial a todos mis amigos, seres maravillosos que me acompañan a lo largo de esta maravillosa aventura de la vida y que de una u otra manera han afectado mi vida para bien.

*Con mucho cariño.
Jocabet*

AGRADECIMIENTO

Nuestra sincera gratitud a la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, a la Facultad de Enfermería en cuyas aulas nos formamos profesionalmente, a los Docentes que con su experiencia y conocimiento motivaron nuestros ideales.

A las madres que acudieron al Consultorio de Niño Sano del Centro de Salud de Ocongate por su invaluable colaboración para llevar adelante el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Centro de Salud de Ocongate que por intermedio del Consultorio de Niño Sano, nos ha permitido acceder a la información que presentamos en esta investigación; un reconocimiento especial a todo el personal que labora en el Centro de Salud de Ocongate, por el apoyo y contribución al desarrollo de la tesis en especial a las Licenciadas en Enfermería del Consultorio de Niño Sano.

A la Dra. Aurora Rendón Villena, asesora de la tesis, quien acogió nuestra inquietud y contribuyó decididamente en el desarrollo de la misma.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación sobre “Relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres del Centro de Salud de Ocongate – Cusco 2012”, tiene como objetivo: Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del menor de 6 meses. El diseño metodológico es de tipo descriptivo, correlacional y transversal, la población estuvo constituido por 110 madres de lactantes menores de 6 meses, cuya muestra fue no probabilística intencionada constituida por 50 madres; el instrumento de recolección de datos fueron un cuestionario para identificar características generales de las madres y medir su nivel de conocimiento y una guía de observación que se aplicó para determinar la práctica de las madres sobre el cuidado de los lactantes menores de 6 meses; los instrumentos se validaron por medio de juicio de expertos y prueba piloto; la prueba de Alpha de Crombach para su confiabilidad. Para probar la hipótesis planteada se aplicó la prueba del Chi cuadrado; siendo los resultados: El 66% de madres tienen un nivel de conocimiento bueno respecto al cuidado del lactante y el 12% de madres corresponde al nivel de conocimiento malo, 70% de madres tienen una práctica medianamente adecuada y el 6% corresponde a la práctica inadecuada de parte de las madres hacia los lactantes menores de 6 meses. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en las madres del Centro de Salud de Ocongate, el 38% tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, mientras que solo el 2% tiene un nivel de conocimiento malo con un nivel de práctica inadecuado; el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$); por tanto se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.

Palabras claves: Nivel de conocimiento de las madres, lactante menor de 6 meses, práctica del cuidado del lactante.

INTRODUCCIÓN

El cuidado del niño sano, implica asegurar un buen estado de salud así como un seguimiento apropiado en su nutrición, crecimiento y desarrollo; al establecer una relación entre el personal de salud, el niño y sus familiares utilizando medidas de prevención y recomendaciones para un diagnóstico y/o tratamiento oportuno, donde el personal debe evaluar el estado nutricional, crecimiento y desarrollo, así como verificar el esquema de vacunación para detectar, en forma oportuna, enfermedades o condiciones de salud que afecten al niño, bajo una interacción mutua con la madre quién es la responsable directa del cuidado de su menor hijo. La práctica correcta del cuidado de los lactantes depende del nivel de conocimiento de las madres basado en tareas o prácticas y experiencias cotidianas encaminado al fortalecimiento de dichos cuidados. El estudio tiene como objetivo relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del menor de 6 meses de edad en madres del Centro de Salud de Ocongate – Cusco 2012. Cuya hipótesis es: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres del Centro de Salud de Ocongate Cusco 2012.

La estructura física de la investigación comprende los siguientes:

CAPITULO I: El problema: Caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, hipótesis, variables y justificación.

CAPITULO II: Marco teórico: Estudios previos, base teórica y definición de términos.

CAPITULO III: Diseño metodológico: Tipo de estudio, población, operacionalización de variables, instrumento, validez, procedimiento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

CAPITULO IV: Resultados de la investigación

Conclusiones

Sugerencias

Referencias bibliográficas

Anexos

ÍNDICE

PRESENTACIÓN

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Caracterización del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Objetivos.....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Hipótesis.....	5
1.5 Variables.....	5
1.5.1 Variable dependiente.....	5
1.5.2 Variable independiente.....	5
1.5.3 Variables intervinientes.....	5
1.6 Justificación.....	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Estudios previos.....	7
2.1.1 A nivel internacional.....	7
2.1.2 A nivel nacional.....	10
2.1.3 A nivel local.....	11
2.2 Bases teóricas.....	12
2.2.1 Nivel de conocimiento.....	12

2.2.2	Práctica.....	12
2.2.3	Cuidado.....	13
2.2.4	Cuidado del lactante.....	13
2.2.4.1	Lactancia materna.....	14
2.2.4.2	Importancia de la lactancia materna.....	15
2.2.4.3	Anatomía de la glándula mamaria.....	16
	A. Estructura de la glándula mamaria.....	16
	B. Fisiología de la mama.....	16
2.2.4.4	Leche materna.....	18
2.2.4.5	Práctica de lactancia materna.....	21
	Técnica de amamantamiento.....	22
	A. Posición de la madre.....	22
	B. Posición del lactante.....	23
2.2.4.6	Duración y frecuencia de las mamadas.....	24
2.2.4.7	Higiene en la lactancia materna.....	25
	A. Higiene del seno.....	25
	B. Lavado de manos.....	25
2.2.4.8	Baño y/o higiene del lactante.....	26
2.2.4.9	Inmunización.....	29
2.2.4.10	Vacunación.....	29
2.2.4.11	Vacunas.....	30
2.2.4.12	Descripción de las vacunas según el calendario de vacunación usada por el MINSA a nivel nacional	30
	A. Vacuna contra hepatitis B.....	30
	B. Vacuna BCG.....	31
	C. Vacuna Antipolio.....	32
	D. Vacuna rotavirus.....	33
	E. Vacuna pentavalente (DPT+HB+HIB)	34
	F. Vacuna contra neumococo.....	34
2.2.4.13	Esquema nacional de vacunación.....	36
2.2.4.14	Definición de términos.....	37

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio.....	38
3.1.1 Descriptivo.....	38
3.1.2 Correlacional.....	38
3.1.3 Transversal.....	38
3.2 Población y muestra.....	38
3.2.1 Criterios de inclusión.....	38
3.2.2 Criterios de exclusión.....	39
3.3 Operacionalización de variables.....	40
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	45
3.4.1 Técnica.....	45
3.4.2 Instrumentos.....	45
3.5 Validez y confiabilidad.....	46
3.5.1 Validez.....	46
3.5.2 Confiabilidad.....	46
3.6 Procedimiento de recolección de datos.....	46
3.7 Procesamiento y análisis de datos.....	47

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS.....	48
Conclusiones	
Sugerencias	
Referencias bibliográficas	
Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Nº 01: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES DEL CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012	49
GRÁFICO Nº 01: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	51
GRÁFICO Nº 02: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	53
TABLA Nº 02: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	54
TABLA Nº 03: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	55
TABLA Nº 04: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	56
TABLA Nº 05: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	57
TABLA Nº 06: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	58

TABLA N° 07: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL IDIOMA DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	59
TABLA N° 08: PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL PROGRAMA SOCIAL DEL CUAL GOZA LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	60
TABLA N° 09: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA MADRE SOBRE EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012.....	61

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

Dentro de los Lineamientos de las Políticas de Salud en sus principios básicos refiere que en la familia es donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo. En el seno familiar se inicia el cultivo de valores formando a la persona a favor de la salud y la vida. (1)

El sitio principal para la educación y cuidado de los niños continúa siendo el hogar, las madres como cuidadoras principales de sus hijos actúan acertadamente, o fallan al proporcionar la interacción intelectual, social y emocional. Los cuidados ofrecidos particularmente durante los primeros años de vida son fundamentales, ya que es cuando se sientan los cimientos de un desarrollo adecuado para la vida adulta. (2)

Investigaciones han demostrado que desde los primeros días de vida, el lactante debe recibir cuidado en cuanto a su alimentación, higiene e inmunizaciones, proporcionado principalmente por la madre ya que es ella quien dedica y está la mayor parte del tiempo con su bebé. Estos cuidados son de gran importancia para el Crecimiento y Desarrollo del niño, de manera física, emocional y social y al mismo tiempo ayuda a reforzar el vínculo de amor que existe entre la madre y el niño. (3)

Se considera que el periodo de mayor vulnerabilidad a las enfermedades corresponde a los primeros meses de vida (4) y los cuidados en esta etapa de vida deben ser conocidos, practicados por las madres y familia que brinda el cuidado del lactante.

El lactante durante sus primeros meses de vida experimenta diversos cambios fisiológicos, emocionales, sociales, los cuidados brindados por su madre principalmente en los aspectos de alimentación que en esta edad

corresponde la lactancia materna exclusiva, las inmunizaciones y la higiene garantizan el adecuado Crecimiento y Desarrollo del niño.

Una de las estrategias más desarrolladas a nivel nacional para mejorar los indicadores de alimentación y nutrición infantil, es la referida a la promoción de la lactancia materna. Como producto de la misma encontramos que se ha logrado incrementar la lactancia materna exclusiva a nivel nacional de 52.7% en 1996 a 67.2% en el 2000 (ENDES 2000). (1)

Otro aspecto acerca del cuidado del lactante son las inmunizaciones que tiene vital importancia para prevenir enfermedades. Durante el Crecimiento y Desarrollo del niño es muy importante crearle inmunidad durante los primeros meses de vida siendo la vacunación una de las medidas de control de las enfermedades transmisibles además ninguna otra intervención ha tenido el impacto para reducir la prevalencia de las mismas. (5)

Por otra parte también existen factores que intervienen en el cuidado del niño así como sostiene Orem que las características que se identifican en las madres son llamadas Factores Condicionantes Básicos (FCB), tales como la edad, escolaridad, ocupación, condición económica, número de hijos, entre otros. Los Factores Condicionantes Básicos influyen en la ejecución de las acciones de cuidado dependiente, o sea, en los cuidados que dan a sus hijos intencionadamente para proteger sus vidas y promover un desarrollo saludable. (6)

Durante el desarrollo de nuestras prácticas pre profesionales se evidencia que al Centro de Salud de Ocongate, acuden madres con sus hijos para el control de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones, en ellas se observa que estarían cumpliendo más por obligación que por convicción, así mismo se ha observado que en cuanto a la higiene, los niños están descuidados, la lactancia no la realizan con la técnica adecuada de tal forma que el bebé presenta molestias, llora y las madres de forma automática sin prestarle atención lactan a su bebé.

En cuanto a las vacunas manifiestan que lo peor es traerles a la vacunación, que sus bebés lloran todo el día y que mejor es no vacunarlos.

A la entrevista las madres indican respecto a la lactancia materna exclusiva, higiene (baño) e inmunizaciones; la forma como ellas aprecian el cuidado del lactante: "A mi bebito le doy sopita para que sea más fuerte", "antes de que tenga 6 meses tiene que empezar a comer calditos sino después ya no va a querer comer", "cuando nos ve comiendo se antoja por eso le doy un poquito", "con mi leche no se llena por eso le doy matecitos", "mi mamá dice que tiene que empezar a comer antes de que tenga 6 meses para que su barriguita ya se esté acostumbrando", "cuando lacta mi bebito me duele mucho mis pechos hasta herida ya me ha hecho por eso le doy leche gloria", "casi no tengo leche por eso le doy leche de vaca a mi hijito", "mejor le doy biberón a mi hijito así toma más leche porque no se llena solo con mi pecho", "después de que lacto a mi bebe, llora mucho, mi leche le hace dar gases". Referente al baño del lactante las madres manifiestan: "¡cómo le voy a bañar si está haciendo tanto frío", "cuando le baño a mi hijo rápido se enferma", "no tengo tiempo para bañarlo si tengo que ir a la chacra tempranito", "si no hay agua con que le voy a bañar", "no se debe bañar a los bebitos hasta que se le caiga su ombliguito", "cuando le baño a mi hijito le salen granitos y por eso ya no le baño", "no puedo bañarle porque es muy chiquito ¡y si lo suelto!", "como le voy a bañar si agarro agua se va a secar mi leche". Por otra parte respecto a las inmunizaciones ellas manifiestan lo siguiente: "Todos los meses le ponen vacuna a mi hijo y se enferma más", "por gusto ponen las vacunas más es lo que le hacen doler y llorar", "mi esposo no quiere que le haga vacunar", "mi suegra me ha dicho que esas vacunas mandan los gringos para que todos seamos retrasados", "si a mí otro hijo nunca le han puesto ninguna vacuna y ahora está sano y es inteligente, en cambio a este mi hijo siempre le ponen vacunas y se enferma mucho y tengo que estar trayendo a la posta todas las veces perdiendo mi tiempo", "cuando vacunan a mi hijito su piernita se hincha no puedo ni cargarlo porque le duele y llora mucho", "el hijo de mi comadre se murió después de que le han vacunado", "todas las veces traigo a mi hijo para

hacer vacunar gastando mi pasaje y ni carro hay”, “para que nomás le pondrán tantas vacunas si mi hijo está sano”.

Existe también padres de familia que acepta la vacunación de sus hijos solo bajo presión del personal de salud quienes les condicionan de la siguiente manera: “si no vacunas a tu hijo no te daremos alimentos de este mes”, “no voy a firmar tus hojas de JUNTOS porque no quieres hacerle vacunar”, “si no le haces vacunar tienes que firmar aquí en la historia porque si le pasa algo tú serás la responsable”, “si no le haces vacunar te haremos anular tu seguro”. Y una minoría de padres la aceptan sin ninguna objeción contribuyendo así con la salud de sus hijos.

El profesional de Enfermería es el personal de salud que tiene contacto directo con el lactante y la madre durante ese periodo de adaptación entre ambos, debe dar a conocer a la madre cuales son los cuidados que ella debe ofrecer a su hijo para su bienestar físico, emocional y social y orientarla de tal manera que ella pueda reconocer la responsabilidad que tiene durante el Crecimiento y Desarrollo de su hijo.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses, en madres del Centro de Salud de Ocongate - Cusco 2012?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

1. Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres del Centro de Salud de Ocongate.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características generales de las madres del Centro de Salud.
2. Determinar el nivel de conocimiento de las madres respecto a los cuidados del lactante menor de 6 meses en el Centro de Salud de Ocongate.

3. Determinar la práctica de las madres sobre cuidados del lactante menor de 6 meses en el Centro de Salud de Ocongate.

1.4 HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres del Centro de Salud de Ocongate Cusco 2012.

1.5 VARIABLES

1.5.1 Variable dependiente

Práctica del cuidado del lactante.

1.5.2 Variable independiente

Nivel de conocimiento de la madre.

1.5.3 Variables intervinientes

Edad

Grado de instrucción

Estado civil

Ocupación

Número de hijos

Idioma

Programa social

1.6 JUSTIFICACIÓN

Cusco es una de las regiones con mayor tasa de mortalidad infantil a nivel nacional siendo de 65 por mil nacidos vivos, de los cuales a la provincia de Quispicanchis le corresponde 45,9 por mil nacidos vivos, siendo esta cifra muy elevada sobre todo en el ámbito rural, durante el desarrollo de nuestras prácticas pre-profesionales del Internado Rural se ha observado con mucha preocupación que la mayoría de las madres no realizan adecuadamente el cuidado del menor de 6 meses incumpliendo con la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, no realizan un baño e higiene del lactante así como también incumplen o evaden categóricamente la administración de las vacunas hacia sus menores hijos, los cuales son determinantes para el riesgo de morbimortalidad sobre todo de lactantes menores de 6 meses, es debido a este problema que decidimos realizar el presente trabajo de investigación.

Los resultados de la investigación servirán para que las autoridades del Centro de Salud tomen las medidas pertinentes para establecer e implementar programas educativos en el tema del cuidado del lactante, además este estudio sentará base para futuros trabajos de investigación en este importante campo de la salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ESTUDIOS PREVIOS

2.1.1 A nivel internacional

- VALDIVIA V. "Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de Gineco-obstetricia. Hospital Central Universitario Antonio María Pineda. Barquisimeto. Enero - Febrero 2000". Con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Los resultados demostraron que el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20 % multíparas. La mitad tenían unión estable en relación al estado civil con grado de instrucción secundaria incompleta y el 67% de procedencia urbana. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar, el embarazo fue deseado en el 77% y controlado en el 84%. El 74% recibió información de sus familiares. Tanto en las primíparas como en las multíparas el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones con porcentajes que oscilan entre los 40% y 96.3%. Fue bueno en lo referente al uso del chupón, uso de la ropa adecuada, estimulación precoz y contactos con otras personas, con porcentajes entre 60% y 95%. Fue regular en relación a la alimentación entre 50% y 51.3%, así como en el aseo personal entre 47,5% y 60%. Según los resultados obtenidos el estudio sugirió la creación de un nuevo modelo de atención primaria en la consulta prenatal de los centros de salud, con la incorporación del pediatra, que permita suministrar la información adecuada a las madres en relación a los cuidados maternos del recién nacido. (7)

- AUCHTER, M.; GALEANO H.; BALBUENA M. "Habilidades para el cuidado del lactante en madres de distintos grupos etarios. Corrientes Argentina"

2011-2012”, cuyo objetivo fue describir las habilidades para el cuidado del lactante en madres de diferentes grupos etarios, obtuvieron los siguientes resultados fueron que del total de madres el 40,5% tenía 20 años o menos, 40,8% entre 21 y 31 años y el 18,7% era mayor de 31 años. El 48,5% refirió soltería al momento del parto, 10,9% estaba casada, 38,3% en unión estable y las restantes separadas. En habilidades para el cuidado del pequeño el 25% de las madres con 1-2 hijos manifestó poca capacidad para cambiar pañales, el 42% dificultades para bañar al bebe, 29% inseguridad en la higiene perineal y el 37% problemas para curar el cordón. Estos datos bajaron al 10% en madres con más de 2 hijos. Al separar las habilidades maternas por grupos etarios se observó que las dificultades eran mayores en el grupo de madres con 20 años o menos con respecto a las de más edad. También se constató que las madres solas expresaban menos habilidades para cuidar al niño respecto de las que estaban en pareja. En conclusión se evidenció que a mayor edad de la madre y número de hijos mejores eran sus habilidades para cuidarlo y alimentarlo, pero estar sola afectaba estar capaz para tener al niño. Este trabajo puso en evidencia que las madres jóvenes y las que están solas requieren apoyo adicional para enfrentar la maternidad y el cuidado del niño. (8)

- RANGEL DA SILVA L.; MOREIRA CHRISTOFFEL M. “La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio Rio de Janeiro Mayo - Julio 2004”, con el objetivo de conocer la práctica de cuidado de los hijos prestado por las madres en el domicilio y describir las principales creencias y remedios populares, cuyos resultados fueron; con respecto a la edad de las madres se observó que el 75% se encontraba en edad reproductiva, 17,5% eran mayores de 35 años y 7,5% eran adolescentes; respecto a la ocupación 72,5% eran trabajadoras fuera de casa, 27,5% trabajan como amas de casa; en relación al grado de instrucción 25% tenían educación básica incompleta, 40% habían concluido con la educación básica, 30% habían concluido con la educación media y 15% no

habían terminado la educación media; respecto a la educación superior solo 5% habían terminado y 10% no habían concluido el periodo del pre grado; respecto al estado civil 45% eran madres solteras y 55% casadas; con respecto a la práctica del cuidado del bebe según su edad los datos revelaron lo siguiente, 35% de las madres realizaban una práctica apropiada en el cuidado de sus bebes mientras que el 65% tenían una práctica inapropiada respecto al cuidado de sus hijos en su domicilio. (9)

- MARTÍNEZ PÉREZ A. "Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al lactante después de la aplicación de un programa educativo - Localidad de Ciudad Bolívar, Bogotá D.C. primer semestre de 2009", con el objetivo de identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescentes sobre los cuidados básicos del lactante después de la aplicación de un programa educativo, cuyos resultados fueron con respecto a los cuidados básicos del lactante, la modificación de los conocimientos de las madres adolescentes fueron de 96,7% en cuanto a lactancia materna, baños, afecto y precauciones para vestir al lactante ya que favorecen la creación del vínculo madre hijo, estimula el crecimiento y desarrollo y satisface las necesidades físicas y emocionales del lactante. (10)

- BARRAGÁN CH, CARUCIA A, DURÁN P. "Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto a alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la Clínica de Enfermería del club de lactancia materna en el ambulatorio urbano tipo II Cerritos Blancos de Barquisimeto durante Mayo – Junio 2006", se realizó con el objetivo de determinar el conocimiento sobre los cuidados del lactante menor (15 meses) en cuanto a alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de Enfermería del Club de Lactancia en el Ambulatorio Urbano tipo II, los resultados fueron: sobre alimentación del lactante menor: 74.38%

respondió correctamente; sobre esquema de inmunización un promedio de 80.83% respondió correctamente; sobre higiene y confort: un promedio de 80.83% respondió correctamente; se pudo concluir que las madres tienen conocimientos sobre los cuidados del lactante menor. (11)

- LUNA GARCÍA J. Y CHAMORRO GONZALES H. “La ocupación de la Madre como Factor Determinante del Cuidado de Niños Menores de 2 Años Ciudad Juárez México 2008” cuyo objetivo fue estudiar la influencia de la ocupación de la madre sobre el cuidado de niños menores de 2 años de Ciudad Juárez. Quienes llegaron a los siguientes Resultados: del total de madres el 84% son trabajadoras del hogar de las cuales el 58% tienen un cuidado poco adecuado del niño y el 10% un cuidado inadecuado; mientras que el 16% del total son trabajadoras fuera del hogar con respecto al cuidado del niño el 11% de estas tienen un cuidado poco adecuado de sus hijos y solo el 2% un cuidado adecuado. Conclusiones: La madre trabajadora fuera del hogar en ciudad Juárez mejora su situación económica pero esto incide negativamente en el cuidado de su hijo. (12)

2.1.2 A nivel nacional

- AGUILAR F.M. “Influencia del nivel de conocimientos sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación - Lima 1997”. El estudio se realizó con el objetivo de identificar la influencia del nivel de conocimientos entre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de vacunación. Según los resultados obtenidos, el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño menor no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos. Aun cuando el nivel de conocimientos sobre vacunas es importante pero no decisivo para el cumplimiento del calendario de vacunación, se hace necesario mantener una buena educación sanitaria

continua y permanente sobre vacunas en las madres de niños menores de un año. (13)

- RIVERA BARGAS K. "Grado de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza - Lima 2007" en los resultados: de la mayoría de las madres encuestadas tienen un conocimiento regular (44,6%). Los grupos predominantes son las madres adultas (58%), las madres con educación secundaria (61%), madres que se ocupan de su hogar (77%), madres convivientes (43%) y ,madres con un solo hijo (58%). Existe un 54,8% de madres que no recibieron charlas. Se identificó que la fuente principal de información fue el hospital con un 38,2%. Un 50,5% de las madres entrevistadas conocen las técnicas de amamantamiento. Al utilizar la prueba del chi cuadrado para las variables cualitativas se halló que el grado de conocimiento materno guarda relación con la edad, grado de instrucción, ocupación, número de hijos e información recibida sobre la lactancia materna exclusiva. (14)

2.1.3 A nivel local

- HUAMÁN M.; VILLALBA A. "Nivel de conocimiento relacionado con las prácticas de los cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital Regional del Cusco 2006". El estudio se realizó con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento en relación a las prácticas de los cuidados del recién nacido. Donde se obtuvo los siguientes resultados: en cuanto al nivel de conocimiento de los cuidados del RN de las madres el 65% tiene un nivel de conocimiento regular, el 32,5% tiene un nivel de conocimiento malo y solo el 2,5% tienen un nivel de conocimiento bueno; en lo referente a las prácticas de los cuidados del RN de la madres el 42,5% tienen una práctica adecuada y un 57,5% realizan una práctica inadecuada (15)

- ESPINOZA V.; SANCAS D. "Nivel de conocimiento en las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en la Estrategia de Salud del Niño CLAS Ttío noviembre 2011". Cuyo objetivo fue determinar la influencia del nivel de conocimiento en las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses, los resultados fueron: Del 100% de las madres en estudio 43% tienen nivel de conocimiento alto. El 22% de las madres cuyas edades fluctúan entre 26-35 años; 18% con grado de instrucción superior incompleta; 22% con 2-4 hijos y 20% amas de casa, tienen un nivel de conocimiento alto. El 68% de madres tienen prácticas adecuadas. El 40% de 26-35 años; 25% con grado de instrucción superior; 35% con 2-4 hijos y 30% amas de casa, practican adecuadamente la lactancia materna exclusiva. Conclusión: el nivel de conocimiento influye significativamente en las prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en la estrategia de salud del niño. (16)

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 NIVEL DE CONOCIMIENTO

Mario Bunge define el conocimiento "como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, comunicables que pueden ser claros precisos, ordenados, vago e inexacto". (17)

"El conocimiento es la suma de hechos y principios que se adquieren y retiene a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizajes del sujeto. El aprendizaje se caracteriza por ser un proceso activo que se inicia con el nacimiento y continua hasta la muerte, originando cambios en el proceso de pensamientos acciones o actividades". (18)

2.2.2 PRÁCTICA

Es la aplicación de conocimientos organizados, tareas, por medios de experiencias, por rutina o adquiridas sobre un tema determinado mediante la

realización de actividades propias de cada conducta y comportamiento o hábitos personales.

También se le define como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica sus conocimientos. (19)

2.2.3 CUIDADO

Según la Real Academia de la Lengua Española, es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. (20)

2.2.4 CUIDADO DEL LACTANTE

El término cuidado del lactante, se refiere al establecimiento de una relación entre el personal de salud, el niño y sus familiares para asegurar un buen estado de salud así como un seguimiento apropiado en el estado de nutrición, crecimiento y desarrollo; utilizando medidas de prevención y recomendaciones para un diagnóstico y tratamiento oportuno. (21)

Agente de cuidado dependiente, es la persona que asume o emprende la acción de conocer y satisfacer las demandas de cuidado de otras personas socialmente dependiente de ellos. (6)

Los lactantes dependen por completo de los adultos para satisfacer hasta las necesidades más básicas, excepto en las respuestas reflejas. Al avanzar en su desarrollo los niños empiezan a manifestar sus necesidades en forma no verbal y verbal. (22)

Cabe considerar que los niños por sus características particulares, entre más pequeños, dependen de otras personas para satisfacer sus necesidades; las que por tradición la madre satisface a través de cuidados, siempre basada en sus creencias y experiencias pasadas, en las que probablemente haya tenido éxito. (23)

Según Dorotea Orem las características que se identifican en las madres son llamadas Factores Condicionantes Básicos (FCB), tales como: edad, escolaridad, ocupación, condición económica, número de hijos, entre otros. Los FCB influyen en la ejecución de las acciones de cuidado dependiente, o sea en los cuidados que dan a sus hijos intencionadamente para proteger sus vidas y promover un desarrollo saludable (6)

Las madres frecuentemente aplican los conocimientos y habilidades que han adquirido y que les permiten ejecutar acciones de cuidado dependiente. Por lo general, las razones por la que las madres realizan actividades para el cuidado de sus hijos están encaminadas a satisfacer las necesidades demandadas por estos (6). A su vez Honorio Quiroz considera que el número reducido de hijos permite a las madres poder brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo (24).

El personal de salud debe evaluar el estado nutricional (lactancia materna) y desarrollo psicomotor, así como verificar el esquema de vacunación, vigilar el crecimiento y detectar, en forma oportuna, enfermedades o condiciones de salud que afecten al niño. (21)

2.2.4.1 LACTANCIA MATERNA

Se refiere a la forma en que un niño es alimentado con leche directamente de la glándula mamaria. La OMS fomenta activamente la lactancia materna como la mejor fuente de nutrientes para los lactantes y niños pequeños. (26)

La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo considerando su composición sino también en el aspecto emocional ya que el vínculo afectivo que se establece entre una madre y su bebe amamantado constituye una experiencia especial, singular e intensa. (27)

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA (LME)

Lactancia materna exclusiva significa que el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos. (28)

La Lactancia Materna Exclusiva es el alimento ideal y completamente suficiente para sostener un Crecimiento y Desarrollo durante los primeros 6 meses después del nacimiento aproximadamente. (25)

La Lactancia Materna Exclusiva, durante los primeros 6 meses de vida, brinda varios beneficios al lactante y a la madre. El principal beneficio es su efecto protector contra las infecciones gastrointestinales, lo cual ha sido observado no solamente en países en desarrollo, sino también en países industrializados. Según los patrones de crecimiento de la OMS los niños que son alimentados con lactancia materna exclusiva, tienen un crecimiento más rápido durante los primeros 6 meses de vida en comparación con otros niños (27)

2.2.4.2 IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA

En la composición de la leche materna están presentes todos los grupos de nutrientes (proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales), aunque existen diferencias cualitativas y cuantitativas que la diferencian de una especie a otra. Es por ello que ninguna leche puede sustituir la leche de la propia madre en ninguna especie de mamíferos. (29)

Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño. Dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto de la piel suave y caliente de la madre, le dan tranquilidad y placer a la madre y el niño. La compañía, la voz, el mirarlo a los ojos y el contacto con la madre le dan mucha seguridad y estímulo al niño. (29)

Estudios hechos en infantes nos proveen evidencia que la leche materna disminuye la incidencia y severidad de condiciones, diarrea, infecciones de oído y meningitis bacteriana. Otros estudios también sugieren que la leche materna ofrece protección contra diabetes, obesidad y asma entre otras. (30)

2.2.4.3 ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

A. ESTRUCTURA DE LA GLÁNDULA MAMARIA

La estructura del pecho materno incluye el pezón y la areola; el tejido mamario, el tejido conectivo de soporte y tejido adiposo, los vasos sanguíneos, linfáticos y los nervios. (17)

B. FISIOLOGÍA DE LA MAMA

En el embarazo, la glándula mamaria experimenta un notable crecimiento de tamaño. Mediante el hipotálamo (área cerebral que controla la producción de la mayoría de hormonas) la segregación hormonal varía, produciéndose por ello muchos cambios en la mujer. En la lactancia se distingue tres procesos:

- El inicio de la producción de leche o lactogénesis (En este período interviene la prolactina).
- El mantenimiento de la secreción láctea o galactopoyesis.
- Y finalmente, la salida de la leche o eyección, debida al aumento de la oxitocina. (18)

a. LACTOGÉNESIS: Proceso por el cual las glándulas mamarias comienzan a secretar leche. Incluye los procesos necesarios para transformar las glándulas mamarias inmaduras durante la última fase del embarazo hasta su maduración completa poco después del parto. Durante la primera etapa de la lactogénesis la glándula mamaria puede secretar leche pero debido a los altos niveles de las hormonas estrógeno y progesterona (principalmente de origen placentario) bloquean la secreción de leche hasta el momento del parto.

Puede ocurrir que algunas mujeres experimenten una pequeña secreción de calostro de sus pezones durante el 2° o 3° trimestre. Durante la segunda etapa de la lacto génesis, cercano al momento del parto, los niveles de hormonas disminuyen (progesterona, principalmente por la remoción de la placenta) y aumenta la prolactina desbloqueando a los tejidos mamarios para el comienzo de la secreción copiosa de leche. (18)

b. GALACTOPOYESIS: Es el mecanismo de mantenimiento de la secreción de leche ya establecida; siendo responsable el eje hipotálamo - hipófisis que permite la liberación de prolactina (LTH) y oxitocina. La oxitocina tiene 3 acciones importantes durante la lactancia:

- Estimula la contracción del útero y mejora los entuertos y acelera la involución.
- Por estimulación sobre la hipófisis anterior facilita la liberación de prolactina.
- Favorece la expulsión de la leche.

Después de la segunda semana y hasta el tercer mes, la succión del complejo pezón areola, produce un gran estímulo sobre la producción de prolactina (LTH), aumenta de esta manera hasta 20 veces su nivel basal, la cual es importante para el mantenimiento de la lactancia. (18)

C. EYECCIÓN LÁCTEA.- Esta etapa de la lactancia se produce principalmente por el efecto neurogénico que estimula la liberación de oxitocina. Y a su vez la oxitocina favorece la contracción de las células mioepiteliales de los conductos galactóforos favoreciendo la eyección de la leche y estimulando la contracción del útero durante la mamada, lo que ayuda a la involución uterina. (18)

2.2.4.4 LECHE MATERNA:

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida, incluyendo grasa, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales y agua. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes. (19)

PRINCIPALES COMPONENTES

La leche materna contiene todos los nutrientes que necesita un lactante durante los primeros seis meses de vida. Se digiere fácilmente y se utiliza de manera eficiente. La leche materna también contiene factores bioactivos que fortalecen el sistema inmunológico inmaduro del lactante, brindándole protección contra la infección; además posee otros factores que favorecen la digestión y absorción de los nutrientes. (19)

A. GRASAS

La leche humana contiene aproximadamente 3.5 g de grasa por 100 ml de leche; esta cantidad representa aproximadamente la mitad del contenido energético de la leche. La grasa es secretada en pequeñas gotas y su cantidad se incrementa a medida que la toma de leche va progresando. Por lo tanto, la leche del final, que es secretada hacia el final de la mamada, es rica en grasa y tiene un aspecto blanco cremoso, mientras que la leche del inicio, del principio de la mamada, contiene menos grasa y tiene un color algo azul grisáceo. La grasa de la leche materna contiene ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexanoico o ADH y ácido araquidónico o AA) que no se encuentran presentes en otras leches. Estos ácidos grasos son importantes para el desarrollo neurológico del niño. (19)

B. HIDRATOS DE CARBONO

El principal hidrato de carbono de la leche materna es la lactosa, que es un disacárido. La leche materna contiene aproximadamente 7 g de lactosa por 100 ml; esta cantidad es más elevada que en la mayoría de otras leches y es otra fuente importante de energía. Otro tipo de hidratos de carbono, presentes en la leche materna, son los oligosacáridos, que brindan una importante protección contra la infección. (20)

C. PROTEÍNAS

La proteína de la leche materna humana difiere tanto en la cantidad como en la calidad de la encontrada en la leche animal; contiene un equilibrio de amino ácidos que la hacen mucho más adecuada para el lactante. La concentración de proteína en la leche materna (0.9 g por 100 ml) es menor que en la leche animal. La mayor cantidad de proteína que existe en la leche animal puede sobrecargar los riñones inmaduros del lactante con productos nitrogenados de excreción. La leche materna contiene una menor cantidad de la proteína llamada caseína, la cual tiene una estructura molecular diferente. La caseína de la leche materna forma cuajos que son más fáciles de digerir que los que se forman con otras leches. En relación a las proteínas solubles del suero, la leche humana contiene mayor cantidad de alfa lactoalbúmina; la leche de vaca contiene beta lactoglobulina, la cual se encuentra ausente en la leche humana. La beta lactoglobulina puede provocar intolerancia en los lactantes. (20)

D. VITAMINAS Y MINERALES

Normalmente, la leche materna contiene suficientes vitaminas para el lactante, a no ser que la madre sea deficiente. La excepción es la vitamina D.

El lactante requiere ser expuesto a la luz del sol para generar vitamina D endógena si esto no fuera posible, requerirá suplementación. El hierro y

el zinc están presentes en relativa baja concentración, pero su biodisponibilidad y absorción es elevada. Si los reservorios de hierro de la madre son adecuados, los lactantes que nacen a término tienen una reserva de hierro que permite satisfacer sus necesidades; solamente los lactantes que nacen prematuramente pueden necesitar suplementos antes de los 6 meses de edad. Se ha demostrado que el retraso de la ligadura del cordón umbilical hasta que deje de latir (aproximadamente a los 3 minutos) mejora la reserva de hierro durante los primeros 6 meses de vida. (21)

E. FACTORES ANTIINFECCIOSOS

Contiene muchos factores que ayudan a proteger al lactante de la infección.

- Inmunoglobulinas, principalmente la inmunoglobulina A secretoria (IgAs), la cual recubre la mucosa intestinal y evita que las bacterias penetren a las células.
- Glóbulos blancos, que destruyen microorganismos.
- Proteínas del suero (lisozima y lactoferrina) que destruyen bacterias, virus y hongos.
- Oligosacáridos, que evitan que las bacterias se adhieran a la superficie de las mucosas.

La protección brindada por estos factores es de un valor inigualable para el lactante. La protección ocurre sin provocar los efectos de la inflamación, fiebre. La IgAs contiene anticuerpos producidos por el cuerpo de la madre contra sus propias bacterias intestinales y contra las infecciones que ella ha padecido. De esta manera, estos anticuerpos protegen particularmente al lactante contra las bacterias que puedan existir en el medio ambiente donde se encuentra. (19)

F. OTROS FACTORES BIOACTIVOS

La lipasa estimulada por las sales biliares facilita la digestión completa de la grasa, una vez que la leche ha alcanzado el intestino delgado. La grasa de las leches artificiales es digerida de manera menos completa. El factor epidérmico del crecimiento estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino del lactante, de manera que tienen una mejor capacidad para digerir y absorber nutrientes, y son más resistentes a la infección o a la sensibilización hacia proteínas extrañas. Se ha sugerido que existen otros factores de crecimiento presentes en la leche humana que promueven el desarrollo y la maduración de los nervios y de la retina.

(22)

2.2.4.5 PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar lo que se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña. Es importante que la madre haya sido capacitada y preparada física y psicológicamente durante su control prenatal. En salas de parto se deberá realizar el inicio temprano, posteriormente se enseñara y evaluara la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

Se ha estimado que las prácticas inadecuadas de lactancia materna, especialmente la lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida, provoca 1.4 millones de muertes y el 10% de la 'carga' de enfermedades entre los niños menores de 5 años. (31)

1. TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO

POSICIÓN DE LA MADRE Y LACTANTE PARA UN BUEN AGARRE

Para que exista un buen agarre, tanto el lactante como su madre deben estar en una posición apropiada. Existen diversas posiciones para ambos, pero es necesario tomar en cuenta algunos puntos que deben ser seguidos para cualquier posición. (32)

A. POSICIÓN DE LA MADRE

La madre puede estar sentada, echada o parada, si así lo desea. Sin embargo, ella debe estar relajada y cómoda, sin ninguna tensión muscular, particularmente en la espalda. Si está sentada, su espalda requiere de un soporte y debería ser capaz de sostener al lactante contra su pecho sin necesidad de tener que inclinarse hacia adelante. (32)

➤ POSICIÓN SENTADA O DE CUNA:

En el cuál se coloca almohadas en los antebrazos de las sillas e indicar a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. La madre toma al bebé, con el brazo y le acerca contra el seno en un abrazo estrecho. Manteniendo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño. (31)

➤ POSICIÓN DEBAJO DEL BRAZO, DE SANDIA O DE FOOT- BALL AMERICANO:

El niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo lado. Se colocarán almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño. (31)

➤ POSICIÓN SEMISENTADA:

La madre se coloca en la cama en posición semi fowler, sostiene la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. (31)

➤ POSICIÓN ACOSTADA:

La madre recostada en la cama apoya la cabeza sobre el brazo A. Se coloca al bebé de costado frente a ella, con la boca a la mitad del pecho, la madre acerca al bebe hacía su cuerpo. Con la mano B, con la que puede sostenerlo o acariciarlo (cesárea). (31)

B. POSICIÓN DEL LACTANTE

El lactante puede lactar en varias posiciones en relación a su madre, transversalmente al pecho y abdomen de la madre, bajo el brazo o a lo largo de su cuerpo. Cualquiera sea la posición de la madre o la posición del lactante en relación a ella, existen cuatro puntos “clave” sobre la posición del cuerpo del lactante que son importantes a ser observados: (31)

- El cuerpo del lactante debe estar derecho, no curvado o doblado. La cabeza del lactante puede estar ligeramente extendida hacia atrás, lo cual favorece que el mentón esté muy cerca del pecho.
- El lactante debe estar frente al pecho. Los pezones, usualmente, apuntan ligeramente hacia abajo, de manera que el lactante no debe ser aplastado contra el pecho o el abdomen de la madre; debe ser colocado, sosteniendo su espalda, de manera que sea capaz de ver el rostro de su madre.
- El cuerpo del lactante debe estar próximo al de la madre, lo cual favorece la cercanía del lactante al pecho y que pueda tomar, en la boca, una buena porción.
- El cuerpo entero del lactante debe estar sostenido. El lactante puede apoyarse en la cama o se puede emplear una almohada o puede estar en el regazo o los brazos de la madre. La madre no debe sostener solamente la cabeza y el cuello del lactante. No debería agarrar las nalgas del lactante, ya que esto puede desplazarlo mucho hacia un lado dificultando que el lactante coloque su mentón y lengua por debajo de la areola. (31)

2.2.4.6 DURACIÓN Y FRECUENCIA DE LAS MAMADAS

Durante los primeros días, los lactantes pueden querer lactar con mucha frecuencia, esto es beneficioso ya que estimula la producción láctea. En las primeras semanas de vida se espera que el bebé lacte frecuentemente entre 20 a 30 minutos en cada pecho por su poca experiencia la que poco a poco se irá incrementando, la succión será más vigorosa y por lo tanto seguirá disminuyendo el tiempo que necesita para vaciar la leche de los dos

pechos y satisfacer sus necesidades nutricionales. El tiempo necesario de succión será de 10 a 15 minutos en cada pecho para que el bebé pueda tomar la leche de inicio (rica en proteínas), y la del final (rica en grasa), que saciará su hambre y cubrirá sus requerimientos. En veinticuatro horas él bebe lactara a libre demanda, es decir cada vez que desee pero es necesario saber que el tiempo de lactadas no puede exceder de dos a dos y media hora, debiendo lactar de 10 a 12 veces al día y mantener la producción suficiente de la leche. (31)

FOMENTAR LA LACTANCIA MATERNA A DEMANDA

Se debe fomentar que las madres den de lactar a sus lactantes cada vez que ellos lo deseen, día y noche, siempre que presenten signos que muestren que se encuentran listos para ser alimentados. Esto se conoce como lactancia materna a demanda o alimentación conducida por el lactante o lactancia materna irrestricta. (31)

La madre debería mantener al lactante en su pecho hasta que él o ella se separen por sí mismo. Generalmente, el lactante succiona más lentamente y con pausas más prolongadas; luego, escupe el pezón y se separa y se le ve contento. Después de algunos minutos, la madre puede ofrecerle el otro pecho, pero el lactante podría o no lactar más. La madre puede iniciar la siguiente mamada ofreciendo el otro pecho.

2.2.4.7 HIGIENE EN LA LACTANCIA MATERNA

A. HIGIENE DEL SENO

Para mantenerlos limpios y evitar la acumulación de microorganismos, es suficiente lavarlos con agua una vez al día, cada mañana (con la higiene matinal y/o antes de cada mamada), no se debe usar: jabón, alcohol, ni cremas, ya que los primeros resecan los tejidos y le quitan lubricación natural, y las cremas son innecesarias, ya que estas ocasionan irritación si

ésta es secada cada vez que el bebé lacta. No se debe usar material sintético o plástico en los senos porque impiden su ventilación y pueden causar irritación y enrojecimiento.

B. LAVADO DE MANOS

Es la medida más importante para prevenir la diseminación de infecciones. En el lavado de manos intervienen medios mecánicos y químicos, destructores de microorganismos; el agua corriente elimina en forma mecánica los elementos microscópicos, en tanto el jabón emulsiona las materias extrañas y reduce la tensión superficial, lo que facilita la eliminación de aceites, grasas y suciedades. (33)

LAVADO SOCIAL DE LAS MANOS

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón convencional, que elimina todo tipo de suciedad visible; se empleará siempre que perciban las manos sucias, antes y después del contacto con el paciente en procedimientos no invasivos y sin riesgos. (34)

2.2.4.8 BAÑO Y/O HIGIENE DEL LACTANTE

El momento del baño brinda la oportunidad de involucrar a los padres en el cuidado del bebé, de enseñarles los procedimientos de higiene, de observar las características individuales de su hijo.

Una de las consideraciones más importantes en la limpieza de la piel es el mantenimiento del pH, que es de alrededor de 5 después del nacimiento; una superficie cutánea ligeramente acidificada tiene efectos bacteriostáticos (22)

El baño del lactante es benéfico para la piel por estas razones:

- Devuelve la humedad a la piel cuando la limpia. Sin embargo, el exceso del baño la seca, porque elimina el aceite de la capa de queratina
- Relaja los músculos, alivia el dolor y disminuye la tensión
- Puede ayudar a prevenir y controlar problemas dérmicos menores, tales como erupciones causadas por los pañales, dermatitis seborreica,

infecciones bacterianas menores, intertrigo y miliaria. La presente actitud relajada acerca del baño diario, o por lo menos necesario, para lactantes y niños de más edad, está contribuyendo a estos problemas

(35)

Consideraciones generales:

Algunos factores que deben considerarse al bañar a los niños son:

- A los lactantes puede dárseles baño y champú diariamente, usando agua caliente y un jabón blando, a menos que tengan piel extraordinariamente sensible o sufran dermatitis atópica
- Los jabones alcalinos pueden ser irritantes para la piel acida normal (pH 4.5 a 5.5) y deben ser enjuagados perfectamente teniendo cuidado de proteger a los ojos del niño en todo momento
- El uso prolongado del baño en tina, causa maceración de la piel y no se aconseja más de 10 a 15 minutos.
- Después de un baño no son necesarios lociones, cremas y polvos a menos que sean prescritos. En realidad, los polvos en el área del pañal y en las axilas pueden ser muy irritantes.
- Los productos de burbujas para el baño resecan e irritan la piel. Por tanto debe usarse solo agua templada para el baño el cual debe limitarse a dos o tres veces por semana. Los jabones alcalinos, los aceites, los polvos deben evitarse porque alteran el pH de la piel y proporcionan un medio mejor para el crecimiento bacteriano. El talco presenta el riesgo añadido de aspiración si se aplica demasiada cerca de la cara del lactante.
- La limpieza debe efectuarse en dirección céfalo caudal. (35)

Jabones

La mayor parte de los jabones son sales sódicas o potásicas alcalinas (pH 9 a 10) de ácidos grasos. Emulsionan las grasas con agua y ayudan a eliminar las partículas extrañas de la piel. Sus propiedades tenso activas y

alcalinas pueden producir irritación primaria de la piel. Esta debe limpiarse y enjuagarse bien para eliminarlas (35).

Champús

Los champús son jabones líquidos o detergentes usados para limpiar, usarse como terapéuticos o para ambas cosas y deben ser bien enjuagados del pelo. Los ojos de los niños deben ser bien protegidos durante su uso (35).

MATERIALES PARA EL BAÑO DEL LACTANTE:

- Recipiente de agua caliente
- Jabón suave o algún producto antibacteriano
- Papel desechable
- Dos toallas o pañales suaves para cubrir y secar
- Peine pequeño de plástico
- Canasto para la ropa sucia
- Ropa apropiada, pañales, camisas y cobertor para recibir al bebé (36)

PROCEDIMIENTO:

- Envolver al niño en forma parcial con una toalla o cobertor pequeño para prevenir el enfriamiento
- Los ojos se pueden limpiar con torundas de algodón humedecidas con agua si es necesario
 - La irrigación o limpieza se inicia en la nariz y continúa hacia afuera para tratar de evitar que el drenaje de la parte interna del ojo entre al conducto lagrimal que va a la nariz (se usa una torunda diferente para cada limpieza).
- La cara se limpia con un papel desechable suave o torundas de algodón mojadas en agua limpia. No debe usarse jabón porque puede ser secante para la piel.

- Si es necesario se despejan las fosas nasales con hisopo de algodón firmemente envueltos y humedecidos en agua (recuérdese que los niños respiran por la nariz).
 - El oído externo se puede limpiar suavemente con torundas de algodón humedecidas en agua, pero nunca se deberán penetrar en el canal.
- La cabeza se lava suave pero eficientemente con espuma de jabón y se enjuaga sobre el recipiente de agua.
- Lo mejor es sostener al bebé como se hace con un balón de fútbol.
 - Un peine pequeño, usado con suavidad, ayuda a levantar las partículas de vérmix que son difíciles de despejar.
- El baño se continúa lavando, enjuagando y secando el cuello, el pecho, los brazos, las manos, el abdomen y la espalda.
- Después de voltear al bebé sobre un costado para lavarlo, enjuagarlo y secarlo, se puede colocar una toalla limpia y seca parcialmente doblada, bajo la porción lavada, para desenvolverla completamente cuando se limpia la mitad inferior.
 - En este momento se debe poner al bebé una camiseta, para conservarlo caliente hasta que se termine el baño.
- Se continúa el baño, lavando las piernas, los pies y luego los glúteos y la región perianal.
- Se inspeccionan los genitales y luego se limpian con torundas de algodón previamente humedecidos con agua limpia.
- Para una niña las torundas de algodón se pueden usar suavemente, la limpieza de la vulva se realiza en dirección de delante a atrás (22), no usando nunca el mismo algodón más de una sola vez. (36)
 - La limpieza de los genitales masculinos consiste en el lavado del pene y del escroto. En ocasiones, el esmegma debe ser retirado, limpiado alrededor de las glándulas. El prepucio no está retraído, porque normalmente es firme en los recién nacidos. Se les debe

enseñar a los padres como limpiar debajo y alrededor del prepucio, retrayéndolo con suavidad solo hasta donde llegue y volviéndolo a su posición normal. (22)

- Las nalgas el área anal se limpia con cuidado para retirar cualquier materia fecal. Y como el resto del cuerpo, se secan bien para evitar que queden zonas calientes y húmedas que fomenten el crecimiento bacteriano.
- Después del baño se ponen los pañales. Deben encajar cómodamente alrededor de los muslos y del abdomen para evitar escapes de orina; seguidamente se procede al vestido del bebé. (22)

2.2.4.9 INMUNIZACIÓN

La inmunización es la administración de un agente a un organismo para generar una respuesta inmune. (37)

2.2.4.10 VACUNACIÓN

Designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar enfermedad infecciosa. (38)

2.2.4.11 VACUNAS

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. (39)

2.2.4.12 DESCRIPCIÓN DE LAS VACUNAS SEGÚN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN USADA POR EL MINSA A NIVEL NACIONAL (39) (40)

A. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

Es una vacuna Constituida de virus vivos inactivados previene la hepatitis B, se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 6 horas; su dosis es de 0.5

ml, se administra por vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo. Su temperatura de conservación es de +2 a +8 grados centígrados, su presentación es en frasco mono dosis, de aplicación inmediata.

REACCIONES ADVERSAS

Es una vacuna segura. Se presentan algunos efectos locales transitorios en 3% a 9% de los vacunados, tales como dolor, eritema e induración, los cuales son más comunes en adultos (13% a 29%). Se han notificado los siguientes síntomas sistémicos que son leves y transitorios: fatiga, dolor de cabeza, irritabilidad (8% a 18% de los niños vacunados), y fiebre de más de 37,7 °C (0,4% a 8% de los niños vacunados); en los portadores crónicos, las reacciones pueden ser más frecuentes.

Estas reacciones desaparecen en forma espontánea en algunos días, sin ser necesario interrumpir el esquema de vacunación.

CONTRAINDICACIONES

La anafilaxia previa a alguno de los componentes de la vacuna.

B. VACUNA BCG

Constituida de bacilos vivos atenuados de *Microbacterium Bovis*, previene la tuberculosis en sus formas más graves (meningoencefalitis tuberculosa, mal de Pott), se aplica a todos los recién nacidos dentro de las 24 horas o en el primer contacto del niño con el servicio de salud; su dosis es de 0.1 ml o 0.05 ml, se administra por vía intradérmica en la parte media del músculo deltoides del brazo derecho.

Su temperatura de conservación es de +2 a +8 grados centígrados, su presentación es en frasco multi dosis, su tiempo de conservación es de 6 horas.

REACCIONES ADVERSAS

Luego de aplicada la vacuna, aparece entre los dos y tres días un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa que puede desaparecer rápidamente o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojizo de mayor intensidad.

Continúa su crecimiento, adquiriendo a veces carácter de renitente o fluctuante y a los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material seropurulento de lenta cicatrización. Luego se establece una cicatriz característica, deprimida, en sacabocado, del tamaño de una lenteja, primero de color rojizo y luego acrómica.

Las complicaciones son poco frecuentes, puede aparecer adenitis supurativas, ulceración persistente y la formación de abscesos; muchas de estas complicaciones son por técnicas inadecuadas de aplicación.

El riesgo de reacciones adversas está relacionado con la cepa utilizada por el fabricante, el exceso en la dosis, la edad del niño, la técnica de aplicación, la destreza del vacunador y en algunos casos con alteraciones de la inmunidad.

La complicación más seria por la vacunación con BCG es la infección diseminada con el bacilo (Calmette-Guerin) y la osteítis que ocurre en menos de 1 por 100.000 vacunados y se ha visto sobre todo en pacientes con SIDA o pacientes con compromiso inmunológico que se han vacunado por error.

CONTRAINDICACIONES

Debemos recordar que es una vacuna replicativa por lo que se contraindica en: niños inmunocomprometidos, leucemias, linfomas, enfermedades malignas generalizadas e inmunodeficiencias congénitas; los niños hijos de madre VIH positivas deben recibir la vacuna BCG al nacer; si el niño no es vacunado al nacimiento, es necesario aplazar la aplicación de la vacuna BCG.

C. VACUNA ANTI POLIO

Compuesta por una mezcla de virus vivos atenuados de tipo 1, 2, 3, esta vacuna previene la poliomielitis. Se aplica directamente 2 gotas en la boca del

niño a los 2, 4, 6 meses de edad, Su temperatura de conservación es de +2 a +8 grados centígrados, su presentación es en frasco multi dosis, su tiempo de conservación es de 4 semanas.

REACCIONES ADVERSAS

Después de administrar la APO, se ha presentado parálisis similar a la poliomielitis en niños vacunados o en personas en contacto con estos. En los receptores primarios, el riesgo es más alto para la primera dosis (1 por 1.400.000–3.400.000 de dosis) que para las dosis posteriores.

En los contactos el riesgo es de 1 por 5.900.000 y 1 por 6.700.000 para primera dosis y dosis subsecuentes, respectivamente. A pesar de ser una reacción severa, en tanto no se logre la erradicación mundial de la poliomielitis, el riesgo de sufrir la enfermedad natural es mayor al riesgo de la complicación vacunal, incluso en los países que han logrado la erradicación.

CONTRAINDICACIONES

Se puede afirmar que la APO no tiene contraindicaciones. La diarrea no es contraindicación.

A un niño con diarrea se le administra la vacuna, aunque esa dosis no se cuenta como parte del esquema. Debe continuarse el esquema tan pronto haya pasado la diarrea.

D. VACUNA ROTAVIRUS

Vacuna liofilizada de virus vivos atenuados, indicada para la prevención de gastroenteritis causada por rotavirus de los serotipos G1, G2, G3, G4, G9 se administra por vía oral en dos dosis a los 2 meses y a los 4 meses, si existe algún retraso en la administración de alguna de las dosis se administra hasta los 5 meses 29 días. Su temperatura de conservación oscila entre +2 a +8 grados centígrados, viene en frasco mono dosis de uso inmediato.

CONTRAINDICACIONES

Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida. Cuando la vacunación con rotavirus no se haya dado con oportunidad, el niño podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses de edad con un intervalo mínimo de 4 semanas para la aplicación de la segunda dosis.

La vacuna del rotavirus no debe administrarse a sujetos con hipersensibilidad conocida después de la administración previa de la vacuna del rotavirus o a cualquier componente de la vacuna. La vacuna del rotavirus no debe administrarse a sujetos con cualquier antecedente de enfermedad gastrointestinal crónica, incluyendo cualquier malformación congénita del tracto gastrointestinal no corregido.

Se recomienda que la vacunación vaya precedida por una revisión de la historia clínica (especialmente en lo que respecta a la vacunación previa y a la posible ocurrencia de eventos indeseables) así como de un examen clínico.

La administración de vacuna del rotavirus debe posponerse en los sujetos que padezcan una enfermedad febril aguda severa. Sin embargo, la presencia de una infección leve no es una contraindicación para la inmunización. De igual forma la administración de vacuna del rotavirus debe posponerse en los niños que padezcan diarrea o vómito.

E. VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)

Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de difteria y tétanos, bacterias inactivadas de pertusis, polisacárido conjugado de haemophilus influenzae tipo B y antígeno de superficie de hepatitis B. Constituye una vacuna compuesta se administra 0.5 ml intramuscular en el vasto externo tercio medio lateral de muslo. En general el esquema requiere 3 dosis para los menores de un año. comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con un intervalo mínimo de 4 semanas.

REACCIONES ADVERSAS

Pueden ser locales y sistémicos.

Los efectos locales se presentan entre las 24 y las 48 horas después de la aplicación y las manifestaciones pueden ser: dolor, induración (tejido duro), enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación de la inyección. Estas molestias se calman con la aplicación de compresas frías en la zona.

Los efectos sistémicos se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación y pueden durar varios días, entre ellos están: fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que genera, somnolencia, irritabilidad y malestar general. En algunos niños y niñas pueden presentarse dolores de cabeza, convulsiones, escalofríos y mialgias o sea dolores musculares, pero son muy raros estos eventos.

CONTRAINDICACIONES.

Reacción anafiláctica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna

Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.

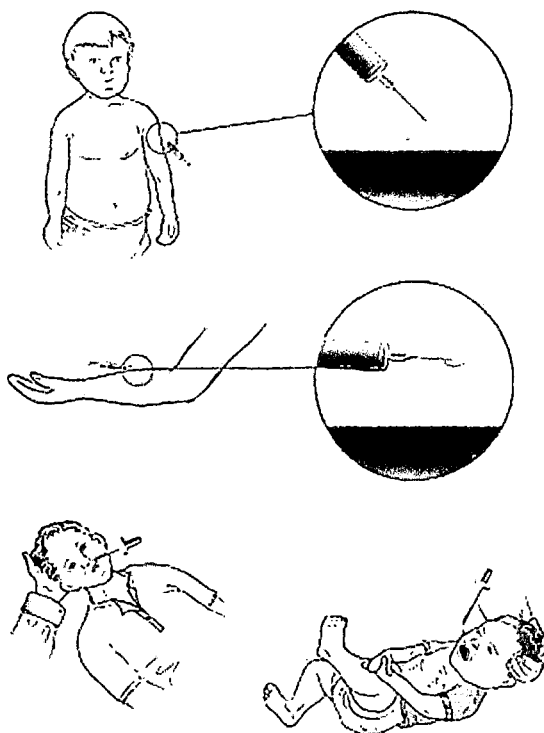
F. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO.

Vacuna heptavalente conformada por los 7 serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como la neumonía, meningitis, sepsis y otitis media. El número de dosis varía según la edad, se recomienda su aplicación en el menor de un año al 3, 5 y 12vo mes de vida, de 1 a 2 años corresponde 2 dosis, de 2 años a más corresponde una sola dosis. Su dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular. También se aplica a los niños de 2 a 5 años con factores de riesgo tales como pacientes con enfermedades renales crónicas, con infección por VIH, con cardiopatías, diabetes, con hemoglobinopatías, síndrome de Down, cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros.

REACCIONES ADVERSAS Y CONTRAINDICACIONES

Las más comunes son dolor en el sitio de la inyección, inflamación y eritema; estas reacciones persisten por menos de 48 horas.

Una reacción alérgica que ocurra después de la primera inoculación, es una contraindicación para la revacunación. Las enfermedades agudas moderadas o severas también son una contraindicación para vacunar.



2.2.4.13 ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN PERÚ 2009
(VACUNACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS) (40)

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de 1 año	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB mono dosis
	2 meses	1ra dosis pentavalente + 1ra dosis APO+ 1ra dosis vacuna Contra rotavirus.
	3 meses	1ra dosis antineumocócica heptavalente
	4 meses	2da dosis pentavalente + 2da dosis APO+ 2da dosis vacuna Contra rotavirus
	5 meses	2da dosis antineumocócica heptavalente
	6 meses	3ra dosis pentavalente + 3ra dosis APO
Niños desde los 7 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis de influenza
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis de influenza
Niños de 1 año	12 meses	1ra dosis SPR + 3ra dosis antineumocócica heptavalente
Niños de 15 meses	15 meses	1ra dosis de vacuna antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses	1er refuerzo de vacuna DPT
Niños de 4 años	4 años	2do refuerzo DPT + 1er refuerzo SPR

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación - MINSA Perú 2009

2.2.4.14 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS

Información con la que cuenta la madre sobre manejo, técnica y práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses.

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE

Forma en que las madres practican los cuidados del menor de 6 meses.

LACTANTE

Periodo inicial de la vida extrauterina durante la cual el bebé se alimenta de leche materna. Niño mayor de 28 días de vida hasta los 2 años de edad.

VACUNA

Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.

INMUNIZACIÓN

Es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad, se logra al administrar a un organismo inmuno competente sustancias ajenas a él, no es necesario que estas sustancias sean patógenas para despertar una respuesta inmune.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

3.1.1 Descriptivo

Porque permitió describir los conocimientos y prácticas sobre los cuidados del menor de 6 meses, en madres usuarias del Centro de Salud de Ocongate.

3.1.2 Correlacional

Permitió medir la relación existente entre nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del menor de 6 meses.

3.1.3 Transversal

Porque se estudió las variables simultáneamente en un período determinado haciendo un corte en el tiempo, en el cual se tuvo un solo contacto con las madres de lactantes menores de 6 meses para la aplicación de los instrumentos.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformado por 110 madres de lactantes menores de 6 meses.

La muestra fue no probabilística intencionada y conformada por 50 madres que asistieron al Consultorio de Niño Sano, las que fueron captadas en el lapso de 20 días.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Madres de niños menores de 6 meses de edad.
- Madres que aceptaron voluntariamente y/o autorizaron colaborar con la investigación.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Madres de niños mayores de 6 meses de edad
- Madres de niños transeúntes
- Madres que se negaron a colaborar con el estudio

			<ul style="list-style-type: none"> - Lactancia tras aplicación de vacunas orales - Manejo de zona de aplicación - Dosificación de paracetamol - Cumplimiento de citas de vacunación 		
--	--	--	---	--	--

Variable	Definición operacional de la variable	Indicadores	Categoría	Escala de medición
VARIABLE INTERVINIENTE Características generales de la Madre	Número de años que tiene la madre desde su nacimiento	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 17 años • De 18 – 23 años • De 24 – 29 años • De 30 – 35 años • De 36 a más años 	Nominal
	Nivel de estudios de la madre a lo largo de su vida	Grado de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeta • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior incompleta • Superior completa 	Ordinal
	Condición conyugal de la madre	Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Madre Soltera • Conviviente • Casada • Viuda 	Nominal
	Actividad que desempeña la madre en su vida diaria	Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Empleada • Comerciante 	Nominal

	Números de hijos que tiene la madre	Número de Hijos	<ul style="list-style-type: none"> • 1 • 2-3 • 4-5 • 6 a más 	Nominal
	Sistema de comunicación verbal o gestual a través del cual se comunica y entiende la madre	Idioma	<ul style="list-style-type: none"> • Quechua • Castellano • Quechua y Castellano 	Nominal
	Estrategias del Gobierno para promover el acceso a servicios de calidad en educación, salud y nutrición del cual gozan las madres y niños.	Programas sociales	<ul style="list-style-type: none"> • JUNTOS • PRONAA • Ambos • Ninguno 	Nominal

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnica

La técnica que se utilizó fue la entrevista y la observación.

3.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario**, para identificar características generales de las madres y medir el nivel de conocimiento, lo que permitió determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre el cuidado del lactante menor de 6 meses. La primera parte consta de datos generales de las madres y la segunda parte fue construido en base a los indicadores con 20 preguntas de 3 alternativas cada una de las cuales solo una fue la correcta.

Se utilizó una escala de puntuación vigesimal de 0 - 20 puntos de la siguiente forma:

- Nivel de conocimiento bajo: 0-10 puntos
 - Nivel de conocimiento regular: de 11- 13 puntos
 - Nivel de conocimiento alto: de 14-20 puntos
-
- **Guía de observación**, estuvo orientada a obtener datos para determinar si las madres tienen una práctica adecuada, medianamente adecuada o inadecuada, consta de 20 ítems con 2 alternativas de respuesta cada una SI igual a 1 punto y NO igual a 0 puntos con excepción en los ítems 6 y 17 donde la calificación de SI equivale a 0 puntos y NO a 1 punto, se consideró la siguiente escala de puntuación vigesimal de 0 - 20 puntos de la siguiente forma:
- Práctica inadecuada: de 0-10 puntos
 - Práctica medianamente adecuada: de 11- 13 puntos
 - Práctica adecuada: de 14-20 puntos

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.5.1 Validez

Los instrumentos fueron sometidos a evaluación de cinco profesionales a quienes se les proporcionó los instrumentos con su respectiva escala de valoración y guía de calificación.

Con las sugerencias de los expertos se mejoró el cuestionario y guía de observación y con su calificación se obtuvo los siguientes resultados en cuanto al cuestionario y guía de observación la Distancia máxima fue de 1.98 y 2.15 respectivamente los cuales se encuentran dentro de la escala A lo que significa una Adecuación Total de los Instrumentos. Ver Anexo (04)

Además se realizó una Prueba Piloto en el Centro de Salud de Quiquijana al 10% de la población que equivale a 5 madres de lactantes menores de 6 meses que asistieron al Consultorio de Niño Sano, quienes poseen características similares a nuestra población en estudio.

3.5.2 Confiabilidad

Se aplicó la fórmula estadística del Alpha de Crombach para determinar la confiabilidad interna de los instrumentos obteniendo una puntuación de 0.879 para el cuestionario y 0.956 para la guía de observación, lo cual indican que los instrumentos son fiables para su aplicación. Ver Anexo (05)

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó de la siguiente manera:

- Previa a la recolección de datos se gestionó el oficio de autorización del Gerente del Centro de Salud de Ocongote con la finalidad de lograr el ingreso al Centro de Salud y aplicar los instrumentos; una vez obtenida la autorización se coordinó con la Jefa de Enfermeras para que nos brinde las facilidades en el Consultorio de Niño Sano

para la aplicación del cuestionario y guía de observación en madres de lactantes menores de 6 meses que acuden al Consultorio de Niño Sano de lunes a domingo en el horario de 8 - 13 horas y de 14 - 17 horas durante 20 días.

- El Cuestionario se aplicó individualmente fuera del Consultorio de Niño Sano durante la espera y dentro en la consulta respectiva.
- La Guía de observación se aplicó individualmente dentro del Consultorio de Niño Sano en lo que respecta a lactancia materna e inmunizaciones y fuera del consultorio en lo que es baño del lactante, cabe hacer un paréntesis respecto a este ítem ya que se coordinó con la madre para ir a su domicilio y observarla durante el baño de su bebé.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se procesaron los datos considerando los siguientes aspectos: elaboración de tabla de códigos y vaciando los datos al paquete estadístico SPSS versión 19 de donde se obtendrán los resultados presentados en tablas de contingencia y gráficos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

El presente capítulo incluye los resultados de la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES
DEL CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012**

CARACTERÍSTICAS DE LAS MADRES		FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	Menor de 17	5	10
	18 – 27	20	40
	28 – 37	22	44
	De 38 a más años	3	6
	Total	50	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	7	14
	Primaria incompleta	20	40
	Primaria completa	6	12
	Secundaria incompleta	10	20
	Secundaria completa	7	14
	Total	50	100
ESTADO CIVIL	Madre soltera	3	6
	Casada	21	42
	Conviviente	26	52
	Total	50	100
OCUPACIÓN	Ama de casa	48	96
	Comerciante	2	4
	Total	50	100
NÚMERO DE HIJOS	1	10	20
	2 – 3	18	36
	4 – 5	17	34
	6 a mas	5	10
	Total	50	100
IDIOMA	Quechua	19	38
	Castellano y Quechua	31	62
	Total	50	100
PROGRAMA SOCIAL	Juntos	3	6
	PRONAA	21	42
	Ambos	17	34
	Ninguno	9	18
	Total	50	100

Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la siguiente tabla, del total de las madres se observa que el 44% corresponde al grupo etario de 28 a 37 años de edad, 40% tienen estudios primarios incompletos. En cuanto al estado civil más de la mitad de la población son convivientes. 96 % de ocupación ama de casa. Respecto al número de hijos la tercera parte de la población tienen de 2 a 3 hijos, El 62% hablan ambos idiomas (castellano y quechua). En tanto a los programas sociales que gozan el 42% pertenecen al PRONAA.

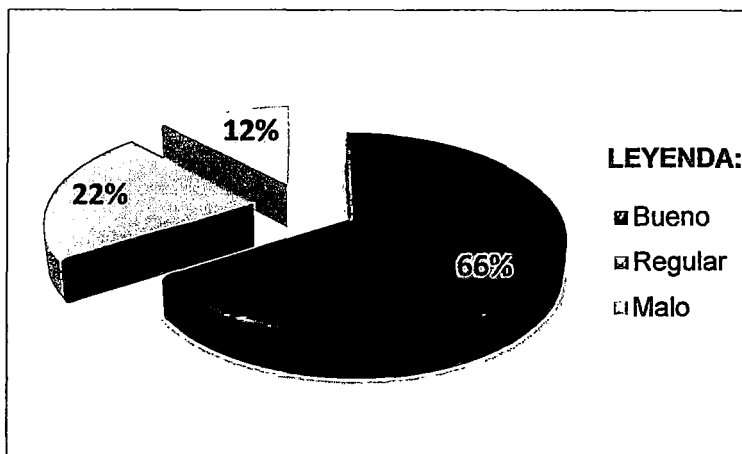
Dorotea Orem afirma que las características que se identifican en las madres son llamadas factores condicionantes básicos (FCB), tales como la edad, escolaridad, ocupación, condición económica, número de hijos, entre otros. Los factores condicionantes básicos influyen en la ejecución de las acciones de cuidado dependiente, o sea, en los cuidados que dan a sus hijos intencionadamente para proteger sus vidas y promover un desarrollo saludable.

Según la presente tabla inferimos que las características de las madres afecta de manera directa en el conocimiento y práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses esto debido a que nuestra población en estudio pertenece a un área rural donde la mayoría tiene educación primaria incompleta y aún persiste el analfabetismo lo cual impide que las madres asimilen las enseñanzas que les otorga el personal de salud sobre el cuidado que se debe tener con los hijos de acuerdo a su edad.

Así mismo en este grupo poblacional prevalecen las amas de casa donde aún persiste la idea de que las madres son las únicas responsables del cuidado de sus hijos y que los padres solamente deben de llevar el sustento a sus hogares es por ello que las madres por las distintas actividades que realizan en sus hogares muchas veces descuidan a sus hijos.

GRÁFICO N° 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012



Fuente: Cuestionario

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

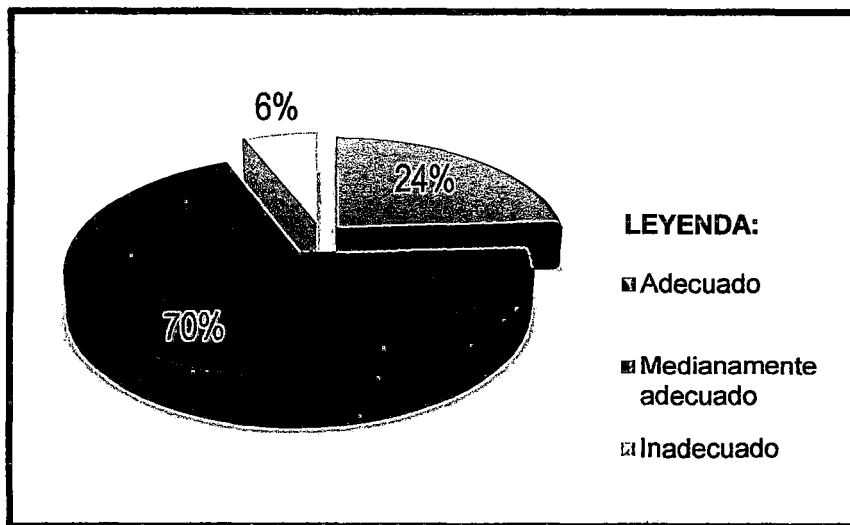
En el presente gráfico se observa que el 66% de madres tienen un nivel de conocimiento bueno respecto al cuidado del lactante y el 22% un nivel de conocimiento regular.

Consecuentemente los resultados del presente gráfico muestran que la mayoría tienen un nivel de conocimiento bueno lo cual coincide con la investigación de **Espinosa V. y Sancas D.** quienes señalan que el 43% de las madres encuestadas tienen un nivel de conocimiento alto mientras que el 22% tiene un conocimiento bajo. Lo cual es corroborado por **Dorotea Orem** quien dice que las madres frecuentemente aplican los conocimientos y habilidades que han adquirido y que les permiten ejecutar acciones de cuidado dependiente. Por lo general, las razones por la que las madres realizan actividades para el cuidado de sus hijos están encaminadas a satisfacer las necesidades demandadas por estos.

Por lo que se infiere que la mayoría de las madres tienen un nivel de conocimiento bueno y que este conocimiento es adquirido por diversas fuentes ya sea por experiencia propia o por consejos de sus familiares o personas de su entorno.

GRÁFICO N° 02

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES EN MADRES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012



Fuente: Guía de observación

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En el gráfico se observa que el 70% de madres tienen una práctica medianamente adecuada del cuidado del lactante menor de 6 meses y el 6% tienen una práctica inadecuada.

Según los resultados obtenidos el mayor porcentaje de madres tienen una práctica medianamente adecuado del cuidado del lactante menor de 6 meses lo cual difiere con **Rangel da Silva L., Moreira Christoffel M.**, quienes hallan en su estudio que el 35% de las madres realizaban una práctica apropiada en el cuidado de sus bebés mientras que el 65% tenían una práctica inapropiada respecto al cuidado de sus hijos en su domicilio.

Dichos resultados muestran que en el distrito de Ocongata las madres no practican adecuadamente el cuidado de sus hijos ya que no tienen las comodidades y medios necesarios para realizarlos.

TABLA N° 02

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN LA EDAD DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	EDAD DE LA MADRE								Total	
	Menor de 17 años		18 – 27 años		28 – 37 años		De 38 a más años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	-	-	7	14%	4	8%	1	2%	12	24%
Medianamente adecuado	4	8%	13	26%	17	34%	1	2%	35	70%
Inadecuado	1	2%	-	-	1	2%	1	2%	3	6%
Total	5	10%	20	40%	22	44%	3	6%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$$X^2 = 10,159$$

$$p = 0,118$$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

La tabla muestra que la mayoría de las madres se encuentran en el rango de edades entre 28-37 y 18-27 correspondiendo un 34% y 26% respectivamente, teniendo un nivel de práctica del cuidado de lactante menor de 6 meses medianamente adecuada

En la presente tabla encontramos que la mayoría de las madres tienen edades entre 28-37 años y una práctica medianamente adecuada del cuidado del lactante, dichos resultados son similares a los resultados encontrados en el estudio de **Rangel da Silva L., Moreira Christoffel M.**, quienes hallan que el 75% de madres se encontraba en edad reproductiva.

Por lo que concluimos que mientras la madre sea suficientemente madura poseerá una mejor práctica en el cuidado de su bebé por la experiencia y madurez adquirida y mientras más joven sea no tendrá los conocimientos suficientes respecto al cuidado de su hijo, lo cual es corroborado por **Auchter, M.** quien evidencio en su estudio que a mayor edad de la madre mejores eran sus habilidades para cuidarlo y alimentarlo.

Los resultados de la prueba X^2 no muestran una relación significativa entre la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses y la edad de la madre.

TABLA N° 03

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	GRADO DE INSTRUCCIÓN										Total	
	Analfabeta		Primaria incompleta		Primaria completa		Secundaria incompleta		Secundaria completa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	1	2%	3	6%	1	2%	3	6%	4	8%	12	24%
Medianamente adecuada	4	8%	16	32%	5	10%	7	14%	3	6%	35	70%
Inadecuado	2	4%	1	2%	-	-	-	-	-	-	3	6%
Total	7	14%	20	40%	6	12%	10	20%	7	14%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$X^2 = 13,136$

$p = 0,107$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

La tabla muestra que el 32% de madres tienen un grado de instrucción primaria incompleta y que el 14% secundaria incompleta las cuales tienen un nivel de práctica medianamente adecuada.

Consecuentemente los resultados obtenidos muestran que el mayor porcentaje de madres tiene primaria incompleta y presenta un nivel de practica medianamente adecuada lo cual es corroborado por **Rangel da Silva L., Moreira Christoffel M,** quienes hallan en su estudio en relación al grado de instrucción que el 25% tenían educación básica incompleta y 15% no habían terminado la educación media.

Por lo que inferimos que mientras la madre posea un grado inferior de instrucción repercute directamente en la práctica del cuidado de su hijo ya que no tiene los conocimientos suficientes sobre los cuidados en su alimentación, higiene, etc. que se les debe brindar a los lactantes de acuerdo a la edad que estos tengan.

Los resultados de la prueba X^2 no muestran una relación significativa entre práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses y el grado de instrucción de la madre.

TABLA N° 04

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	ESTADO CIVIL						Total	
	Madre soltera		Casada		Conviviente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	-	-	4	8%	8	16%	12	24%
Medianamente adecuada	2	4%	17	34%	16	32%	35	70%
Inadecuado	1	2%	-	-	2	4%	3	6%
Total	3	6%	21	42%	26	52%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$$X^2 = 2,555$$

$$p = 0,635$$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la tabla se observa la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses según estado civil de la madre. El 34% de las madres son casadas y el 32% madres convivientes con un nivel de práctica medianamente adecuada.

Lo cual es corroborado por **Auchter M.; Galeano H.** quienes constataron en su estudio que las madres solas expresaban menores habilidades para cuidar al niño respecto de las que estaban en pareja.

En conclusión podemos inferir que el mayor porcentaje de las madres viven con su pareja, por lo que se deduce que mientras el lactante se encuentre dentro de una familia que cuenta con ambos padres existe la posibilidad que tenga un mejor cuidado.

Los resultados de la prueba X^2 no muestran una relación significativa entre práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses y el estado civil de la madre.

TABLA N° 05

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN LA OCUPACIÓN DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	OCUPACIÓN				Total	
	AMA DE CASA		COMERCIANTE			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	12	24%	-	-	12	24%
Medianamente adecuado	33	66%	2	4%	35	70%
Inadecuado	3	6%	-	-	3	6%
Total	48	96%	2	4%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$\chi^2 = 0,893$

$p = 0,640$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la tabla se observa la práctica del cuidado del lactante según la ocupación de la madre; 66% son amas de casa que tienen un nivel de práctica medianamente adecuado seguido del 24% que tienen un nivel de práctica adecuada.

Luna García J. y Chamorro Gonzales H. en su investigación manifiestan que de las madres trabajadoras del hogar el 58% tienen un cuidado poco adecuado del niño, mientras que de las trabajadoras fuera del hogar el 11% tienen un cuidado poco adecuado de sus hijos.

Por lo tanto podemos decir que mientras la madre permanece mayor tiempo con su bebé ésta le brinda el mejor cuidado de acuerdo a las necesidades que crea que su niño tenga.

Los resultados de la prueba χ^2 no muestran una relación significativa entre práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses y la ocupación de la madre.

TABLA N° 06

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	NÚMERO DE HIJOS								Total	
	1		2 - 3		4 - 5		6 a más			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	5	10%	3	6%	2	4%	2	4%	12	24%
Medianamente adecuado	3	6%	14	28%	15	30%	3	6%	35	70%
Inadecuado	2	4%	1	2%	-	-	-	-	3	6%
Total	10	20%	18	36%	17	34%	5	10%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$\chi^2 = 12,727$
 $p = 0,048$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la tabla se observa que el 30% de las madres que tienen 4-5 hijos tienen un nivel de práctica medianamente adecuado, seguido del 28% de las madres que tienen de 2-3 hijos.

Según **Honorio Quiroz, C.** el número reducido de hijos permite a las madres poder brindar los cuidados necesarios, educación y salud que requiere el niño para su crecimiento y desarrollo óptimo.

Por lo que se infiere que el tener menor cantidad de hijos repercute en la buena práctica del cuidado del lactante por el mayor tiempo dedicado a cada uno de sus hijos.

Los resultados de la prueba χ^2 muestran una relación significativa entre práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses y el número de hijos de la madre.

TABLA N° 07

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL IDIOMA DE LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	IDIOMA				Total	
	QUECHUA		CASTELLANO Y QUECHUA			
	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	5	10%	7	14%	12	24%
Medianamente adecuado	14	28%	21	42%	35	70%
Inadecuado	-	-	3	6%	3	6%
Total	19	38%	31	62%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$\chi^2 = 1,967$
 $p = 0,374$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 42% de madres con idioma castellano y quechua seguido del 28% con idioma quechua demuestran un cuidado medianamente adecuado del lactante menor de 6 meses.

Por lo que se concluye que la práctica de las madres sobre el cuidado del lactante no depende del idioma que habla la madre sea esta castellano y/o quechua, pero esto si es importante porque las madres que solo dominan el quechua tienen dificultades para entablar una comunicación fluida con el personal de salud que en su gran mayoría habla solo el Castellano por lo tanto influye en la adquisición de conocimientos y educación sobre el cuidado del niño.

Al aplicar el estadígrafo del Chi cuadrado el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), por tanto no existe relación significativa entre la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses por parte de sus madres y el idioma que habla.

TABLA N° 08

PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES SEGÚN EL PROGRAMA SOCIAL DEL CUAL GOZA LA MADRE CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE PRÁCTICA	PROGRAMAS SOCIALES								Total	
	JUNTOS		PRONAA		AMBOS		NINGUNO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Adecuado	1	2%	6	12%	4	8%	1	2%	12	24%
Medianamente adecuado	2	4%	15	30%	10	20%	8	16%	35	70%
Inadecuado	-	-	-	-	3	6%	-	-	3	6%
Total	3	6%	21	42%	17	34%	9	18%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$X^2 = 7,513$
 $p = 0,276$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

El 30% de madres pertenecen al programa social PRONAA y el 20% a ambos programas (JUNTOS y PRONAA), demuestran una práctica medianamente adecuado del cuidado del lactante menor de 6 meses.

Por lo que inferimos que la práctica de las madres del cuidado del lactante menor de 6 meses no necesariamente depende de la participación en los programas sociales. Pero se observa que al menos la mitad de los que se benefician con algún programa social no practica adecuadamente el cuidado del niño, esto debido a que las madres muchas veces acuden al centro de salud solo para recibir beneficio de estos programas.

Al aplicar el estadígrafo del Chi cuadrado el nivel de significancia es mayor a 0.05 ($p > 0.05$), por tanto no existe relación significativa entre la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses por parte de sus madres y el programa social del que es beneficiaria.

TABLA N° 09

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA PRÁCTICA DE LA MADRE SOBRE EL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES CENTRO DE SALUD OCONGATE CUSCO 2012

NIVEL DE CONOCIMIENTO	NIVEL DE PRÁCTICA						Total	
	Adecuado		Medianamente adecuado		Inadecuado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	12	24%	19	38%	2	4%	33	66%
Regular	-	-	11	22%	-	-	11	22%
Malo	-	-	5	10%	1	2%	6	12%
Total	12	24%	35	70%	3	6%	50	100%

Fuente: Cuestionario y Guía de observación

$X^2 = 6,709$
 $p = 0,036$

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La tabla muestra la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre el cuidado del lactante menor de 6 meses. El 38% de madres tiene una práctica medianamente adecuada y un nivel de conocimiento bueno, seguido del 24% que tiene una práctica adecuada y nivel de conocimiento alto.

Orem afirma: Para que los cuidados de la madre puedan llevarse a cabo se necesitan conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar una conducta benéfica para su hijo que son las acciones de cuidado dependiente.

Podemos observar en este grupo de madres que su nivel de conocimiento bueno no necesariamente garantiza un nivel de práctica adecuada, ya que la mayoría de madres poseen un nivel de conocimiento bueno los que son adquiridos en base a su experiencia, consejos dados por personas de su entorno y orientación brindada por el personal de salud pero los que muchas veces no son empleados por la madre por razones de tiempo y de las diversas labores que realizan en sus hogares.

Al aplicar el estadígrafo del X^2 el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$), por tanto existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de las madres sobre el cuidado del lactante menor de 6 meses.

CONCLUSIONES

1. Casi la mitad de madres de los lactantes menores de 6 meses corresponde al grupo etario de 28 a 30 años de edad, con estudios primarios quienes pertenecen al programa social PRONAA y tienen de 2 a 3 hijos; más de la mitad son de estado civil conviviente, hablan el idioma Castellano y Quechua, casi la totalidad tienen como ocupación ama de casa.
2. La mayoría de las madres tienen nivel de conocimiento bueno respecto al cuidado del lactante y un menor porcentaje de madres tienen un nivel de conocimiento malo.
3. Más de la mitad de las madres tienen una práctica medianamente adecuada en relación al cuidado del lactante menor de 6 meses y una minoría tiene una práctica inadecuada.
4. Respecto a la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses al aplicar el estadígrafo Chi cuadrado existe relación significativa en: práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses según el número de hijos de la madre; así mismo no existe una relación significativa en los siguientes aspectos: práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses según edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, idioma y programa social del cual goza la madre.
5. En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en las madres del Centro de Salud de Ocongate, al aplicar el estadígrafo del Chi cuadrado el nivel de significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$); por tanto se acepta la hipótesis planteada en el presente estudio.

SUGERENCIAS

AL CLAS DE OCONGATE:

1. Los profesionales de Enfermería como miembros del equipo de salud y en cumplimiento de sus acciones preventivo-promocionales, se recomienda promover, planear y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y también a la población en general enfatizando los cuidados del lactante.
2. Incentivar al personal de enfermería que realiza la atención en Consultorio de Niño Sano, para que se lleve a cabo un seguimiento de las madres embarazadas que asisten al Centro de Salud, para así orientarlas e instruir las en los temas de cuidado del lactante en forma directa, clara y sencilla para garantizar una atención de calidad al futuro lactante menor.
3. Implementar un ambiente vivencial para capacitar a las madres de los niños menores de dos años.

A LA DIRESA

1. Mejorar estrategias de evaluación para verificar la información dada por el personal de enfermería a las madres que asisten al Centro de Salud

A LA UNSAAC

1. Realizar estudios similares en otras poblaciones o área de estudio a fin de conocer problemáticas en torno a prácticas del cuidado del lactante así como para verificar si los resultados encontrados son similares a los del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LINEAMIENTOS DE POLÍTICAS DE SALUD 2012.
2. CARPENITO L.J. "Diagnóstico de Enfermería". México DF : 5º edición McGraw Hill Interamericana, 1995. pág. 186 .
3. BARRAGÁN C. y CARUCI A. "Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de enfermería del Club de Lactancia Materna en el Ambulatorio Urbano Tipo II." Cerrito Blanco de Barquisimeto : s.n., Mayo - Junio 2006.
4. BERNAL PJ, NÍGUEZ JC, NAVARRO JA. "Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones de sus hijos en la región de Murcia". [En línea] Murcia: Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Sección.
5. RODRÍGUEZ O, CASTAÑEDA A, CASADO C. "Intervención educativa para elevar el nivel de conocimientos a madres de niños vacunados hasta los 18 meses". [En línea]. Camagüey: Centro Provincial de Ciencias Médicas y 2009.
6. OREM D. Modelo de Orem: "Conceptos de enfermería en la práctica". España : Mosby, 1995.
7. VALDIVIA V. "Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicio de gineco obstetricia. Hospital central universitario Antonio María Pineda". Barquisimeto Venezuela : s.n., Enero – Febrero 2000 .
8. AUCHTER M.; GALEANO H.; BALBUENA M. "Habilidades para el cuidado del lactante en madres de distintos grupos etarios". Corrientes Argentina : s.n., 2011-2012.

9. RANGEL DA SILVA L.; MOREIRA CHRISTOFFEL M. "La práctica del cuidado ofrecido por las mujeres a sus hijos en su domicilio" . Rio de Janeiro Brasil : s.n., Mayo- Julio 2004.
10. MARTINEZ PEREZ A. "Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al lactante después de la aplicación de un programa educativo localidad de ciudad Bolívar. Bogotá D.C." Colombia : s.n., Enero- junio 2009.
11. BARRAGÁN CH.; CARUCIA A.; DURÁN P. "Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto a alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la Clínica de Enfermería del Club de Lactancia Materna en el ambulatorio urbano tipo II". Barquisimeto : s.n., 2006.
12. LUNA GARCÍA J. y CHAMORRO GONZALES H.; "La ocupación de la Madre como Factor Determinante del Cuidado de Niños Menores de 2 Años." Juárez México : s.n., 2008.
13. AGUILAR F. "Influencia del nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el Cumplimiento del Calendario de Vacunación." Lima : s.n., 1997.
14. RIVERA BARGAS K. "Grado de conocimiento de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva en el Hospital Nacional Arzobispo Loaiza" . Lima : s.n., 2007.
15. HUAMÁN M, VILLALBA A. "Nivel de conocimiento relacionado con las prácticas de los cuidados del recién nacido en madres primíparas del Hospital Regional del Cusco" . Cusco Perú : s.n., 2006.
16. ESPINOZA V., SANCAS D. "Nivel de conocimiento en las prácticas de la lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses en la Estrategia de Salud del Niño CLAS Ttio . Cusco": s.n., noviembre 2011.

17. BUNGE M. "La Investigación Científica". 3ª ed. España: Siglo XXI; 2004.
18. CHOMSKY M. "Manual de Filosofía". 3ª ed Editorial Ariel; Madrid España 1995, pág. 155
19. GÓMEZ M.D. Pediatría "Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría" 2000. [En línea] [Citado el: 15 de Abril de 2012.] disponible en: www.sccalp.org
20. <http://www.rae.es/rae.html>. [En línea]
21. GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA, "Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años".
22. WONG, WHALEY. "Enfermería Pediátrica". Madrid - España : Mosby/Doyma libros pág. 167-168, 1995.
23. SENTIES Y. "La Condición de la Mujer Mexicana." Puebla - Mexico : Universidad Autónoma de México, 1992.
24. HONORIO QUIROZ, C. "Conocimientos y su relación con las prácticas de las Madres de Niños Menores de 5 años." Lima - Perú : SM, 2001, Vol. II. UNMSM.
25. REVISTA DE PEDIATRÍA "Liga Internacional de la Leche Lactancia Materna y uso de la Leche Humana Academia Americana de Pediatría Grupo de trabajo en Lactancia Materna 2005".
26. "DIEZ DATOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA", OMS. Julio de 2011 OMS/H.
27. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD "Con ocasión de la semana mundial de la lactancia materna, celebrada del 1 al 7 de agosto en más de 170 países.(OMS)". Enfoque en los diez pasos hacia una feliz lactancia natural durante la semana mundial de la Lactancia Materna . Ginebra : s.n., 30 julio 2010 .
28. OMS/UNICEF/USAID. "Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño". Ginebra, Organización Mundial de la Salud : s.n., 2008.

29. OPS. "Apoyar la Lactancia Materna es una reponsabilidad de todos." Washington D.C. : s.n., 1 de agosto 2011.
30. ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRÍA "Nueva Política de la Academia",. s.l. : Pediatrics Vol 115 N° 2 , Febrero 2005. pág. 496 - 506.
31. OMS, OPS. "Capítulo modelo para libros de textos dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud Alimentación del lactante y del niño pequeño" Washington 2010 .
32. OPS/OMS. "Principios de Orientación para la Alimentación Complementaria del Niño Amamantado". Washington D.C. : s.n., 2002.
33. www.encolombia.com. "Técnicas en Lactancia Materna." [En línea] [Citado el: 14 de Enero de 2012.] 23:00 horas .
34. VALDIVIA S., ZAMALLOA Y. Y COL. "Manual de Enfermería Básica". Arequipa Peru : UNSA pág. 312, diciembre 2000.
35. CHOW M., Y OTROS. "Manual de la Enfermera Pediátrica". México D.F. pág. 459-463 : Limusa vol. 2 nueva edicion , 1990.
36. JOY INGALLS A. Y CONSTANCE SALERNO M. "Enfermería Materno Infantil Y Pediátrica". México DF : Limusa primera edición pág. 292, 1991.
37. MEDICINA MOLECULAR. "Inmunización" [en línea]. España; 2007 [accesado 28 Nov 2011]. Disponible en: <http://www.medmol.es/glosario/56/>.
38. CARRILLO DE GONZÁLEZ D. "Conocimientos sobre vacunación en niños menores de cinco años que tiene el personal auxiliar de enfermería del distrito de salud, La Libertad, Peten, durante el periodo de enero a mayo 2008" .
39. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. "Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Módulo II: Vacunas del PAI". Washington, D.C.: OPS; 2006.

40. MINSA. "Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación". Lima; 2009.
41. EDGAR A., "Anatomy of a working breast" - New beginnings. Marzo - Abril 2005.
42. BOTERO V. J. "Obstetricia y Ginecología". s.l. : 4ta Edición pág. 1023-1024, 1994.
43. RIORDAN J. "The Biological Specificity of Breast Milk. In: Breastfeeding and human lactation". Boston USA : Jones and Bartlett, 2004.
44. CERNADAS J., CARROLI G., LARDIZABAL J. "Effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial: In reply". Pediatrics . s.l. : pág. 1318-1319, 2006.
45. INNIS, SM. "Human milk: maternal dietary lipids and infant development. The proceedings of the Nutrition Society". 2007. pág. 397-404.
46. SERVICIO DE SALUD COLOMBIA. "Norma técnica para La Vacunación según el Programa" .
47. LÓPEZ M, MALLORQUÍN P, PARDO R, VEGA M. "Vacunas de nueva generación: Informe de vigilancia tecnológica". España: Genoma España; 2004: pág. 9-12.
48. CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFIA "Síntesis y Conclusiones del Documento Población, Salud Reproductiva y Pobreza".,. Aruba : s.n., 1998.

ANEXOS

ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio “Relación entre el Nivel de Conocimiento y Práctica del Cuidado del lactante menor de 6 Meses en Madres Centro De Salud Ocongate – Cusco”

Investigadoras:

Zaira Aymachoque Santa Cruz

Jocabet Chelquetuma Mamani

Se está realizando el estudio sobre Conocimientos y Prácticas del cuidado de lactantes menores de 6 meses que tienen las madres del Distrito de Ocongate; se me informó que los datos que se obtendrán serán confidenciales y no divulgados, empleados únicamente para uso del estudio.

Por lo tanto estoy de acuerdo a participar voluntariamente.

Firma del sujeto de investigación Fecha:

He explicado al sujeto de estudio, arriba representado y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Fecha:

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO

Introducción: Tenga Ud. buen día somos alumnas de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNSAAC.

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tiene Ud. sobre el cuidado de su lactante menor de 6 meses. Esperamos obtener sus respuestas con veracidad, se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS MADRES

1. EDAD:

- Menos de 17 años ()
- 18-23 años ()
- 24-29 años ()
- 30-35 años ()
- De 36 a más años ()

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Analfabeta ()
- Primaria incompleta()
- Primaria completa ()
- Secundaria incompleta()
- Secundaria completa()
- Superior incompleta()
- Superior completa ()

3. ESTADO CIVIL:

- Madre Soltera()
- Casada()
- Conviviente ()
- Viuda ()

4. OCUPACIÓN:

- Ama de casa ()
- Empleada ()
- Comerciante ()
- Otros ()

5. NÚMERO DE HIJOS:

- 1 ()
- 2-3 ()
- 4-5 ()
- 6 a más ()

6. IDIOMA:

- Castellano ()
- Quechua ()
- Castellano y Quechua ()

7. PROGRAMAS SOCIALES:

- Juntos ()
- PRONAA ()
- Ambos ()
- Ningún programa ()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES

1. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre lactancia materna:
 - a. La lactancia materna no es suficiente para alimentar al bebé
 - b. La leche materna es buena pero también se puede dar otra leche
 - c. La leche materna es única, ayuda a que el bebé esté fuerte y sano.
2. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre lavado de manos para la lactancia materna.
 - a. El lavado de manos no es importante.
 - b. El lavado de manos se realiza cuando la mano este sucia
 - c. Es obligatorio lavarse las manos antes de dar de lactar.
3. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre lavado y/o limpieza de pezones para la lactancia materna.
 - a. Los pezones siempre están limpios, se encuentran debajo de la ropa.
 - b. No es necesario lavarse los pezones
 - c. Es obligatorio lavarse y/o limpiar los pezones antes de dar de lactar al bebé.
4. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre la duración de la lactancia materna.
 - a. Se le lacta solo cuando el bebé está despierto.
 - b. Se lacta al bebé cada 2 horas
 - c. La lactancia materna exclusiva es a libre demanda.
5. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre la intensidad de la succión
 - a. Él bebé debe lactar como quiere
 - b. El bebé debe de amamantar vigorosamente durante toda la mamada
 - c. No importa como lacte-
6. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre uso de biberones en el lactante.
 - a. No se le debe dar biberones
 - b. Darle biberón al bebé es normal
 - c. Se le puede dar biberón cuando la madre no tenga leche

7. Marque con un aspa (X) la alternativa correcta: hasta que edad se debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé.
- 6 meses
 - No sabe
 - N.A.
8. Marque con aspa (X) indicando el material necesario para el baño del bebé.
- Agua, tina
 - Agua, toalla
 - Agua, jabón, toalla, tina
9. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre el ambiente para el baño del bebé.
- Se le baña en el cuarto cerrando puertas y ventanas.
 - Se le baña en cualquier lugar.
 - Se le puede bañar en el patio cuando solea.
10. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre cómo medir la temperatura del agua para el baño del bebé.
- Se mezcla agua caliente con fría y se prueba con la mano
 - Con el codo se mide la temperatura del agua, es la mejor forma.
 - N.A.
11. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre secuencia del baño del bebé.
- Se lavar, enjuaga y se le seca bien.
 - Se le baña solo con agua.
 - En el agua que se le jabona también se le enjuaga.
12. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre condiciones de las uñas de las manos de las madres en el baño del bebé
- La madre puede tener uñas largas y limpias.
 - No tiene importancia si las uñas son largas o cortas.
 - La madre debe mantener las uñas cortas y limpias.

13. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre manera de vestir al lactante menor de 6 meses.
- Se le viste igual que a los demás niños.
 - Se le viste con cuidado abriendo al máximo el cuello de la prenda
 - No tiene nada de especial vestir al bebé.
14. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre la importancia de las vacunas.
- No son importantes son productos que envían de otros países solo para los peruanos.
 - Son productos que no sirven
 - Son productos importantes para prevenir enfermedades.
15. Marque con aspa (X) la alternativa correcta. ¿El recién nacido recibe alguna vacuna? ¿Cuál(s)?.
- No sé.
 - Recibe 2 vacunas, contra la tuberculosis y la hepatitis
 - Recibe 2 vacunas no se cuales
16. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre los meses en los que su bebé debe recibir la vacuna pentavalente y APO.
- A los 2, 4 y 6 meses
 - No se
 - A los 3, 5 y 7 meses
17. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre la lactancia luego de la administración de las vacunas orales.
- Inmediatamente que le aplican la vacuna oral se le lacta para que no llore.
 - Se debe esperar al menos 10 a 15 minutos después de aplicada la vacuna.
 - Es igual lactar o no lactar al bebe inmediatamente después de la aplicación de la vacuna.

18. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre el cuidado de la zona de aplicación en el momento de la vacuna (inyectable)

- a. Evitar manipular la zona de inyección.
- b. Frotar la zona de aplicación.
- c. Aplicarle alguna infusión.

19. Marque con aspa (X) la alternativa correcta sobre cuidado del bebe cuando presenta fiebre como consecuencia de la vacunación.

- a. Se le lacta más seguido
- b. Se espera que pase la fiebre.
- c. Se le administra paracetamol según indicación y/o aplica medicina alternativa.

20. Marque con aspa (X) la alternativa correcta: ¿Cuándo cree que debe llevar a vacunar a su hijo?

- a. Cuando repartan alimentos
- b. Cuando le citan
- c. Cuando necesita recoger el programa juntos

ANEXO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GUIA DE OBSERVACIÓN (PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE)

OBJETIVO: Observar la práctica del cuidado del lactante menor de 6 meses en madres del Centro de Salud de Ocongate.

PRÁCTICA SOBRE EL CUIDADO DEL LACTANTE	SI	NO
1. Brinda lactancia materna con técnicas adecuadas		
2. Realiza el lavado de manos antes de lactar a su bebé		
3. Realiza el lavado y/o limpieza de pezones antes de lactar al bebé		
4. Lacta al bebé a libre demanda (El bebé suelta el pecho espontáneamente)		
5. El bebé coge adecuadamente el pezón		
6. Ofrece el biberón a su bebé		
7. La madre observa a su bebé durante la lactancia		
8. Para realizar el baño prepara el material necesario		
9. Para realizar el baño cierra puertas y ventanas		
10. Con el codo prueba la temperatura del agua		
11. Al realizar el baño, lava con jabón, enjuaga bien y lo seca bien		
12. La madre tiene las uñas cortas y limpias.		
13. Abre al máximo el cuello de la prenda del bebé		
14. La madre facilita la vacunación su bebé		
15. El lactante recibió la vacuna BCG y HVB		
16. El lactante recibió las dosis de vacunas correspondientes a su edad		
17. Lacta al bebé inmediatamente después de la aplicación de las vacunas orales		
18. Evita frotar la zona de aplicación de la vacuna (inyectable)		
19. La madre dosifica adecuadamente el paracetamol en caso de fiebre de su bebé		
20. Cumple las citas de vacunación		

ANEXO 04

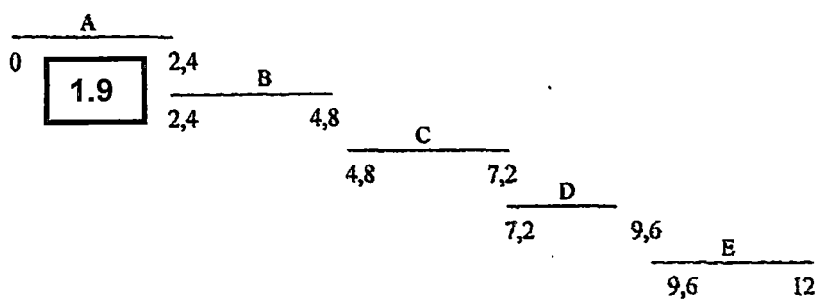
VALIDEZ

JUICIO DE EXPERTOS (CUESTIONARIO)

ÍTEMS	EXPERTOS					TOTAL
	A	B	C	D	E	X
1	5	3	4	4	5	4.2
2	5	3	5	5	4	4.4
3	5	4	5	4	5	4.6
4	5	4	5	4	5	4.6
5	5	4	4	4	4	4.2
6	5	3	4	4	5	4.2
7	5	3	4	3	5	4
8	4	3	4	4	5	4
9	5	3	5	4	5	4.4

DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLE (DPP).- Dpp= 2.227

DISTANCIA MÁXIMA (DMAX).- Dmax= 9.89/5 Dmax= 1.98



El valor $D_{\max} = 1.98$ se encuentra dentro de la escala A lo que significa una **Adecuación Total de Instrumento**.

ANEXO N° 05

CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES

Para calcular la fiabilidad de los instrumentos se aplicó al 10% de la población y con los resultados obtenidos se empleó el estadístico del ALFA DE CROMBACH, como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.879 lo cual indica que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

ALFA DE CROMBACH (*)	N° DE ELEMENTOS
0.879	5

GUÍA DE OBSERVACIÓN SOBRE LA PRÁCTICA DEL CUIDADO DEL LACTANTE MENOR DE 6 MESES

Para calcular la fiabilidad de los instrumentos se aplicó al 10% de la población y con los resultados obtenidos se empleó el estadístico del ALFA DE CROMBACH, como se observa en la tabla el valor de fiabilidad es 0.956 lo cual indica que el instrumento tiene una fiabilidad adecuada.

ALFA DE CROMBACH (*)	N° DE ELEMENTOS
0.956	5

(*) información exportada del programa estadístico SPSS V.19