

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERIA



LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD SAN
LUIS - LIMA, 2017

TESIS

PRESENTADO POR
LYS VANESSA HUARINGA CAMPOS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA
ASESOR:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

LIMA, PERÚ
2017

DEDICATORIA

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haberme dado salud y paciencia para lograr mis objetivos haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A Mis padres, a mis hermanos y a mi novio que me apoyaron todo el tiempo con su perseverancia y dedicación para cumplir mis metas.

A mi docente Mg Ana María Amancio Castro por su paciencia y enseñanza y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para darle aporte científico a mi tesis.

AGRADECIMIENTO

A los asesores de la universidad por su apoyo para el desarrollo de mi tesis, al Centro de Salud San Luis, donde realice mi investigación, quienes han hecho posible el desarrollo de la investigación y a los usuarios que participaron voluntariamente en esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis, año 2017. Investigación de método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa.

La muestra de estudio estuvo conformada por 140 madres.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta y como instrumento el cuestionario, validado a través de la prueba de Alfa de Cronbach con una confiabilidad fuerte de 0,875 y 0,887. Los resultados arrojaron que el 34.29% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la lactancia materna, el 42.14% presentan un nivel regular y un 23.57% un nivel malo, también se evidencia que el 27.14% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de enfermedades en sus niños menores de 2 años, el 42.86% presentan un nivel regular y un 30.00% un nivel malo.

Se concluyó que la variable lactancia materna está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Se recomendó a los directivos del Centro de Salud San Luis, impartir cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la lactancia materna, para que de esta manera estén capacitados y preparados; y brindan una correcta información, de manera fácil y sencilla

Palabras clave: Lactancia materna, prevención de enfermedades, cursos de capacitación, personal de enfermería.

ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the relationship between breastfeeding and disease prevention in children aged under 2 years whom attend at 'Centro de Salud San Luis', year 2017. Descriptive research, Cross-sectional study correlational design, quantitative type. The study simple was conformed by 140 mothers.

To data collect a survey was used and a questionnaire as instrument, validate by means of tau-equivalent reliability with a high reliability of 0.875 and 0.887. The results showed that 34.29% of mothers hold a good level concerning to breastfeeding, 42.14% run a regular level and a 23.57% have a bad level, also it highlights taht 27.14% of mothers show a good level with regard to disease prevention in their children aged under 2 years, 42,86% show a regular level and 30,00% a bad level.

It was concluded that breastfeeding variable is directly and positively related to disease prevention variable, according to the Spearman correlation of 0,688 represented this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, the main hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

It was recommended to Centro de Salud San Luis directors impart. The directors of the Centro de Salud San Luis were recommended to provide training courses, workshops, seminars to the nursing staff, about breastfeeding, so that in this way they are trained and ready to provide a correct information in an easy and simple way

Key words: Breastfeeding, disease prevention, training courses, nursing staff.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE	v
INTRODUCCION	vi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.1.- Bases Teóricas	15
2.2.- Estudios Previos	42
2.3.- Marco Conceptual	48
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1.- Formulación de Hipótesis	51
3.1.1.- Hipótesis General	51
3.1.2.- Hipótesis Específicas	51
3.2.- Identificación de Variables	51
3.2.1.- Clasificación de Variables	51
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	52
3.2.3.- Definición Operacional de variables	53
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	54

4.1.- Descripción del Método y Diseño	54
4.2.- Tipo y nivel de Investigación	54
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	55
4.4.- Consideraciones Éticas.	56
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	58
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	59
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y	
RECOMENDACIONES	60
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	60
6.2.- Discusiones	72
6.3.- Conclusiones	74
6.4.- Recomendaciones	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, un 38% de los bebés reciben lactancia materna como alimentación exclusiva durante seis meses. De acuerdo con estimaciones de la OMS si se amamantara a todos los niños del mundo, cada año se podrían salvar unas 220 000 vidas, lo que disminuiría considerablemente los indicadores de morbilidad materna y neonatal, siendo esto beneficioso para la salud pública. (Coronado, 2015)

La lactancia materna exclusiva reduce drásticamente las muertes por infecciones respiratorias agudas y enfermedades digestivas, dos importantes causas de mortalidad infantil. (OMS, 2014)

Actualmente, poco más de la mitad de los niños nacidos en Perú (55%) empiezan a tomar el pecho en la primera hora de vida. Las tasas son más bajas entre los nacidos en centros de salud, los atendidos en el parto por profesionales sanitarios, los nacidos en zonas urbanas y los hijos de madres con mayores ingresos y nivel educativo; contrastando con los datos de los países de ingresos altos, donde se evidencia que las madres con más ingresos y nivel educativo tienden más a dar el pecho a su niño. (OMS, 2014)

La lactancia materna es un acto natural que se practica como forma de alimentación al niño durante los primeros meses de vida, por medio del cual la madre brinda un fluido biológico complejo: Proteínas, grasas, vitaminas, carbohidratos, sales minerales, agua; así como de elementos bioactivos que le confieren a la leche, además de la propiedad nutritiva, la protección contra agentes patógenos presentes en el medio ambiente, favorece la maduración del aparato digestivo del lactante; del mismo modo, presenta la ventaja de que para su administración se requiere por lo general que la madre tenga un contacto piel a piel mayor con él bebe, lo que favorece las relaciones psicoafectivas desde temprana edad entre la madre y el hijo. Existe también otra ventaja que es la del ahorro de tiempo, dinero y trabajo, debido que no se requiere el aporte de una cantidad de dinero para adquirirla, ni necesita preparación. Por lo tanto se puede concluir en que no existe sustituto completo para esta leche. Es así que la

Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la Lactancia Materna debe ser exclusiva hasta los seis meses de edad, sin la adición de líquidos u otras leches. (Ferro, 2006)

Toda mujer debe estar enterada de las ventajas de la lactancia materna, las demandas que impone sobre ella, las alternativas disponibles y las implicaciones para la salud del niño, de modo que ella pueda adoptar una decisión informada. Para muchas mujeres, la lactancia materna es parte de la realización como madres; pero, para otras sin embargo, la urbanización, los cambios de estilo de vida y las necesidades de trabajar y estudiar, pueden afectar su decisión de amamantar o interferir con sus prácticas de lactancia. Si una mujer decide amamantar debe prestársele apoyo, los recursos y el ambiente necesarios que faciliten a que las mujeres amamenten a sus niños. (Ferro, 2006)

Es por ello que el presente estudio pretende determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017. Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondientes al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presentan las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguidas de los Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la OMS La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud por lo tanto recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más. Casi el 40% de los niños menores de cinco años que fallecen cada año son lactantes recién nacidos: bebés de menos de 28 días o en período neonatal. La gran mayoría de los fallecimientos de recién nacidos se producen en países en desarrollo con acceso escaso a la atención de salud. La mayoría de estos recién nacidos fallecen en el hogar, sin recibir cuidados profesionales que podrían aumentar en gran medida sus posibilidades de supervivencia. (Kirschbaum, 2014)

Así mismo según la OMS la leche humana es el alimento más adecuado para el lactante. Además de las ventajas fisiológicas de la leche materna, el beneficio psicológico más importante de la lactancia al pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo. Existen avances significativos en los indicadores de la lactancia materna que utiliza la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017).

La cadena internacional CNN en Español destacó al Perú como líder en lactancia materna en América Latina por presentar las mejores cifras en este rubro para alimentación de niños durante los primeros seis meses de vida. (Tavera, 2015). Esta importante cadena informó que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Perú es líder en lactancia materna en América Latina, con un alto porcentaje de madres que deciden amamantar al recién nacido durante un promedio de 18 meses. Asimismo, dentro de la región, es el país que presenta las mejores cifras de lactancia exclusiva en los

primeros 6 meses de vida, con un promedio del 70 por ciento, de acuerdo a datos de la Organización de Naciones Unidas. (OMS, 2017)

En Perú ENDES (2014), las madres fueron interrogadas sobre la práctica de lactancia, inicio, frecuencia y el uso de alimentación complementaria de cada hija e hijo nacido vivo desde enero 2009. En este capítulo, se analiza la información relacionada con el estado nutricional de las niñas y niños menores de cinco años de edad así mismo una de las variables determinantes, la práctica de alimentación de las niñas y niños, incluyendo la lactancia, el uso de biberón y el complemento con otras comidas. Se muestran los porcentajes de niñas y niños nacidos en los últimos cinco años anteriores a la encuesta 2014, que recibieron lactancia materna, que empezaron a lactar dentro de la primera hora de nacido y el porcentaje que empezó durante el primer día de nacido, es decir, el momento en el cual se inició la lactancia después del nacimiento, según característica seleccionada y ámbito geográfico. También se incluye el porcentaje de niñas y niños que en los tres primeros días de nacidos recibieron otro alimento antes de la leche materna.

En Lima Metropolitana es donde se registra la mayor baja en la lactancia materna exclusiva entre los recién nacidos. Entre 2012 y 2015, al respecto los recién nacidos que reciben lactancia materna exclusiva por seis meses bajó de 60% a 49,1%.

El presente estudio se llevó a cabo en el servicio de Crecimiento y Desarrollo en el centro de salud San Luis , durante el primer trimestre del 2017, en la cual se observan a las madres que no toman mucha importancia de la lactancia materna especialmente en los niños menores de dos años, al realizarle la primera entrevista las madres refieren: “desconozco que mi leche proteja a mi niño, por eso le doy leche artificial aunque a veces no tengo para comprarle y le doy agüita, por primera vez me dicen que debo darle mi pecho, aunque me duele el pezón y no tengo mucha leche”; por otro lado refieren que sus niños sufren constantemente de diarreas, se resfrían mucho ya sea en verano y mucho más en invierno y no saben porque. Sin embargo otras madres refieren que no les han enseñado técnicas de cómo dar de amamantar a sus

hijos, y yo soy primeriza y en mi trabajo no me dan permiso para ir a dar de lactar a mi hijo y lo dejo con mi suegra y ella le da agua en vez de darle la leche que aquí en el centro de salud me regalan, estas son las respuestas más comunes que se presentan, es por ello que la presente tesis pretende evaluar a las madres según la lactancia materna y acerca de la prevención de enfermedades en sus niños menores de 2 años, que acuden al Centro de Salud San Luis.

Por lo anteriormente expuesto, nos es conveniente plantear el siguiente problema de investigación.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cómo se relaciona la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?

Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?

¿Cómo se relaciona la alimentación complementaria y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.

Identificar la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

Durante los primeros 6 meses de vida, la alimentación del niño es especialmente importante, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad. De modo que la leche de la madre es la que ofrece la mayor protección para el niño contra las diarreas y la deshidratación, las infecciones respiratorias, el estreñimiento, los cólicos, las alergias y otras.

De ahí que la leche materna es el alimento más adecuado para el lactante, ya que además de las ventajas fisiológicas, el beneficio psicológico de la lactancia al pecho es la estrecha relación que se establece entre la madre y el hijo, favoreciendo el crecimiento y desarrollo del niño. Por lo que la enfermera que labora en los consultorios de crecimiento y desarrollo debe orientar a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva. (Porta, 2015)

Dado que las IRAS constituyen un problema de salud pública, evidenciados en estudios de investigación internacional y nacional; es considerada como la primera causa de morbilidad y la segunda de mortalidad en niños menores de 2 años en nuestro país, muchas de estas muertes se relacionan con la falta de conocimiento de las madres sobre las medidas preventivas contra este tipo de enfermedades.

Según las estadísticas es conocido que el mayor porcentaje de las muertes se producen en los lugares pobres y de poca accesibilidad a los establecimientos de salud, asimismo, la falta de información a las madres de familia sobre las medidas preventivas es común en las zonas urbano marginales y rurales.

Por tal motivo, el personal de enfermería cumple una función muy importante porque contribuye directa y eficazmente en el cuidado de la salud infantil, desarrollando actividades preventivo promocionales, es decir brindando educación continua, al paciente familia y comunidad; como parte de su rol en la educación sanitaria propuesta desde la inclusión de la atención primaria como una de las prioridades de la salud, sobre todo cuando se tiene en cuenta que la mayoría de enfermedades que aquejan a la población infantil son totalmente prevenibles desde el hogar, es decir bajo la responsabilidad de la madre o padres; quizás algún tipo de cuidador. (Ancora, 2015)

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Lactancia materna

Según el MINSA (2015) refirió que:

Es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, diarreicas y respiratorias asegura su desarrollo y crecimiento óptimos (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar.

En ese sentido, el Ministerio de Salud consideró a la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad. (MINSA, 2015)

Por otro lado Muñoz (2014) lo definió como:

Un proceso interactivo bidireccional entre la madre y el/la hijo/a con efecto en ambos, el éxito de ésta depende de la conducta de el/la lactante combinada con la conducta materna, estimulada por apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos e información a la madre.

El Ministerio de Salud (2012) consideró a la lactancia materna como:

Una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas. Siendo rica en todos los nutrientes que necesitan los bebés para un crecimiento y desarrollo adecuado, protegiéndolo contra las enfermedades,

además el agua contenida en ella es suficiente para satisfacer sus necesidades de líquidos, incluso en los climas secos y calurosos. Refiere que dar de lactar es mucho más que solo alimento, es dar amor, seguridad, placer y compañía

La lactancia materna constituye el mejor alimento que puede darse en forma exclusiva a un niño o niña hasta los seis meses de edad y con otros alimentos hasta los dos años. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) han considerado por décadas a la lactancia materna (LM) fundamental en la alimentación humana y la han promovido mediante diversas iniciativas globales. (Vásquez, 2012)

Así mismo Delgado (2004) manifestó que:

La lactancia materna es la forma natural de alimentación de la especie humana que proporciona al recién nacido, el alimento ideal para su crecimiento y desarrollo, además de ejercer una influencia biológica y afectiva inigualable, tanto en el niño como en su madre.

Según Gamboa y López (2008) mencionaron que:

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

Tipos de leche materna

Calostro. Es un líquido viscoso y de color amarillento, que las glándulas mamarias segregan durante los 3 o 4 días después del parto, siendo suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido. Está compuesto por agua, proteínas, minerales como sodio y zinc, es rico en azúcar, bajo en vitaminas hidrosolubles, calorías y grasas. Es perfecto e insustituible para el bebé por su

alto valor nutritivo y su fácil digestión. Además, de sus más de 30 componentes, 13 se pueden encontrar únicamente en el calostro. La cantidad de anticuerpos que posee hace que el bebé esté protegido frente a determinadas infecciones intestinales y respiratorias hasta que se desarrolle su propio sistema inmunológico. Además de su alto nivel nutritivo, favorece el desarrollo de su sistema digestivo y ayuda a evacuar el meconio. Por eso, es imprescindible que se pegue al niño al pecho al momento de nacer y las primeras 48 horas. (Gabaldón, 2008)

La OMS recomienda el calostro como el alimento perfecto para el recién nacido y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. (OMS, 2014)

Leche de transición. La leche de transición es la leche que se produce entre el 4º y el 15º día postparto entre el 4º y el 6º día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días postparto. (UNICEF, 2006)

Se ha constatado que hay una importante variación individual en el tiempo en que las madres alcanzan el volumen estable de su producción de leche. Los cambios de composición y volumen son muy significativos entre mujeres y dentro de una misma mujer, durante los primeros 8 días, para luego estabilizarse. La leche de transición va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura. (UNICEF, 2006)

Leche madura. La leche materna madura se produce a continuación de la de transición, tiene una gran variedad de elementos, de los cuales sólo algunos son conocidos. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño. Durante la

etapa del destete, la leche involuciona y pasa por una etapa semejante al calostro al reducirse el vaciamiento. (UNICEF, 2006)

Dimensiones de la variable lactancia materna.

Dimensión lactancia materna exclusiva.

La OMS (2015) define como lactancia materna exclusiva (LME):

La alimentación del lactante como leche materna, sin ningún suplemento sólido o líquido, durante los primeros 6 meses de edad, y posteriormente con introducción gradual de complementos. Así mismo se recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

Sin embargo la lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad, es un alimento de características únicas que permite que la leche transmita su mecanismo de defensa al recién nacido mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación de madre –hijo es ideal para para los recién nacidos y los lactantes, pues les aporta todo los nutrientes que necesitan para un desarrollo sano y contiene anticuerpos que ayudan a proteger a los lactantes de enfermedades frecuentes de la infancia como la diarrea y como la neumonía, que son las 2 causas principal de mortalidad en la niñez en todo el mundo la leche materna es un producto asequible que puede conseguirse fácilmente lo que ayuda a garantizar que el lactante tenga alimento suficiente. (OMS, 2015)

Con respecto a la lactancia materna exclusiva se tomaron los siguientes indicadores:

Componentes de la leche materna.

Contiene 70 Kcal/100 ml. Su volumen promedio es de 700 ml/día en los 6 primeros meses postparto, descendiendo a unos 500 ml/día en el 2º semestre. Sus principales componentes son: proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas. (Gómez, 2000)

La leche materna contiene un 88% de agua con una osmolaridad semejante al plasma (286 mosm). La lactosa es su principal carbohidrato (7,3 mg%) y la principal fuente energética del lactante (disacárido compuesto de glucosa y galactosa). La galactosa es utilizada en la síntesis de "galactolípidos", de importancia en el desarrollo del SNC del niño. El alto contenido en lactosa determina las deposiciones blandas del lactante que permite la absorción del Ca en el colon. Otros carbohidratos complejos se encuentran libres o unidos a proteínas como la Nacetilglucosamina y oligosacáridos. Los carbohidratos y glucoproteínas estimulan el desarrollo del "Lactobacilo bífido", bacteria predominante en el intestino del lactante que lo protege de los gérmenes patógenos. Algunos oligosacáridos, de estructura semejante a los receptores bacterianos, bloquean la adherencia de bacterias a la membrana celular. (Gómez, 2000)

El principal estímulo que induce la producción de leche es la succión del niño, por lo tanto, cuantas más veces la madre le brinda el pecho y cuanto mejor se vacía éste, más leche se produce. La cantidad se ajusta a lo que el niño necesita y a las veces que vacía el pecho durante todo el día. (Gómez, 2000)

Beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Benéficos de la lactancia materna para el niño.

- Ayuda a que el bebé esté protegido contra infecciones respiratorias, gástricas, intestinales y de oído, ya que fortalece las defensas del bebé por el contenido de anticuerpos y células vivas.
- Ayuda a que el bebé no sufra de alergias. Reduce la probabilidad de alergias cuando sean grandes.
- Ayuda a la formación de la flora bacteriana del intestino del bebé.
- Previene la obesidad infantil.
- Es un alimento completo, ofrece al bebé todos los nutrientes que necesita para su correcto crecimiento.
- Ayuda a que el bebé este bien hidratado. El 90% de la leche materna es agua.
- Un bebé alimentado con leche materna tiene asegurado un excelente desarrollo neurológico, ya que contiene las cantidades necesaria de DHA.
- Favorece el vínculo madre – hijo/a.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.
- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.

- Protege los dientes a s mismo disminuye la incidencia de caries dental, porque la leche materna tiene sustancias que actúan como anticuerpos capaces de defender contra el avance de microorganismos.
- Defiende al bebé contra infecciones severas, protegiéndolo de infecciones respiratorias.
- Tienen mejor desarrollo psicomotor, emocional y social.
- No tienen constipación y tienen menos dermatitis de pañal (irritación en la piel de la cola), debido a que la leche materna deja menor residuo fecal y a que las deposiciones son más blandas y con bajo PH.
- Caminan hasta dos meses antes que los niños alimentados con mamadera. Tienen menor riesgo de otitis media que los alimentados con mamadera, porque la apertura de la boca para mamar descomprime el oído medio.
- Los amamantados tienen menor riesgo dentario con problemas de mala oclusión y menos necesidad de ortodoncia cuando llegan a la adolescencia
- Debemos recordar que no hay ninguna otra época de la vida en la que un solo alimento sea tan adecuado como única fuente de nutrición. Consideremos que la leche materna aportada de forma exclusiva cubre todos los requerimientos nutritivos del lactante durante los primeros 6 meses y, junto con otros alimentos adecuados, hasta los dos o más años de edad. (Conaway, 2017)

Benéficos de la lactancia materna para la madre.

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el espaciamiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia

natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.

- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.
- Pierden grasa naturalmente si se da exclusivamente pecho. La lactancia materna facilita la reducción de peso, porque la producción de leche consume los depósitos de grasa formados naturalmente durante el embarazo.
- Dar de lactar es más económico e higiénico.
- La lactancia facilita de manera óptima la formación de un sólido vínculo madre-hijo y favorece las conductas maternas.
- Las mamás se sienten realimentadas por las respuestas de su bebé, lo cual permite una conducta de apego. (García, 2015)

Ventajas de lactancia materna exclusiva.

Ventajas para la familia.

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).
- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna. (Murphy, 2016)

Ventajas para la sociedad.

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.
- Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método. (Merlo, 2015)

Frecuencias entre la toma de la lactancia materna hasta los 6 meses de edad.

La toma, en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro. (Gonzalo, 2014)

Dimensión alimentación complementaria.

Según la OMS (2017) mencionó que:

La alimentación complementaria es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna.

La transición de la lactancia exclusivamente materna a los alimentos familiares, lo que se denomina alimentación complementaria, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. Este es un periodo crítico de crecimiento en el que las carencias de nutrientes y las enfermedades contribuyen a aumentar las tasas de desnutrición en los menores de cinco años a nivel mundial. A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, al tiempo que siguen tomando el pecho hasta los dos años o más.

Así mismo Castro (2016) refirió que:

Es aquella que complementa a la lactancia materna, pero sin anularla. Revaloriza a la lactancia materna como un alimento óptimo para los primeros tiempos de la vida y establece la necesidad de estudiar científicamente la alimentación con objeto de cubrir las necesidades del niño a partir de los seis meses de edad. Se entiende por alimentación complementaria como la oferta de alimentos o líquidos a los lactantes para complementar la leche materna. La edad a la que se inicia esta alimentación es una etapa especialmente sensible en el desarrollo del lactante ya que, como señala la guía para la alimentación del lactante y niño pequeño de la OMS/UNICEF, los primeros 2 ó 3 años de la vida son los más cruciales para un desarrollo físico y mental normales, y los problemas derivados de una nutrición inadecuada en esta etapa de la vida afectan no sólo al desarrollo físico, sino también al sistema inmunitario y al desarrollo intelectual y emocional.

Importancia de la alimentación complementaria.

Conforme los niños(as) crecen, se vuelven más activos y la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales. En este momento resulta necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna, a este proceso se le denomina alimentación complementaria, el cual se inicia a los 6

meses y finaliza alrededor de los dos años de edad, que es cuando la alimentación con leche materna es reemplazada totalmente por los alimentos de la olla familiar. La diferencia entre la cantidad de energía y nutrientes que una niña o niño necesita y la cantidad que proviene de la leche materna se denomina brecha de energía y nutrientes. porque además de evitar el retraso en el crecimiento, deficiencia de nutrientes y la aparición de enfermedades, se convierte en la alimentación definitiva para el resto de la existencia; además permite al niño el aprendizaje de nuevas consistencias, temperaturas, sabores y ofrece la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones que consume la familia, así como determinar gustos y rechazos y brindar a los padres la oportunidad de desarrollar en su hijo una correcta conducta alimentaria (hábitos alimentarios saludables), estableciendo cálidas relaciones humanas que contribuyen además, a su desarrollo psicológico y social. (Corani, 2017)

La alimentación complementaria oportuna, adecuada y segura es indispensable para el lactante por las siguientes razones:

- Complementa la energía y los nutrientes de la leche materna para promover un óptimo crecimiento y desarrollo.
 - Promueve la formación de conductas alimentarias deseables, porque brinda la posibilidad de conocer y disfrutar diversos alimentos y preparaciones.
 - Estimula el desarrollo de diferentes áreas: Personal, social y motora.
- (Corani, 2017)

Riesgos de un inicio temprano de la alimentación complementaria (Antes de los 4 meses).

La alimentación complementaria o la introducción de otros alimentos diferentes a la leche materna antes de los 4 meses es innecesaria y podría representar grandes riesgos para el estado nutricional y la salud del lactante como:

- Disminución de la ingestión de leche materna y desplazamiento de la alimentación al pecho por alimentos menos nutritivos que aún no requiere el lactante, lo cual puede ocasionar desnutrición.
- Disminución de producción de leche materna en la madre.
- Deficiente digestión y absorción de nutrientes y diarrea.
- “Alimentación forzada” debido a que el lactante, por su inmadurez neuromuscular, es incapaz de demostrar saciedad, llevando a la obesidad. (Sobrealimentación).
- Alergias alimentarias y diabetes mellitus insulina – dependiente (Tipo 1) en lactantes susceptibles.
- Inmadurez neuromuscular: conllevando a problemas de deglución, aspiración con tos y ahogamiento.
- Deshidratación.
- Mayor riesgo de caries dental.
- A largo plazo hábitos alimentarios indeseables.
- Contaminación de los alimentos complementarios, que aumenta el riesgo de diarrea y otras enfermedades infecciosas. (MINSA, 2015)

Con respecto a la alimentación complementaria se tomaron los siguientes indicadores:

Inicio de la alimentación Complementaria.

El rango de edad óptimo para dar alimentación complementaria está habitualmente es entre los 6 y 24 meses de edad. Tiempo que a veces no se cumple pues nuestra realidad es otra la mayoría de las madres empieza en forma tardía la alimentación complementaria.

Tiempo que dura la alimentación complementaria.

Comenzar a los seis meses de edad con cantidades pequeñas de alimentos y aumentar la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna, este proceso se lleva a cabo hasta los veinticuatro (24) meses de edad, es decir hasta los dos años. (MINSA, 2015)

Cantidad necesaria de alimentos que requiere un niño según edades.

Comenzar a los seis meses de edad se empieza con cantidades pequeñas de alimentos y aumentan la cantidad conforme crece el niño, mientras se mantiene la lactancia materna. La energía necesaria proveniente de los alimentos complementarios para niños con ingestas "promedio" de leche materna en países en vías de desarrollo es de aproximadamente 200 kcal al día para niños entre los 6 y 8 meses de edad, 300 kcal al día para niños entre los 9 y 11 meses, y 550 kcal al día para niños entre los 12 y 23 meses de edad. En esta característica generalmente 2 de cada 5 madres no saben con exactitud qué cantidad deben darle a sus niños. (UNICEF, 2017)

Alimentación de 6 a 8 meses.

Consistencia: Papilla mazamorra purés

Alimentación recomendado: La niña o niño debe comer dos cucharadas de alimento de origen animal: hígado, sangrecita, (cuy o pollo), bazo u otros.

Cereales o tubérculos: Fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: agregar a toda papilla una cucharada de, zanahoria, espinaca y otros vegetales d diferentes colores (verde, anaranjado, amarillo)

Frutas: plátano de isla, durazno, papaya, y pera (incluir en media mañana) en forma de mazamorra o rayado.

Grasa: agregar una cucharada de aceite o mantequilla en toda comida
cantidad: 3 -5 cucharas de papilla =1/2 plato mediano frecuencia: 3 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena) (MINSA., 2013)

Alimentación de 9 a 11 meses.

Consistencia: Picado

Alimentación recomendado: La niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimento de origen animal: Hígado, sangrecita, (cuy o pollo), pescado bofe bazo Cereales o tubérculos: fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: Agregar a toda papilla una cucharada de, zanahoria, espinaca y otros vegetales d diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado, amarillo),frutas: plátano de isla, durazno, papaya, y pera (incluir en media mañana) en forma de mazamorra o rayado grasa: agregar una cucharada de aceite o mantequilla en la comida principal o cena cantidad: 5 -7 cucharas de alimento =3/4 plato mediano frecuencia: 4 comidas por día (media mañana, almuerzo y cena) (MINSA., 2013)

Alimentación de 12 a 23 meses.

Consistencia: Preparación de la olla familiar. De preferencia segundo

Alimentación recomendado: la niña o niño debe comer 2 cucharadas de:

Alimento de origen animal: Hígado, sangrecita, (cuy o pollo), pescado bofe bazo

Cereales o tubérculos: Fideos, papa, camote, sémola, maicena, etc.

Vegetales: agregar a toda papilla una cucharada de, zanahoria, espinaca y otros vegetales d diferentes colores (verde oscuro, rojo, anaranjado, amarillo)

Menestras: Frejoles, pallares, alverjita partida sin cascara

Frutas: Plátano de isla, durazno, papaya, y pera (incluir en media mañana) en forma de mazamorra o rayado

Grasa: Agregar una cucharada de aceite o mantequilla en la comida principal o cena

Cantidad: 7 -10 de alimento plato mediano

Frecuencia: 5 comidas por día (desayuno, media mañana, almuerzo y cena) (MINSA., 2013)

Preparación y almacenamiento seguros de alimentos complementarios
Ejercer buenas prácticas de higiene y manejo de los alimentos al:

Lavar las manos de las personas a cargo de los niños y de los mismos niños antes de preparar alimentos y de comerlos.

Guardar los alimentos de forma segura y servirlos inmediatamente después de su preparación.

Utilizar utensilios limpios para preparar y servir los alimentos. -/ utilizar tazas y tazones limpios al alimentar a los niños

Evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.
/evitar el uso de biberones, dado que es difícil mantenerlos limpios.
(Gutiérrez, 2015)

Contenido nutricional de alimentos complementarios.

Dar una variedad de alimentos para asegurarse de cubrir las necesidades nutricionales. Debe consumirse pollo, hígado, sangrecita carne, aves, o huevos diariamente o, de no ser posible, lo más frecuentemente posible. Vegetales no logran cubrir las necesidades nutricionales a esta edad, Las frutas y verduras ricas en vitamina A deben ser consumidas a diario. Evitar la administración de bebidas o jugos con un bajo valor nutritivo, como té, café y sodas. Limitar la cantidad de jugo ofrecido para así evitar reemplazar o desplazar alimentos más nutritivos. (MINSA ,2013)

Clasificación de los alimentos.

La elección de alimentos complementarios depende no sólo de aspectos nutricionales (energía, proteína, micronutrientes que se debe aportar) sino también de los hábitos culturales, de factores biológicos, como la maduración de los procesos fisiológicos y de factores relacionados con quienes brindan el alimento como es el conocimiento de la madre. Es importante reconocer que las intervenciones nutricionales confrontan siempre las creencias y hábitos familiares. (MINSA, 2013)

Beneficios de la alimentación complementaria.

Los beneficios físicos para el niño son un mejor desarrollo y crecimiento en sus valores ponderales principalmente de peso y talla, además de un buen desarrollo cerebral, para evitar retrasos en el desarrollo psicomotor. En el aspecto Psicológico se genera un vínculo madre - niño de mayor seguridad y confianza para el niño. El beneficio económico de la promoción de la alimentación complementaria es la disminución de la

posibilidad de presentar enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias.

Los alimentos se pueden clasificar de muchas formas, por su contenido de nutrientes, por la función que desempeñan en el organismo y por grupos (agrupados por características nutritivas y físicas similares). (OMS ,2017)

Combinación de alimentos para una buena alimentación.

Las preparaciones deben realizarse a base de combinaciones de alimentos principales como: cereales, leguminosas (menestras), alimentos de origen animal, tubérculos, verduras, lácteos, (derivados) y frutas, teniendo en cuenta la disponibilidad en la zona de residencia. Existen tres tipos de mezclas para un niño que recién está empezando con su alimentación complementaria. (MINSA, 2013)

El cuidado durante la alimentación complementaria.

Actualmente se reconoce que la alimentación complementaria óptima depende no sólo de qué alimentos se le ofrece a la niña o niño en sus comidas (que dar de comer}, sino también es importante la manera de cómo, cuándo, dónde y quién da de comer a una niña o niño. La interrelación entre el niño(a) y la madre o cuidadora durante la alimentación puede ser crítica e influenciar sobre el consumo de nutrientes. Se describe los siguientes estilos: Un estilo controlador, donde la madre o cuidadora decide cuándo y cómo come el niño(a) puede ocasionar que las niñas o niños no reconozcan adecuadamente sus propias señales de apetito y autorregulación de su ingesta de energía, poniendo al niño(a) en riesgo de sobrepeso. Un estilo «dejar hacer», donde la madre o cuidadora ofrece muy poca ayuda física o poco ánimo verbal en el momento de la alimentación, aun a niños(as) menores de un año, salvo que el niño(a) esté enfermo o que no coma. Este estilo es frecuente en nuestra población. Un estilo "Interactivo" incluye comportamientos que permiten una óptima inter-relación madre o cuidadora-niño. (Reviriego, 2017)

Prácticas de higiene y manipulación de alimentos.

Para evitar enfermedades diarreicas contraídas por agua y alimentos contaminados se recomienda:

Lavado de manos con agua y jabón de la madre o cuidadora, antes de la preparación de los alimentos, antes de dar de comer al niño. Igualmente mantener limpias las manos y la cara del niño.

Mantener los alimentos tapados y servirlos inmediatamente después de prepararlos.

Utilizar utensilios limpios (tazas, vasos, platos, cucharas, etc.) para preparar y servir los alimentos.

Evitar el uso de biberones y chupones debido a la dificultad para mantenerlos limpios, además de sus otros efectos negativos.

Utilizar agua segura (potable, clorada o hervida) y mantenerla en recipientes limpios, tapados y en lugares frescos.

Los restos de comida que el niño pequeño deja en el plato no se deben guardar para un posterior consumo, pues se descomponen fácilmente, por ello deben ser consumidos al momento. (MINSA, 2016)

El entorno durante la alimentación.

Se debe dedicar un tiempo para la alimentación del niño de acuerdo a sus horarios establecidos.

El mejor lugar para la alimentación es en la mesa del comedor ya que otros lugares pueden distraer al niño o no generar en él la disposición a comer.

El niño debe encontrarse sentado en la silla o en la rodilla de la madre según sea conveniente, la madre debe estar a la altura del niño para ayudarlo a alimentarse.

Minimizar las distracciones durante la comida (MINSA, 2015)

2.1.2. Prevención de enfermedades

Es una estrategia de la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. Esta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social con las diferentes estructuras y niveles del sistema Nacional de Salud, prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención. (OMS, 2017)

Así mismo Pérez (2009) refirió que “La prevención de enfermedades es el conjunto de medidas necesarias para evitar el desarrollo de enfermedades. A nivel asistencial se aplica desde la atención primaria hasta la especializada, englobando el Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud”.

Dimensiones de la prevención de enfermedades.

Dimensión prevención de enfermedades digestivas.

El ofrecer sólidos demasiado temprano puede causarle problemas al bebé. Algunos alimentos pueden causar reacciones alérgicas si se inician antes de los seis meses porque el sistema digestivo del bebé no está lo suficientemente desarrollado para digerir los alimentos correctamente. Hasta la edad de 6 meses el estómago del bebé está “abierto”, es decir, los espacios entre las células del intestino delgado son bastante anchos. Esto es para que moléculas de gran tamaño como, por ejemplo, anticuerpos puedan pasar a través de las paredes de las células a la sangre sin necesidad de que tengan que ser divididas en partes más pequeñas (esto se conoce como “inmunidad pasiva”). Sin embargo, sustancias dañinas como por ejemplo las proteínas de la leche, también pueden pasar a través de las paredes lo cual puede causar reacciones alérgicas al bebé.

Si al bebé se llena de alimentos sólidos tomará menos leche materna. Esto puede hacer perder el equilibrio de nutrientes y anticuerpos esenciales que tu leche le ofrece. (OMS ,2017)

Los agentes infecciosos causantes de la diarrea son alrededor de 20 y se transmiten habitualmente por la vía fecal-oral (es decir, a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados con materia fecal, o mediante la contaminación directa de las manos u objetos utilizados diariamente.) La falta de higiene, la ingestión de agua y alimentos contaminados son las vías por medio de las cuales se adquieren estas infecciones. Alta incidencia de severidad de la diarrea en lactantes y niños pequeños, especialmente durante el periodo de lactancia. Los factores que dependen del comportamiento de las personas incluyen: (OMS, 2014)

- Consumir sólo agua segura. Si no se cuenta con agua de red, colocar 2 gotas de lavandina por cada litro de agua o hervirla durante 3 minutos, tanto sea agua para beber, lavarse las manos o los dientes, cocinar o lavar las verduras y frutas.
- Lavarse cuidadosamente las manos con agua y jabón, después de ir al baño, de cambiarle los pañales al bebé, y antes de comer o manejar los alimentos.
- Lavar frutas y verduras con agua segura. Si se van a consumir crudas, dejarlas en un recipiente en agua con un chorrito de lavandina durante 10 minutos y luego enjuagarlas muy bien con agua segura.
- Consumir únicamente alimentos bien cocidos o fritos, preparados higiénicamente. No consumir pescados o mariscos crudos, ni alimentos elaborados en la vía pública.
- Mantener los alimentos bien tapados y refrigerados, ya que los microorganismos pueden ser transportados por insectos o por el polvo, y se multiplican con rapidez, especialmente en épocas de calor.
- Alimentar al niño con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Entre las múltiples ventajas de la leche materna está la de proporcionar defensas contra las infecciones gastrointestinales.
- Lavar adecuadamente las mamaderas. Éstas constituyen un excelente medio de cultivo para las bacterias causantes de la diarrea, por lo que es importante desechar todo resto de alimento que quede en ellas, lavarlas cuidadosamente con agua segura y jabón o detergente.

También es recomendable esterilizarlas periódicamente, hirviéndolas durante unos 5 minutos en un recipiente con abundante agua.

- Utilizar baños, letrinas o cualquier otro medio que garantice el aislamiento de las excretas.
- Las principales medidas para prevenir la diarrea en bebés y niños, son Prolongar la lactancia materna.
- Mantener las manos limpias (tanto de los niños como de los adultos que los cuidan) Lavar las maderas. Utilizar baños o letrinas.
- Desechar los pañales descartables en bolsas bien cerradas.
- Desechar la materia fecal de los pañales de tela en baños o letrinas, y lavar bien los pañales con agua y jabón.
- Deficiencia en higiene personal, doméstica y/o ambiental
- No consumir agua contaminada (OMS, 2014)

Contar con servicios de higiene básicos.

Tan importante como optimizar la calidad de vida del niño, es velar por que cumpla con las medidas de higiene básicas, para lograrlo:

- El acceso a fuentes inocuas de agua de consumo;
- Uso de servicios de saneamiento mejorados;
- Lavado de manos con jabón antes de comer y después de ir al baño
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida;
- Una higiene personal y alimentaria correctas;
- La educación sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones.
- Intenta que pase gran parte del día al aire libre, lejos de las aglomeraciones, e incítalo a practicar ejercicio físico.
- Explícale que no debe llevarse las manos a la nariz, la boca o los ojos, ya que de esta forma introduce las infecciones en el cuerpo.
- En la medida de lo posible, evita que entre en contacto directo con otras personas o niños enfermos, sobre todo en espacios cerrados.

- Ventila todas las habitaciones de la casa, sobre todo su cuarto, para renovar el aire.
- Lava sus juguetes, sobre todo si se trata de un niño pequeño, ya que estos tienen la costumbre de metérselos en la boca.
- No le lleves al colegio si está enfermo pues así evitas que contagie a sus compañeros. (OPS/OMS, 2014)

Vacunas.

Inmunizaciones (vacuna rotavirus).

El rotavirus es uno de los virus que causan gastroenteritis en lactantes y niños pequeños. Suele cursar con diarrea y, a veces, con vómitos y fiebre. Suelen ser cuadros benignos y autolimitados, aunque pueden ser más serios en los lactantes más pequeños, que a veces tienen que ingresar en el hospital. También se asocia a veces a convulsión febril y otras patologías. esto les deja inmunizados de forma natural, al menos de forma parcial ((MINSA), 2016)

La vacuna contra el rotavirus.

Es una vacuna virus vivo atenuado que previene de enfermedades diarreicas por rotavirus son las causas más frecuentes en enfermedades diarreicas graves en lactantes y niños desde 2006. Otros virus (adenovirus, calicivirus, norovirus.) y bacterias (salmonela, campylobacter.) producen también gastroenteritis. Esta vacuna no prevendrá la diarrea o los vómitos que causen estos gérmenes, pero es muy eficaz en la prevención de la causada por el rotavirus. Casi todos los bebés que toman esta vacuna no tienen diarrea por este virus y, casi todos ellos, quedan protegidos frente a las formas graves. ((MINSA), 2016)

Vacuna rotavirus .Está indicado para la prevención de enfermedades diarreicas causado por rotavirus, se indica a los 2 meses y 4 meses de edad, recuerda que la vacuna rotavirus no puede sobre pasar los 5 meses y 29 días para la primera dosis y la 2da dosis los 7 meses y 29 días. (MINSA, 2016)

Complicaciones más frecuentes, en niños con diarrea se observa:

Convulsiones. Se presentan cuando la administración de fluidos endovenosos es de una composición inadecuada (líquidos hipotónicos). Dar alimentos ricos en potasio durante y después del episodio de diarrea.

Sobre hidratación. Manifestándose por edema generalizado, edema pulmonar, insuficiencia cardiaca congestiva, trastorno de la conciencia y aumento de peso superior al déficit calculado al momento del ingreso.

Insuficiencia renal aguda. Sospechar insuficiencia renal si a pesar de haberse repuesto el déficit adecuadamente, el paciente no micciona. (OMS, 2017)

Dimensión prevención de enfermedades respiratorias.

La importancia de la lactancia materna para prevenir enfermedades respiratorias en niños menores de 1 año y manifestaron que constituye el mejor inductor de la maduración inmunológica en la etapa postnatal.

Las tasas por infecciones de vías respiratorias y las defunciones causadas por ese tipo de enfermedades son menores en los niños que se alimentan con leche materna en forma exclusiva, así mismo la protección que otorga la leche materna se debe a la presencia de inmunoglobulinas, que también se registra en el calostro, así como la lactoferrina y lisozima, entre otras, los anticuerpos protegen a los lactantes contra virus, bacterias y parásitos. (OMS, 2017)

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y neumonía son: bajo peso al nacer, lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 6 meses de vida), falta de inmunización y contaminación del interior de la vivienda y hacinamiento.

La leche materna provee una nutrición completa para cualquier bebé desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida. (OPS, 2014)

Inmunizaciones vacuna neumococo:

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media las edades que les corresponde en a partir de los 2 meses ,4 meses y 12 meses de edad con intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. (MINSA, 2016)

Vacuna influenza pediátrica:

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado, incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna, indicado en lactantes de 7y 8 meses de edad, y hasta los 2 años. (MINSA, 2016)

Prevención para proteger a los bebés de la neumonía:

- Se debe darle al bebé solo leche materna hasta los 6 meses de edad. La leche materna es lo único que necesita para crecer sano.
- Darle alimentos nutritivos, que contengan carne, verduras y frutas.
- Cumplir con el esquema de vacunación.
- Llevarlo al control de crecimiento y desarrollo (Cred)
- Lavarse constantemente las manos con agua y jabón.
- Sostener la lactancia materna, al menos hasta que el bebé cumpla los 6 meses y ofrecerle el pecho con más frecuencia en caso de que se enferme.
- ventilar todo el ambiente a diario

Las enfermedades más frecuentes durante el invierno es la gripe estacional que afecta a los niños, su objetivo de la lactancia materna exclusiva es reducir la morbilidad que ocasionan los daños trazadores y otros factores externos. (OPS/OMS, 2014)

Medidas preventivas de la gripe para el niño o bebe:

- Beber abundante líquido.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Mantener las manos limpias.
- Ventilar los espacios cerrados.
- Cuidar la alimentación e introducir alimentos que contengan vitamina C (como naranjas, limones o kiwis).
- Mantener los pies calientes.
- Conseguir un ambiente húmedo; si es necesario, usar un humidificador
- Enseñar al niño a estornudar tapándose la boca, para evitar contagios.
- Pasar tiempo al aire libre para evitar la concentración de virus.
- Lavar las manitas del bebé antes de amamantarlo. Además, hay que lavar con frecuencia tanto las manos del bebé como las de los niños más mayores.
- No dejar que compartan con otros niños o con sus hermanos los juguetes o artículos que se llevan a la boca como muñecos, mordedores, chupetes, etc.
- Lavar con agua y jabón todos estos artículos del bebé varias veces al día.
- No permitir que los adultos se lleven a la boca los objetos del bebé: cuchara, tetina, chupete, etc.
- Si se sospecha que el niño puede estar enfermo, no hay que llevarle a la guardería ni tenerle con otros niños hasta que el médico lo aconseje.
- Si el bebé está enfermo debe seguir tomando pecho (Aravaca, 2017)

Prevención de Asma en niños y lactantes.

La lactancia materna tiene un significativo impacto preventivo del asma y protege contra sibilancias tempranas asociadas a infecciones virales, así como también protege frente a otras enfermedades relacionadas como la dermatitis, las alergias alimentarias, (como por ejemplo la alergia a la proteína de leche de vaca). El alto valor biológico de la leche materna como alimento, a lo que le sumamos la protección que ofrece frente a enfermedades alérgicas como es el asma infantil, hace que quede de manifiesto la importancia de la lactancia materna exclusiva los primeros meses de vida del lactante . Es muy positivo para la salud del niño que se le dé lactancia materna exclusiva durante al menos los 4 primeros meses de vida, y es nuestra labor fomentar la lactancia materna como método saludable y preventivo (salvo contraindicaciones puntuales) de alimentar a un lactante. (Santander, 2016)

En la prevención de enfermedades respiratorias se tomaron los siguientes indicadores:

Climático. Los niños son especialmente vulnerables a las bajas temperaturas, por lo que son más proclives a contraer enfermedades, como fiebre, mocos o dificultad para respirar los cambios bruscos de temperatura, es preferible evitar recintos cerrados y muy concurridos, abriga a los niños al salir de casa o al estar en lugares fríos, pues la gran mayoría de los agentes infecciosos son oportunistas que, en este tipo de clima, encuentran el entorno ideal para enfermar a tus hijos. Así mismo el factor climáticos, tiene cierta relación con la Infección Respiratoria Aguda los cambios bruscos de temperatura exalta la virulencia de gérmenes oportunistas que atacan a la vías respiratorias y que ocasionan las infecciones respiratorias. El frío perjudicial es el que se inhala por la boca directamente a los bronquios, no el que circunda la piel. Muchas veces por granizadas, heladas y nevadas, las cuales se conocen como “friaje”. Esto repercute en su mayoría, en la población de escasos recursos económicos que vive en zonas alejadas y muchas veces no cuenta con los médico. (Hernández, 2016)

El frío a veces obliga a usar la calefacción a tope, pero esto reseca el ambiente y las vías respiratorias, haciendo más fácil el proceso de infección. Es preferible que mantengas la casa templada para permitir que el organismo utilice sus propios mecanismos reguladores de adaptación al frío del invierno. (Hernández, 2016)

Para evitar las enfermedades respiratorias en los niños, la ventilación es un factor importante, sobre todo porque el sol y el aire puro eliminan los gérmenes y virus que las causan. Ventila las habitaciones por separado y la casa en general. (Hernández, 2016)

Ambiental. Los factores de riesgo ambientales más frecuentes asociados a las Infecciones Respiratorias, incluyen el hacinamiento, la contaminación ambiental así mismo un ambiente favorable en condiciones de equidad, permite un desarrollo integral con una expresión

completa de su potencialidad genética. Pero los niños enfrentan cotidianamente diferentes riesgos ambientales en los lugares donde pasan la mayor parte de su tiempo, donde viven, crecen, juegan. En este siglo de cambios y factores de riesgo físico y biológico, amenazan la salud de los niños y su desarrollo. Así mismo los niños son el grupo social más vulnerable a las amenazas ambientales (OMS, 2014)

Hacinamiento: Los niños que duermen en una habitación donde hay más de tres personas se encuentran predispuestos a adquirir (IRA), pues los adultos pueden tener alojados en las vías respiratorias microorganismos que se mantienen de forma asintomática y son capaces de transmitirlo. Se ha encontrado que hay una relación directa sobre la frecuencia de la (IRA) el hacinamiento, en el hogar aumenta el riesgo a enfermedades respiratorias, ello es debido a la posibilidad de contagio mediante las secreciones respiratorias que expulsamos al hablar al respirar a al toser, siendo el riesgo mayor cuanto más cerca están las personas, así mismo aumenta el estrés y disminuye las defensas naturales de la gente, debido a que las personas se ‘estorban’ entre sí” y hay mayor probabilidad y riesgo de adquirir infecciones respiratorias. De igual forma el hacinamiento está íntimamente unido a las malas condiciones de higiene y la mala ventilación e iluminación de las construcciones, lo que permite la propagación de enfermedades infecciosas. También está en aumento la influenza, el asma y las enfermedades diarreicas. (Mariana, 2014)

De otro lado, los accidentes del hogar, como caídas, golpes, quemaduras, intoxicaciones, electrocución por los cables eléctricos que normalmente están expuestos y que son fácilmente manipulables por niños, que permanecen solos y sus cuidadores también son niños o adolescentes. (Mariana, 2014)

Limpieza del Hogar. El hogar es el espacio central de nuestras vidas, un lugar cómodo y seguro, un refugio del mundo exterior. Pero nuestra casa también puede ser un escenario propicio para la transmisión de infecciones gastrointestinales, respiratorias y de la piel.

La entrada y salida de las personas implica un flujo constante de agentes infecciosos. Los miembros de la familia que contrajeron enfermedades son una de las principales fuentes patógenos en el hogar. Aunque no presenten síntomas pueden, sin saberlo, transmitir la infección a los otros miembros. También pueden continuar diseminando gérmenes después de que los síntomas hayan desaparecido. (Stambouliau, 2017)

Otra fuente importante de microbios patógenos pueden ser los alimentos. Los productos crudos de origen animal, como las carnes, los huevos, la leche no pasteurizada y los mariscos, y las verduras crudas son los más susceptibles de estar contaminados. (Stambouliau, 2017)

En el hogar también habitan los animales domésticos, que pueden ser portadores de gérmenes patógenos y, por lo tanto, fuentes de enfermedades. Por ejemplo, a través de las heces, pueden transmitir infecciones intestinales.

Es por esto que la higiene correcta del hogar juega un papel fundamental en la reducción de las enfermedades infecciosas. Las normas básicas, como el lavado de manos, la manipulación y el tratamiento apropiados de los alimentos y el agua, la eliminación segura de las heces y otros desechos, la desinfección de las superficies y la atención apropiada de las personas infectadas son factores determinantes de la carga de enfermedades infecciosas en la casa y la comunidad en su conjunto. (Stambouliau, 2017)

2.1.3 Teoría promoción de la salud (Nola Pender)

Nola Pender: Nació en 1941 en Lansing, Michigan, EE.UU y fue hija única de unos padres defensores acérrimos de la educación de la mujer. A los 7 años vivió la experiencia de ver como su tía recibía cuidados de enfermería, sí misma su teoría fue de Nola Pender promoción de la salud de sirve para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas.

Es una guía para la observación y exploración de los procesos biopsicosociales, que son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud y estilos de vida

El Modelo de Promoción de la salud expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud dependen de la conducta de la persona que va a realizar o no comportamientos adecuados con su salud. Así mismo el modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro (Meiriño, 2012)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Internacionales.

Reyes, Pantoja (2014) realizó una investigación titulada “Prevención de enfermedades respiratoria”, Ecuador. El objetivo del presente estudio fue determinar si la presencia de desnutrición determina una mayor prevalencia de infecciones respiratorias agudas en los pacientes estudiados. MÉTODO: Se trata de un estudio observacional analítico, transversal de prevalencia y factores asociados que incluyó a todos los pacientes menores de 5 años que fueron atendidos en el centro de salud de Jadán, Azuay - Ecuador y que fueron diagnosticados de Infección Respiratoria Aguda (IRA) durante el año 2014, se describieron las características demográficas de los pacientes y se identificó la prevalencia de IRAS, se utilizó la razón de prevalencia para determinar el comportamiento de la desnutrición como factor asociado en relación a la prevalencia de IRAR utilizando un intervalo de confianza al 95% para determinar significancia estadística; se calculó chi cuadrado (χ^2) y el

valor de p para determinar independencia entre las variables. RESULTADOS: Las IRAR fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el de menores a 1 año constituyendo el 33.3% de los casos y el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%. El principal tipo IRA fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzó el 68.2% de los casos seguida por la Neumonía con un 14.9%. El 78% de los pacientes con desnutrición presentó un cuadro de IRA y en cuanto al análisis de prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con significancia estadística.

Carlos Borre, *et al.* (2014) realizó una investigación titulada “Lactancia materna exclusiva”, Colombia. El objetivo del presente estudio fue identificar si las madres de una localidad determinada de Santa Marta, conocían los beneficios y consecuencias de la lactancia materna exclusiva. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, Población se encuestaron 90 madres que acudieron al Centro de Salud seleccionadas por muestreo intencional, no probabilístico. Se preservaron aspectos éticos y metodológicos que dieran cuenta del rigor científico correspondiente. Resultados: De las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. Discusión: Los resultados del presente estudio guardan relación con estudios similares realizados a nivel nacional e internacional, los cuales muestran que aunque la LM es un factor fundamental para el adecuado desarrollo de la primera infancia, infancia y adolescencia, requiere que las madres estén más educadas y mejor informadas. Conclusiones: Las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes.

De la Paz, (2013) realizó una investigación titulada “Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año”, Cuba. Objetivo: evaluar el comportamiento de la lactancia materna según algunas variables de interés epidemiológico en menores de un año del Consejo Popular Yara Norte. Policlínico “Luis E. de la Paz” de Yara, en el período comprendido entre los años 2013-2014. Método: se realizó una investigación epidemiológica, de tipo descriptiva y retrospectiva. Se aplicó un programa educativo sustentado en la aplicación de un programa de Alfabetización Informacional. Las variables fueron: análisis de la información, alfabetización informacional. Diseño de la investigación, selección y asignación. Cada una de las pacientes atendidas en las cuales se identificaron los criterios de inclusión, fueron informadas sobre las características del estudio, las pacientes que los cumplían, eran incluidos, evaluándose con ellos las características del trabajo que pudieron inducir a confusión. Población Resultados: entre los resultados más relevantes se destacan, que las madres de 25- 29 años, trabajadoras y con nivel escolar pre- universitario, fueron las que aportaron mayor número de casos de niños, con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, predominaron las madres que no tenían leche suficiente como causa más frecuente de abandono precoz de la lactancia materna y se evidenció que el buen funcionamiento familiar favorece la duración de la lactancia materna, pues las familias clasificadas como funcionales y moderadamente funcionales, lograron más del 70% de los casos con mayor duración de la misma. Conclusiones: se demostró la realización de estudios analíticos para profundizar en los factores que influyen en la duración de la lactancia materna, a partir de las variables evaluadas en el presente estudio y lograr una estrategia educativa dirigida a todas las embarazadas, teniendo como punto de partida, los resultados de esta investigación.

Rodríguez (2013) realizó una investigación titulada “Lactancia materna desde la perspectiva en madres adolescentes”, Colombia. Objetivo: Caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva Materiales y métodos. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. La información se recolectó en Bogotá con mujeres que participaban en un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social. El proceso de sistematización se desarrolló paralelamente con el proceso de análisis. Este proceso comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas Resultados. Las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente Conclusiones. Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

2.2.2. Nacionales.

Alarco, *et al.* (2013) realizó un estudio titulado “lactancia materna relacionado a prevención de enfermedades diarreicas, Perú provincia de Ica” Objetivo: Determinar el nivel de prevención de enfermedades diarreicas en un asentamiento humano de la provincia de Ica, Perú. Diseño: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Emplazamiento: Asentamiento humano “El Huarango”, ubicado a 2 km de la ciudad de Ica, población en extrema pobreza como producto de un desastre natural. Participantes: Población de 82 madres de niños menores de 5 años. Mediciones principales: Se evaluó el nivel de prevención sobre la diarrea y a través de un cuestionario elaborado por expertos en el tema y validado en la misma población, previo a su aplicación. Resultados: Se entrevistaron a 82 madres, el promedio de edad fue de 29 años (con una mínima de 15 y una

máxima de 49). El 58,5% de las madres fueron convivientes, el 73,1% solo se dedicaban a los quehaceres domésticos (ama de casa), alrededor del 7% tenían estudios superiores culminados y solo el 6% de las viviendas contaban con el servicio de desagüe. Sobre la prevención de la diarrea, el 76% conoció el significado de la palabra diarrea, el 53% creyeron que los parásitos son la principal causa, el 53% prefirió usar el suero de rehidratación oral (SRO) como principal medida de tratamiento, aunque un 23% admitió que le daría antibióticos, el 67% acudiría al centro de salud, mientras que un 24% lo haría al curandero. Conclusiones: la lactancia materna previene las enfermedades diarreicas, es regular, persiste la creencia de que se debe de prohibir la lactancia materna, de que los parásitos son principal causa y que se debe usar antibióticos como parte de un tratamiento adecuado.

Villarruel (2012) se realizó un estudio titulado “Medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas en los niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis”. Perú-Lima, Objetivo: determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas de las madres con niños menores de cinco años. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, aplicó el muestreo probabilístico quedando conformada la muestra por 220 madres con niños menores de cinco años. Se utilizó un cuestionario estructurado el cual fue sometido a prueba de validez y confiabilidad. A partir de los resultados se elaboraron escalas de valoración para la medición de las variables aplicando la escala de estaninos para identificar niveles de conocimiento y el promedio para la aplicación de medidas preventivas. Para la comprobación de hipótesis se aplicó la prueba estadística del Chi – cuadrado. Resultados: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de cinco años acerca de las Infecciones Respiratorias Agudas es bajo 54.5%, medio 23.6% y alto 21.9%. Las madres aplican medidas preventivas en Infecciones Respiratorias Agudas inadecuadas 72.2% y adecuadas 27.8%. Valor de chi 2 es 147.8 y este es mayor que el valor crítico para una $p= 0.05$. Conclusión: El conocimiento de las madres con niños menores de cinco años tiene relación significativa con

la aplicación con las medidas preventivas en infecciones respiratorias agudas.

Rivas (2013) realizó un estudio titulado “Los factores de riesgo de enfermedades digestivas en menores de 05 años”, Perú-Lima, Objetivo principal: Identificar los factores determinantes de enfermedad diarreica aguda en menores de 05 años en el Hospital Emergencia de Vitarte en el periodo enero 2013 - diciembre 2015. Materiales y métodos: El presente estudio es de tipo observacional, analítico transversal y retrospectiva. Se desarrolló con una muestra de 180 pacientes, 90 casos y 90 controles, la recolección de datos fue mediante la encuesta elaborada por el autor. El análisis de los resultados se realizó mediante estadística descriptiva con uso de porcentajes y en la estadística analítica la Prueba de Chi Cuadrado, con intervalo de 95% para contrastación de hipótesis, y para la fuerza de Asociación entre variables se aplicó Odds Ratio. Resultados: se identificó como factor de riesgo para EDA a la falta de lactancia materna exclusiva y la edad mayor de un año así mismo se observó que los niños mayores de 1 año tuvieron la probabilidad de riesgo de EDA en cuatro veces más frente a los niños menores de un año. Los niños que no recibieron LME incrementaban el riesgo de EDA en 2.5 veces más frente a los niños que si recibieron LME (OR: 2.56) (IC: 1.05 – 6.24). Conclusiones: la falta de lactancia materna exclusiva, es un factor de riesgo aumentando la posibilidad de EDA en 2.56 veces más en comparación con los que si recibieron LME, y la edad mayor de un año para EDA en 4 veces.

Mejía, *et al.* (2012) realizó un estudio titulada “Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú”. Objetivo: Determinar las actitudes y prácticas sobre lactancia en puérperas y sus factores socio-perinatales asociados. Métodos: Estudio transversal analítico desarrollado entre octubre y diciembre del 2012. Se utilizó un cuestionario previamente validado de respuesta nominal, auto-aplicada con preguntas de opción múltiple sobre actitudes y prácticas de la lactancia materna. Se obtuvo una muestra no probabilística de las mujeres en la

unidad obstétrica del Hospital Nacional María Auxiliadora. Se usó la regresión lineal para el análisis y multivariado, obteniendo los coeficientes crudos y ajustados con sus intervalos de confianza al 95%. Resultados: participaron 256 puérperas, la mediana de edades fue de 24,5 años (rango 18-46 años), el 25% tuvieron 7 buenas respuestas de las 20 planteadas. Se encontró una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad ($p=0,002$, Coeficiente: 0,1), número de controles prenatales ($p=0,031$, Coeficiente: 0,1) y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud ($p=0,033$, Coeficiente: -1,2). Conclusiones: Existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Estos resultados coinciden con otras investigaciones que demuestran que hay un incremento de conocimiento a mayor experiencia de la gestante.

2.3.- Marco Conceptual

Alimentación: la lactancia materna resulta insuficiente para cubrir sus necesidades nutricionales, es necesario introducir alimentos adicionales a la leche materna.

Beneficios de los niños: Beneficios para su sistema inmunológico y su salud a largo plazo, proporciona gran cantidad de defensas inmunológicas y estimula el desarrollo de su propio sistema inmunológico.

Complementaria: A partir de los 6 meses de edad de la niña o niño además de continuar con lactancia materna necesita iniciar alimentación complementaria.

Calostro: Está compuesto por inmunoglobulinas, agua, proteínas, grasas, carbohidratos y otros componentes, conformando un líquido seroso y amarillo.

Conservación: temperatura ambiente de 6 a 8 horas, refrigeradas 72 horas.

Digestivas: la leche materna interviene a la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la inmunoglobulina.

Enfermedades: trastorno o alteración del cuerpo o de la mente que provocara un malestar de la funciones, vitales normales.

Hacinamiento: es un factor que mantiene una vinculación muy estrecha con la pobreza, puesto que revela de manera explícita cuáles son las condiciones en las que debe sobrevivir una familia.

Higiene: como el proceso que hace que una persona cuide su salud, su aspecto, su limpieza para evitar contraer enfermedades bacterianas o virales.

Inmunización: previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Lactancia materna: La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida desde el primer día de vida del neonato.

Lavado de manos: El lavado de manos con jabón es una de las maneras más efectivas y económicas de prevenir enfermedades diarreicas y respiratorias, que son responsables de muchas muertes infantiles en todo el mundo.

Lactancia materna: Es un alimento de características únicas que permite que la madre transmita sus mecanismos de defensa al recién nacido, mientras que el acto de amamantar logra fortalecer la relación madre-hijo.

Lactancia exclusiva: La alimentación exclusiva durante los primero 6 meses de vida ya que sus propiedades, resultan indispensables para el desarrollo saludable.

Leche de transición: Se produce entre el 7° y 10 ° día.

Leche madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses.

Nutrición: Dar una variedad de alimentos para asegurar que cubra las necesidades nutricionales como carnes aves, frutas y verduras.

Preparación: Ejercer una buna práctica de higiene y manejo de los alimentos como lavarse las manos con agua y jabón.

Producción de la leche materna: Permite la salida d la leche es influencia por hormonas en particular la prolactina y la oxitocina y por reflejo y succión del pezón.

Respiratorias: La lactancia materna protege de las infecciones respiratorias y ayuda al correcto desarrollo del sistema inmunológico. La leche materna al menos durante los 6 primeros meses.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

La lactancia materna se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

La alimentación complementaria se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Lactancia materna
Variable Dependiente (y)	Prevención de enfermedades

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Lactancia materna

Es el mejor alimento para el bebé, lo protege de enfermedades infecciosas, diarreicas y respiratorias asegura su desarrollo y crecimiento óptimos (principalmente del sistema nervioso y del cerebro) y, a largo plazo, potencia su capacidad de aprendizaje y rendimiento escolar. En ese sentido, el Ministerio de Salud considera la lactancia materna como una práctica fundamental en la nutrición infantil, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de los niños y niñas, destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva desde la primera hora de vida hasta los 6 meses. Asimismo, para favorecer el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, es imprescindible que, en adelante, a la leche materna acompañe la alimentación complementaria hasta los 24 meses de edad (MINSA, 2015)

Variable Dependiente (y): Prevención de enfermedades

Prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos como principal medida de prevención de enfermedades, recomendamos la higiene de las manos, utilizando la técnica correcta para remover bien todos los gérmenes y no se los puedan pasar, ya sea tocándose la boca, la nariz o los ojos. También, es muy importante vacunar a sus hijos contra todas las enfermedades así mismo propone las porciones ideales de cada grupo de alimento y brinda además, consejos de nutrición para padres; como tener bocadillos y bebidas sanas en su hogar, servir desayunos nutritivos, evitar usar comida como recompensa, entre otras medidas de nutrición.(Ingrassia, 2016)

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

Variables	Dimensiones.	Indicadores
Lactancia materna	Exclusiva	Beneficio Componentes Ventajas Frecuencias
	Alimentación complementaria	Alimentación Tipos alimentarios según edad Higiene y manipulación de alimentos Entorno
Prevención de enfermedades	Digestivas	Lavado de manos Vacuna Lactancia materna Contar con servicios básicos
	Respiratorias	Ambientales Hacinamiento Inmunizaciones Limpieza del hogar

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

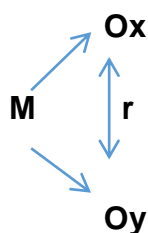
4.1.- Descripción del Método y Diseño

Método: El presente estudio seleccionado para la investigación fue descriptivo y transversal.

Descriptivo; porque, se describieron las variables tal como se presentan en la realidad.

Diseño: El diseño que se utilizó en la presente investigación es el correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Lactancia materna

O_y = Prevención de enfermedades

4.2.- Tipo y nivel de Investigación

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: Estuvo conformada por 220 madres de niños menores de 2 años que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud San Luis durante el año 2017.

Muestra: Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

N : Población (220)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{220 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(220 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 140$$

Muestreo: El presente estudio presento un muestreo probabilístico, de manera aleatoria simple, puesto que todas las madres tienen la misma opción de ser elegidas.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Principios como los siguientes: beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y equidad. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad.

Respeto. Los datos recolectados fueron empleados estrictamente para fines de la investigación, respetando la vida privada de cada persona y abstenerse de hacer comentarios que difamen su integridad, Utilizando un estilo de comunicación que denote cortesía y sensibilidad hacia las demás personas.

Autonomía.- Este principio ético respalda la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo a la decisión de participar en la investigación, y así podrán determinar sus propias acciones, de acuerdo a su elección y esta será respetada.

Veracidad La ética de la investigación en tanto exploración y búsqueda de conocimiento de la realidad, tiene en la verdad un principio propio específico; por tanto, las condiciones de su realización deben ser de tal naturaleza y características de no desvirtuarla. Por lo tanto las personas que respondan a cada pregunta con la verdad, los resultados no serán manipulados.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración más elemental cuando se reflexiona sobre los comportamientos deseables del ser humano. Este principio establece que es inaceptable la realización de proyectos de investigación cuando se presume la posibilidad de daño para cualquier forma de vida, impactos desfavorables en el ambiente y cualquiera

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitió promocionar la salud y mejorar las estrategias de prevención utilizadas actualmente en el centro de salud San Luis, promoviendo que la lactancia materna previene enfermedad.

Responsabilidad: La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

Honradez: Es una característica importante porque cuando ésta falta resulta imposible alcanzar los objetivos científicos, por lo tanto los datos obtenidos en la investigación no se debe inventar, falsificar, desfigurar, o tergiversar datos o resultados obtenidos en la investigación por lo tanto a las personas encuestadas se dará confianza para que sus respuestas sean individuales, verídicas y sobre todo que no se utilizarán para otros fines.

Justicia: una vez determinados los modos de practicar la beneficencia, el enfermero necesita preocuparse por la manera de distribuir estos beneficios o recursos entre sus pacientes como la disposición de su tiempo y atención entre. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Y las personas, con necesidades mayores que otras, deben recibir más servicios que otros de acuerdo con la correspondiente necesidad. El principio de justicia está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, que permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 27 ítems que se dividió en:

Independiente: Lactancia materna: Se utilizó 16 ítems.

Dependiente: Prevención de enfermedades: Se utilizó 11 ítems.

Procedimiento:

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres de niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al Director del Centro de salud San Luis solicitando la aplicación del instrumento. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Jefa del Departamento de Enfermería, y Jefe del Servicio, para luego establecer el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo promedio de aplicación de 25 minutos por entrevistado.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable lactancia materna

Niveles	f	%
Bueno	48	34.29
Regular	59	42.14
Malo	33	23.57
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

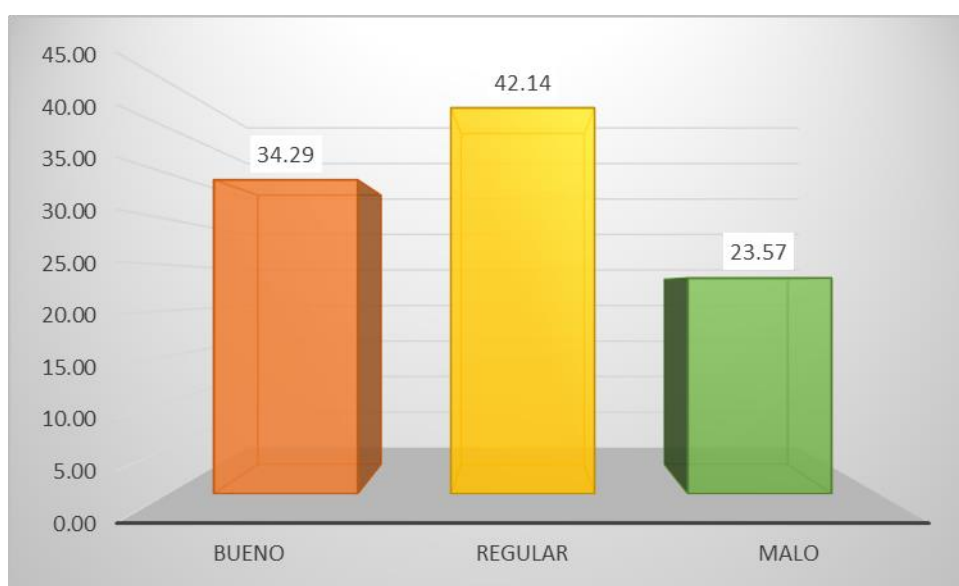


Figura 1: Datos según la variable lactancia materna

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 34.29% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la lactancia materna, el 42.14% presentan un nivel regular y un 23.57% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión lactancia materna exclusiva

Niveles	f	%
Bueno	40	28.57
Regular	65	46.43
Malo	35	25.00
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

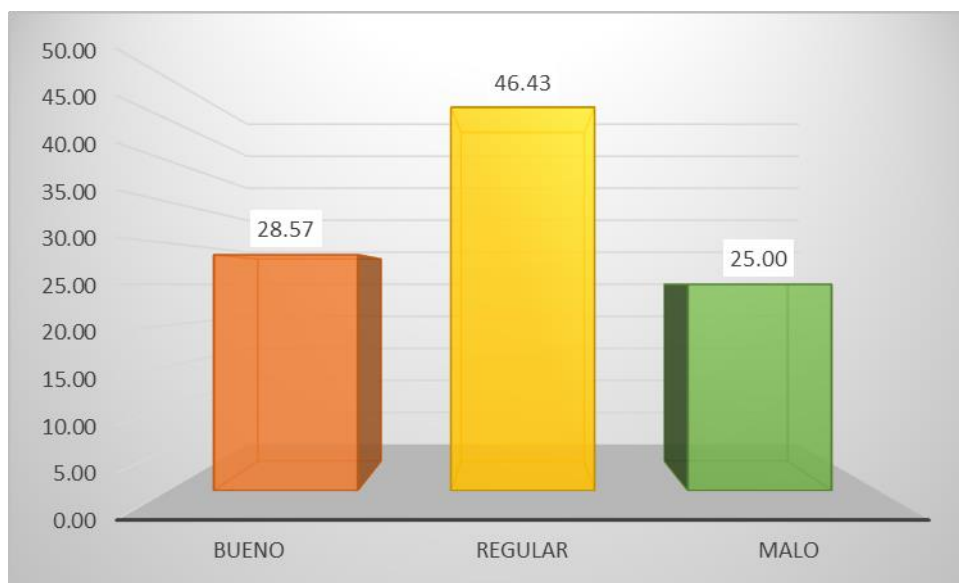


Figura 2: Datos según la dimensión lactancia materna exclusiva

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 28.57% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la lactancia materna exclusiva, el 46.43% presentan un nivel regular y un 25.00% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión alimentación complementaria

Niveles	f	%
Bueno	52	37.14
Regular	55	39.29
Malo	33	23.57
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

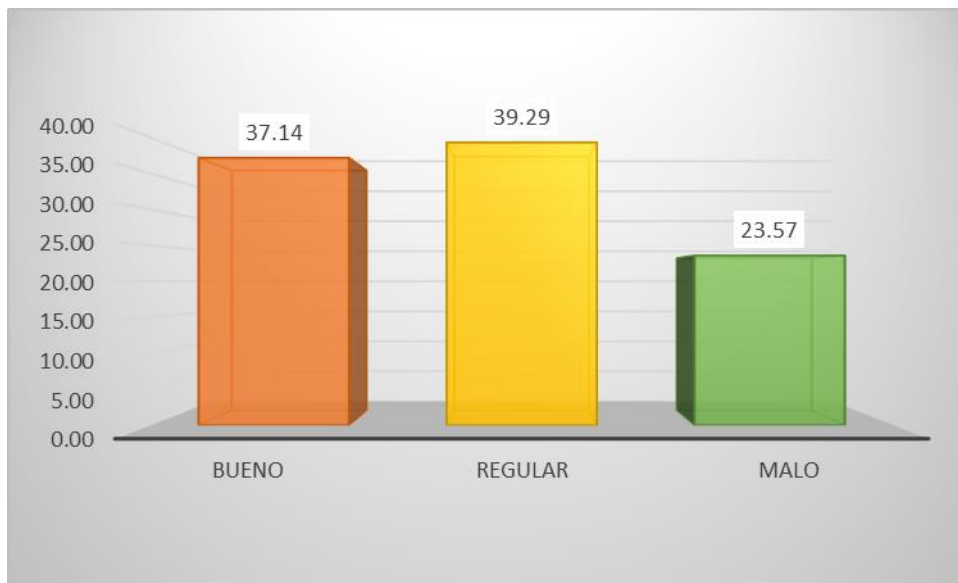


Figura 3: Datos según la dimensión alimentación complementaria

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 37.14% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la alimentación complementaria, el 39.29% presentan un nivel regular y un 23.57% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable prevención de enfermedades

Niveles	f	%
Bueno	38	27.14
Regular	60	42.86
Malo	42	30.00
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

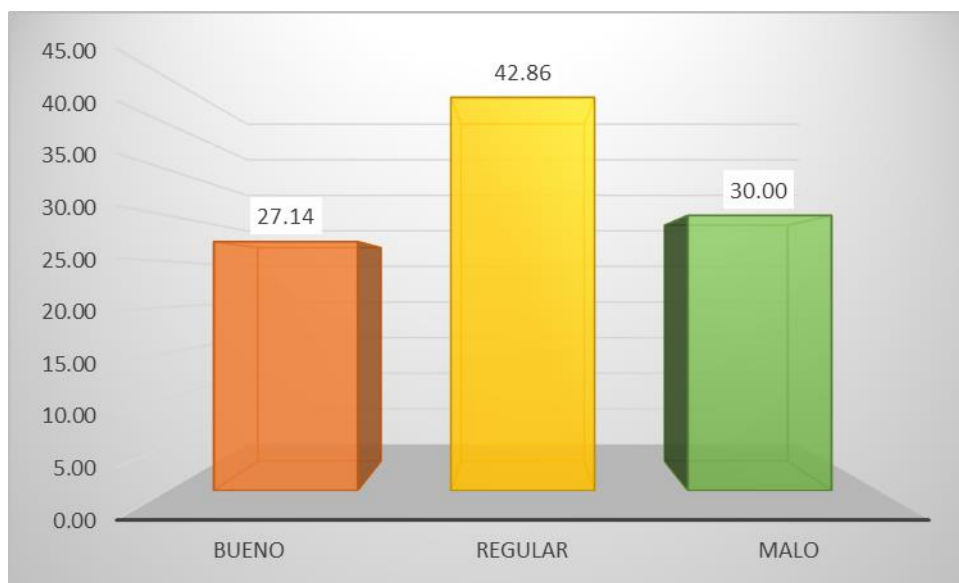


Figura 4: Datos según la variable prevención de enfermedades

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 27.14% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de enfermedades en sus niños menores de 2 años, el 42.86% presentan un nivel regular y un 30.00% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión prevención de enfermedades digestivas

Niveles	f	%
Bueno	43	30.71
Regular	65	46.43
Malo	32	22.86
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

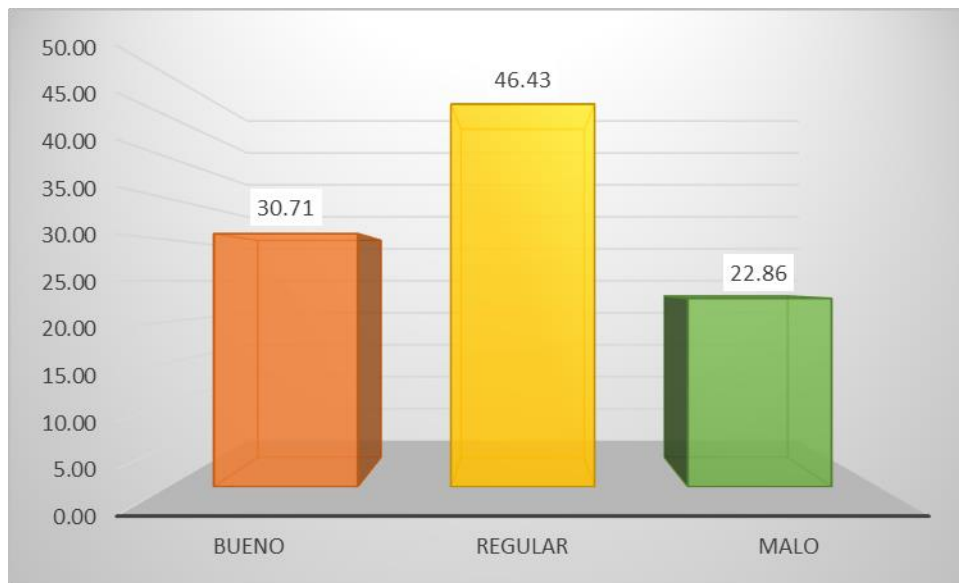


Figura 5: Datos según la dimensión prevención de enfermedades digestivas

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.71% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de enfermedades digestivas en sus niños menores de 2 años, el 46.43% presentan un nivel regular y un 22.86% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión prevención de enfermedades respiratorias

Niveles	f	%
Bueno	42	30.00
Regular	58	41.43
Malo	40	28.57
Total	140	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

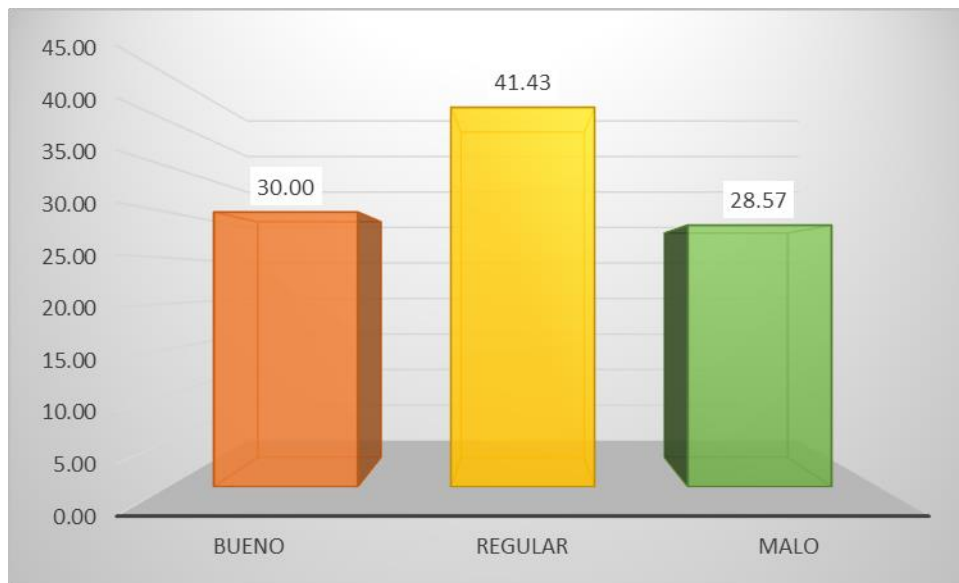


Figura 6: Datos según la dimensión prevención de enfermedades respiratorias

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30.00% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de enfermedades respiratorias en sus niños menores de 2 años, el 41.43% presentan un nivel regular y un 28.57% un nivel malo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: La lactancia materna se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

H0: La lactancia materna no se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades

			Lactancia materna	Prevención de enfermedades
Rho de Spearman	Lactancia materna	Coeficiente de correlación	1,000	,688**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	140	140
	Prevención de enfermedades	Coeficiente de correlación	,688**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	140	140

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable lactancia materna está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

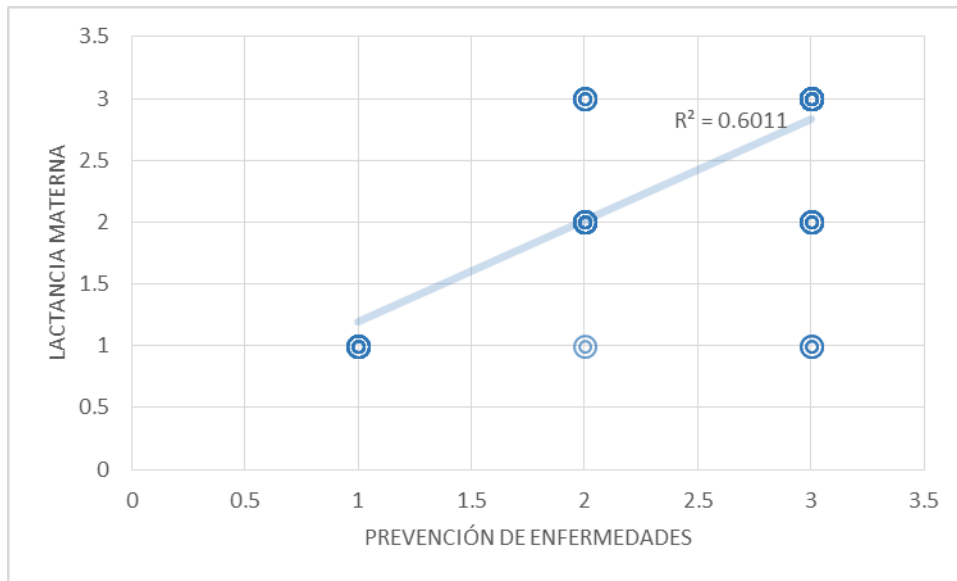


Figura 7: Dispersión de datos de la variable lactancia materna y prevención de enfermedades.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable lactancia materna y prevención de enfermedades, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable lactancia materna se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de enfermedades, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

H0: La lactancia materna exclusiva no se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades

		Lactancia materna exclusiva		Prevención de enfermedades
Rho de Spearman	Lactancia materna exclusiva	Coeficiente de correlación	1,000	,592**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	140	140
	Prevención de enfermedades	Coeficiente de correlación	,592**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	140	140

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión lactancia materna exclusiva está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.592 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

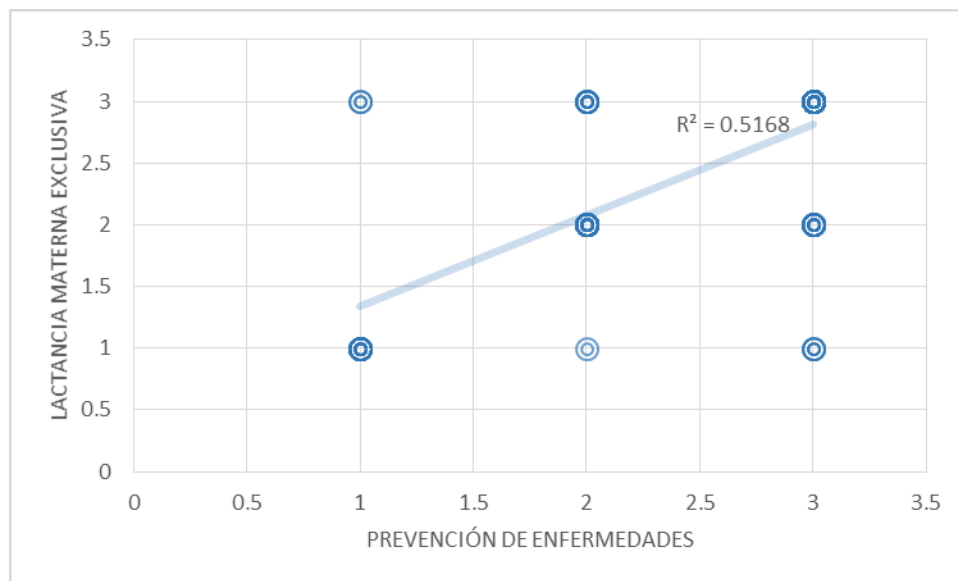


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión lactancia materna exclusiva y prevención de enfermedades.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión lactancia materna exclusiva y prevención de enfermedades, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión lactancia materna exclusiva se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de enfermedades, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: La alimentación complementaria se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

H0: La alimentación complementaria no se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre la alimentación complementaria y la prevención de enfermedades

			Alimentación complementaria	Prevención de enfermedades
Rho de Spearman	Alimentación complementaria	Coeficiente de correlación	1,000	,613**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	140	140
	Prevención de enfermedades	Coeficiente de correlación	,613**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	140	140

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión alimentación complementaria está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.613 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

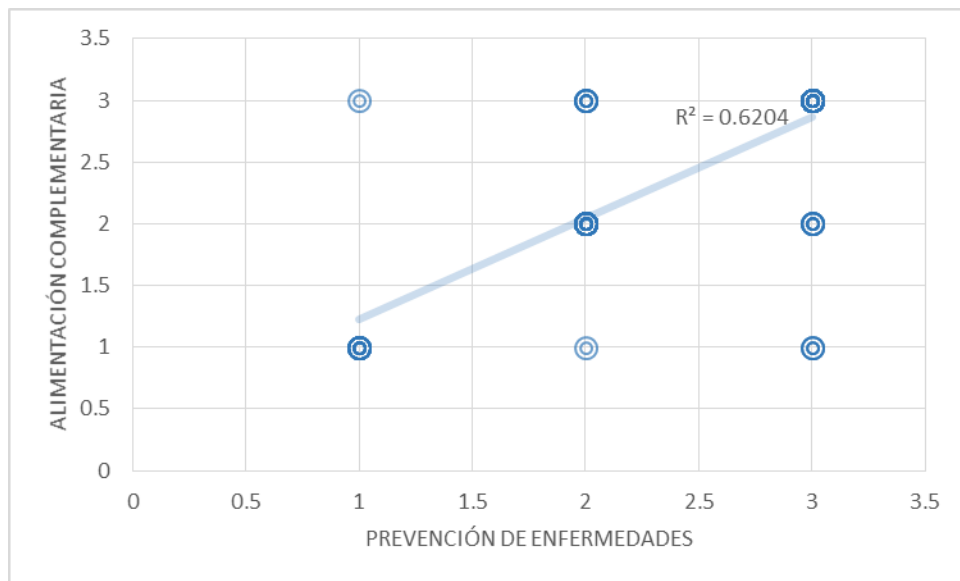


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión alimentación complementaria y prevención de enfermedades.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión alimentación complementaria y prevención de enfermedades, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión alimentación complementaria se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de enfermedades, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 34.29% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la lactancia materna, el 42.14% presentan un nivel regular y un 23.57% un nivel malo, también se evidencia que el 27.14% de las madres presentan un nivel bueno con respecto a la prevención de enfermedades en sus niños menores de 2 años, el 42.86% presentan un nivel regular y un 30.00% un nivel malo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable lactancia materna está relacionada directa y positivamente con la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.688 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Mejía, et al. (2012) acerca de las actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. Teniendo como resultado que existe una correlación positiva entre mayor número de respuestas correctas y las variables de edad ($p=0,002$, Coeficiente: 0,1), número de controles prenatales ($p=0,031$, Coeficiente: 0,1) y una correlación negativa con la información recibida por otra persona que no es profesional de la salud ($p=0,033$, Coeficiente:-1,2). Concluyendo que existe una asociación entre las actitudes y prácticas sobre lactancia materna según algunos factores socio-perinatales, siendo esto importante para la planificación de programas de capacitación. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel regular con respecto a la lactancia materna.

Así mismo en el estudio realizado por Reyes (2014) realizó acerca de la prevención de enfermedades respiratoria, teniendo como resultado que las IRAS fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% en la población estudiada, el grupo etario más afectado fue el de menores a 1 año constituyendo el 33.3% de los casos y el sexo masculino fue el más afectado con el 52.1%. El principal tipo IRA fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzó el 68.2% de los casos seguida por la Neumonía con un 14.9%. El 78% de los pacientes con desnutrición presentó un cuadro de IRA y en cuanto al análisis de prevalencia se determinó que constituye un factor de riesgo con

significancia estadística. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental con respecto a la prevención de enfermedades respiratorias. En la cual se observó en el presente estudio un nivel regular con respecto a la prevención de enfermedades respiratorias por parte de las madres de niños menores de 2 años.

Por otro lado en el estudio realizado por Borre, et al. (2014) acerca de la Lactancia materna exclusiva, teniendo como resultado que de las 90 madres encuestadas, el 51% tiene edades entre 15 a 25 años, el 30% entre 26 a 35 años, y el 19% son mayores de 35 años. El 85.6% posee conocimientos adecuados sobre lactancia materna exclusiva. El 48.9% conoce la técnica de amamantamiento adecuada, mientras que el 51.1% restante no tiene idea de ello. En la cual se concluye que las madres continúan mostrando altos índices de desinformación con respecto a la lactancia materna. Por tanto, se necesita el desarrollo y establecimiento de programas de educación, que permitan educar a esta población y a futuras madres lactantes; específicamente, a primigestantes y adolescentes. Existiendo una contrariedad con el presente estudio en la cual se observa un nivel regular de conocimiento de lactancia materna exclusiva.

Por otro lado en el estudio realizado por Rivas (2013) acerca de los factores de riesgo de enfermedades digestivas en menores de 05 años, teniendo como resultado que se identificó como factor de riesgo para EDA a la falta de lactancia materna exclusiva y la edad mayor de un año así mismo se observó que los niños mayores de 1 año tuvieron la probabilidad de riesgo de EDA en cuatro veces más frente a los niños menores de un año. Los niños que no recibieron LME incrementaban el riesgo de EDA en 2.5 veces más frente a los niños que si recibieron LME (OR: 2.56) (IC: 1.05 – 6.24). Concluyendo que la falta de lactancia materna exclusiva, es un factor de riesgo aumentando la posibilidad de EDA en 2.56 veces más en comparación con los que si recibieron LME, y la edad mayor de un año para EDA en 4 veces. Existiendo una similitud con los resultados del presente estudio con respecto a la lactancia materna exclusiva donde se observa un nivel regular por parte de las madres, con respecto a la prevención de enfermedades digestivas, sirviendo dicho aporte como base fundamental para la tesis.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable lactancia materna y la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.688, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión lactancia materna exclusiva y la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.592, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión alimentación complementaria y la variable prevención de enfermedades, según la correlación de Spearman de 0.613, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

Primera: A los directivos del Centro de Salud San Luis, impartir cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre la lactancia materna, para que así estén capacitados y preparados para brindar una buena información y poder llegar a la poblacional de una manera fácil y sencilla.

Segunda: Al personal de enfermería, realizar periódicamente estudios para conocer cuál es el nivel de conocimientos que presentan las madres en la práctica de la lactancia materna exclusiva, para que así el sistema de salud pueda intervenir, y evitar complicaciones a futuro tanto en la madre y el niño.

Tercera: Realizar una intervención educativa en el Centro de Salud San Luis, ya que se a través de las intervenciones se puede mejorar el conocimiento sobre lactancia materna, asimismo se puede motivar a las madres a llevar acabo la práctica de lactancia materna durante más tiempo.

Cuarta: Capacitar a las madres sobre la relevante importancia de realizar lactancia materna exclusiva, sus ventajas en salud materna e infantil, técnicas de amamantamiento y un énfasis en formas de conservación y manejo correcto de leche materna en el hogar.

.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarco, J.; Aguirre, E. y Alvarez, E. (2013). *Conocimiento de las madres sobre la diarrea y su prevención*. Provincia de Ica, Perú
- Ancora. (2015). *Alimentación en la lactancia*. Ser padres. Recuperado de: <https://www.serpadres.es/bebe/lactancia-alimentacion/articulo/alimentacion-madre-lactancia-materna>.
- Aravaca, N. (2017). *La evolución de los resfriados en los niños*. Madrid.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Borre, Y.; Cortina, O. y González, G. (2014). *Lactancia materna exclusiva*. Colombia.
- Castro, K. (2016). *Conocimientos sobre alimentación complementaria y su relación con el estado nutricional del niño menor de 2 años. Programa CRED de un C.S S.J.M 2015*. Perú.
- Conaway, B. (2017). *Alimentar a su bebé; Lactancia; Decidirse a amamantar*. Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000639.htm>.
- Corani, B. (2017). *Importancia de la alimentación complementaria*. RRP, recuperado de: <http://rpp.pe/lima/actualidad/la-importancia-de-la-alimentacion-complementaria-noticia-387760>.
- Coronado, N. (2015). *Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en madres puérperas adolescentes*. Perú.
- Delgado, J (2004). *Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia*. Colombia.
- De la Paz, E. (2013-2014). *Lactancia Materna. Comportamiento según algunos factores de interés epidemiológico en menores de un año*. Cuba.
- Ferro, M. (2006). *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP de octubre a diciembre del 2005*. Perú.
- Gamboa, E. (2008). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable*. Rev Chil Nutr Vol. 35, Nº1.

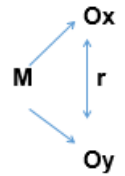
- García, E. (2015). *Ventajas de la lactancia materna*. Salud, <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/ventajas-de-la-lactancia-materna/>.
- Gabaldón, G. (2008). *Protocolo de nutrición en el recién nacido*. Enfermería Integral.
- Gómez, V. (2000). *Lactancia materna*. Revista de Post grado de la Cátedra y la Medicina. Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista98/lactancia_materna.htm
- Gonzalo, F. (2014). Frecuencia de tomas. Recuperado de: http://www.vialactea.org/sites/default/files/fotosUsuario/CapitulosGuia/5_Duracion%20y%20frecuencia%20de%20las%20tomas.pdf.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Hernández, M. (2016). *Cuidado con el pico de enfermedades respiratorias*. Recuperado de: <http://www.abcdelbebe.com/etapa/nino/24-a-48-meses/salud/como-prevenir-las-enfermedades-respiratorias-en-ninos-gripa-o-tos>:
- Ingrassia, V. (2016). *Prevención de enfermedades. La nación*. Recuperado de: <http://www.lanacion.com.ar/1924463-la-lactancia-materna-clave-para-disminuir-el-riesgo-de-enfermedades-cronicas>.
- Kirschbaum, R. (2014). *Crecimiento saludable*. Carlin. Recuperado de: https://www.clarin.com/salud/lactancia-materna_0_SJhW_ncqD7g.html.
- Mariana. (2014). *Consecuencias del Hacinamiento en la Vida Familiar*. Recuperado de: <http://www.cfamiliavid.org.co/index.php/consecuencias-del-hacinamiento-en-la-vida-familiar/>.
- Mejía, C.; Cárdenas, M.; Cáceres, O.; García, K. y Quiñones, D. (2012) en Perú en el Hospital María Auxiliadora realizo un estudio Titulada Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en púerperas de un hospital público de Lima, Perú.
- Meiriño, J. (2012). *El cuidado*. Promoción de la salud. Recuperado de: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>.

- Merlo, L. (2015). *Lactancia materna ventajas para la sociedad*. Recuperado de: <http://www.abc.es/sociedad>, <http://www.abc.es/sociedad/20150803/abci-beneficios-lactancia-materna-201508031009.html>.
- Ministerio de Salud, Unicef. (2006). *La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca*. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>.
- MINSa (2015). <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion>. Somos lecheros, <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/lacmat/presentacion>.
- Murphy, M. (2016). *Ventajas para la madre*. Él bebe.com. Recuperado de: <https://elbebe.com/lactancia-materna/lactancia-materna-ventajas-dar-pecho>.
- MINSa (2016). <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/133-enfermedades-diarreicas>.
- Muñoz, H. (2012). *Lactancia natural*. Recuperado de: <http://www.redclinica.cl/html/archivos/14.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Lactancia materna*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>. Consultado: 14 de Abril del 2014.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Lactancia materna*. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>.
- OMS. (2017). *Prevención de enfermedades*. OMS, http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/.
- Pérez, M. (2009). *Los daños provocados por la prevención y por las actividades preventivas*. RISAI.
- Porta, N. (2015). *Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva*. Trabajo de investigación.
- Reyes, A. (2014). *Prevención de enfermedades respiratoria*. Ecuador.
- Rivas, S. (2013). *Los factores de riesgo de enfermedades digestivas en menores de 05 años*, Perú.
- Rodríguez, S. (2013). *Lactancia materna desde la perspectiva en madres adolescentes*. Colombia

- Santander, R. (2016). *Lactancia materna en la prevención del asma*. Recuperado de: <https://w3.ual.es/congresos/educacionysalud/ONLINE/113.pdf>
- Tambouliau, D. (2017). *Desinfección en el hogar para prevenir enfermedades*. Recuperado de: <http://www.docsalud.com/articulo/2322/desinfecci%C3%B3n-en-el-hogar-para-prevenir-enfermedades>.
- Tavera, M. (2015). Perú es líder en lactancia materna en América Latina. Sala de prensa. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16807>.
- Vásquez, R. (2012). *Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis*. Lima.
- Villarruel, K. (2012). *Conocimiento y aplicación de medidas preventivas de infecciones respiratorias agudas de las madres de niños menores de cinco años Centro de Salud Villa San Luis*. Perú.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo se relaciona la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?</p> <p>¿Cómo se relaciona la alimentación complementaria y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre la lactancia materna y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre la lactancia materna exclusiva y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.</p> <p>Identificar la relación entre la alimentación complementaria y la prevención de enfermedades en los niños menores 2 años que acuden al Centro de salud San Luis 2017.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>La lactancia materna se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La lactancia materna exclusiva se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.</p> <p>La alimentación complementaria se relaciona significativamente con la prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud San Luis 2017.</p>	<p>Variable Independiente Lactancia materna</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exclusiva - Alimentación complementaria <p>Variable Dependiente Prevención de enfermedades</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digestivas - Respiratorias 	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p>  <p>M = Madres de niños menores de 2 años</p> <p>O_x = Lactancia materna</p> <p>O_y = Prevención de enfermedades</p>	<p>Población</p> <p>Estuvo conformada por 220 madres de niños menores de 2 años.</p> <p>Muestra : n=140</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

ANEXO 02: Cuestionario

I.PRESENTACION

Buenos días, soy Lys Vanessa Huaranga Campos, estudiante (Bachiller) de la Universidad UIGV de la Facultad de Enfermería el presente cuestionario tiene como finalidad: Evaluar la lactancia materna y prevención de enfermedades en los niños menores de 2 años, centro de salud San Luis, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

II. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

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

2. Estado Civil:

- a) Casado b) Conviviente c) soltera

3. Grado de Instrucción:

- a) Primaria: Incompleta () Completa ()
b) Secundaria: Incompleta () Completa ()
c) Superior: Universitario Incompleto () Completo ()
No universitario Incompleto () Completo ()

4. Procedencia

- a) Costa b) Sierra c) Selva

5. Ocupación:

- a) Su casa b) Empleada c) Independiente d) Estudiante

5. Cuantos hijos tiene:

- a) Un hijo b) dos hijos c) más de tres hijos

6. Usted tiene vivienda:

- a) Propia** **b) Alquilada** **c) Son de sus padres**

7. Cuenta con agua y desagüe en su vivienda:

- a) Solo agua** **b) solo desaguë** **c) agua y desaguë**

II: INSTRUCCIONES A continuación se le presenta una serie de preguntas a fin de que Ud., responda marcando con un aspa X la respuesta que considere correcta:

PREGUNTAS DE PRIMERA VARIABLE: LACTANCIA MATERNA

- 1. ¿Qué significa lactancia materna exclusiva?**
 - a) leche materna sin interrupción hasta los 6 meses
 - b) leche materna más formula
 - c) cantidad de leche que produce el pecho
- 2. ¿Durante los primeros 6 meses a su niño, conque lo alimento?**
 - a) leche materna más formula
 - b) solo leche materna exclusiva
 - c) solo formula porque no tenía leche
- 3. ¿cuáles son los beneficios de la leche materna?**
 - a) Previene la obesidad, su niño es más inteligente
 - b) no es una buena alimentación
 - c) la leche materna previene de muchas enfermedades
- 4. ¿Considera usted que la leche materna contiene nutrientes?**
 - a) proteínas ,vitaminas que protege de todo tipo de enfermedades (gripe, diarreas ,asma ,etc)
 - b) solo es agua ,porque la fórmula es mejor
 - c) no tiene nada de alimento
- 5. ¿ cuáles son las ventajas de niños alimentados con leche materna**
 - a) son más inteligentes y crecen sanos
 - b) se enferman mucho
 - c) son más gorditos
- 6. ¿Qué contiene la leche materna?**
 - a) proteína ,carbohidrato
 - b) vitaminas, grasa
 - c) proteína, grasa,carbohidrato,vitamina

7. ¿Cuál es la frecuencia que toma leche materna su niño durante el día

- a) cada dos horas a tres horas
- b) cada cuatro horas a cinco horas
- c) dos veces al día

PREGUNTA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

8. ¿Qué es alimentación complementaria?

- a) cuando el niño ya comienza a comer
- b) cuando la leche materna por si sola ya no es suficiente
- c) cuando mi leche ya no es suficiente

9. ¿A qué edad empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es?

- a) A los 5 meses o antes
- b) A los 6 meses
- c) A los 7 meses u 8 meses

10. Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

- a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.
- b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.
- c) 4 -5 comidas más lactancia materna frecuente.

11. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

- a) Papillas
- b) Triturados,
- d) Sólidos

12. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es:

- b) 3 a 5 cucharadas o ½ taza de alimentos.
- c) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.
- d) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.

13. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:

- a) A los 6 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

14.¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

- b) A los 6 a 8 meses
- c) A los 9 a 11 meses
- d) A los 12 meses a más

15.¿Cómo lava las frutas y verduras?

- a) solo con agua
- b) con unas gotas de lejía
- c) solo las limpia con papel

16.A la hora del almuerzo su niño con quien come?

- a) con la familia en la mesa
- b) con la niñera o come solo
- c) con la mamá

PREGUNTA DE SEGUNDA VARIABLE: PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

- 1. ¿Usted se realiza lavado de mano antes de agarrar a su niño?**
 - a) solo con agua
 - b) con agua y jabón
 - c) No lo hago solo me limpio la mano
- 2. ¿Usted lava los juguetes de su niño ya que tienen costumbre de meterse a la boca?**
 - a) nunca
 - b) pocas veces
 - c) siempre
- 3. A los cuantos meses se le debe colocar la vacuna rotavirus**
 - a) el primer mes
 - b) el segundo y cuarto mes
 - c) solo el segundo
 - d) no se debe colocar
- 4. contra que protege la vacuna del rotavirus**
 - a) diarrea
 - b) gripe
 - c) vomito
- 5. ¿En que favorece la lactancia materna?**
 - a) no se enferman de diarreas, su organismo se desarrolla más rápido
 - b) se enferman mucho
 - c) sufre mucho de diarreas
- 6. ¿En su casa usted cuenta con una buena iluminación y ventilación?**
 - a) no
 - b) si
 - c) tengo ventanas pequeñas
- 7. ¿Qué enfermedades ocasiona cuando no se abre las ventanas?**
 - a) enfermedades respiratorias
 - b) enfermedades digestivas
 - c) ninguno de ellos

8. ¿A los cuantos meses se realiza la vacuna neumococo en los niños?

- a) A los dos ,cuatro y doce meses
- b) A los seis meses
- c) A los dos y cuatro meses

9. ¿Contra qué protege la vacuna neumococo e influenza?

- a) contra las neumonías ,gripe estacional
- b) contra la fiebre
- c) gripe

10. ¿Por qué es importante la limpieza del hogar?

- a) mejora la calidad de vida d los niños
- b) previene enfermedades digestivas y respiratorias
- c) son las dos alternativas

11. ¿En el hogar usted tiene animales domésticos?

- a) perro
- b) gato
- c) ninguno de ellos

Anexo 03: Base de datos de la variable lactancia materna

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16
1	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3
2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
4	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
5	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2
6	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
7	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
8	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
9	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
10	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
11	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
12	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
13	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
14	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
15	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
16	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3
17	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
18	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2
19	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
20	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
21	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
22	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3

23	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
24	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
25	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
26	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3
27	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
28	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
29	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
30	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
31	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
32	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
33	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
34	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
35	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
36	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
37	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
38	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
39	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2	3	3
40	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
41	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
42	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
43	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2
44	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
45	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
46	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
47	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2

48	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
50	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
51	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
52	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
53	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
54	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3
55	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
56	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2
57	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
58	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
59	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
60	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
61	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
62	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
63	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
64	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3
65	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
66	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
67	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
68	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
69	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
71	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
72	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2

73	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
74	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
75	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
76	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
77	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
78	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
79	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
80	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
81	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	2
82	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3
83	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
84	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
85	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
86	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
87	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
88	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3
89	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
90	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
91	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	3	2	3	3
92	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	3
93	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3
94	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2
95	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3
96	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
97	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3

98	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
99	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
100	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
101	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
102	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3
103	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
104	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
105	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
106	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
107	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
108	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
109	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
110	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
111	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
112	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
113	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
114	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2
115	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
116	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
117	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
118	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
119	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
120	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
121	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
122	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3

123	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
124	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3
125	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3
126	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3
127	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2
128	2	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3
129	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3
130	3	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2
131	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2
132	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
133	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3
134	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3
135	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2
136	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
137	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3
138	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3
139	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
140	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2

Base de datos de la variable prevención de enfermedades

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2	2
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3	3
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
7	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2
8	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1
9	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2
18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3

23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	2
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3
34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3
39	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
41	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
42	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2
43	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3
46	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2
47	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3

48	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
50	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3
51	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
52	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3
53	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2
54	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3
56	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2
57	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2
58	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3
61	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	2
62	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2
63	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3
64	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3
65	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3
66	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
69	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
70	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1	3
71	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3
72	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3

73	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2
74	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2
75	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3
76	3	3	2	3	3	1	3	2	2	2	2
77	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2
78	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3
79	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
80	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2
81	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	3
82	2	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3
83	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	3
84	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2
85	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3
86	3	3	3	3	1	3	2	2	3	2	2
87	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3
88	3	2	3	3	2	3	2	3	3	1	3
89	3	3	1	3	2	2	2	1	2	2	3
90	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3
91	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2
92	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3
93	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3
94	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2
95	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2
96	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
97	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3

98	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
99	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
100	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2
101	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3
102	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	3
103	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3
104	2	3	2	3	2	3	3	2	3	1	2
105	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	3
106	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	2
107	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3
108	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3
109	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3
110	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3
111	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2
112	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
113	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
114	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2
115	1	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3
116	2	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3
117	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2
118	2	3	2	3	3	2	3	1	2	2	2
119	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3
120	3	3	1	3	3	3	2	2	2	3	3
121	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
122	3	3	3	2	2	3	1	3	2	2	2

123	3	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3
124	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3
125	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
126	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2
127	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3
128	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	3
129	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	3
130	3	2	2	3	2	3	3	3	1	2	2
131	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3
132	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
133	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3
134	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3
135	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
136	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3
137	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2
138	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2
139	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3
140	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Lactancia materna

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	140	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	140	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,817
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,844
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,827
ITEM16	66,87	64,999	,459	,832

Variable 2: Prevención de enfermedades

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	140	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	140	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	11

Estadísticas de total de elemento

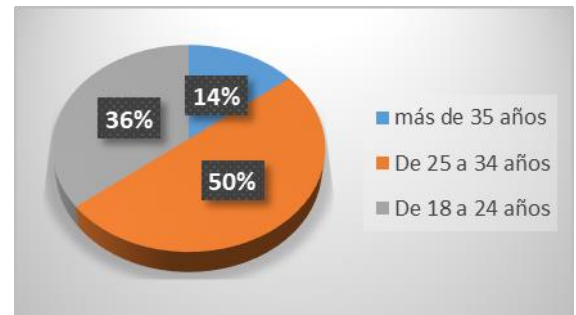
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898

Anexo 05: Datos estadísticos de la encuesta

DATOS GENERALES

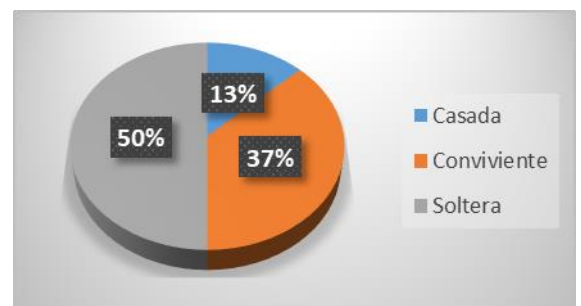
1. Edad de la madre:

Edad	f	%
más de 35 años	20	14.29
De 25 a 34 años	70	50.00
De 18 a 24 años	50	35.71
Total	140	100.00



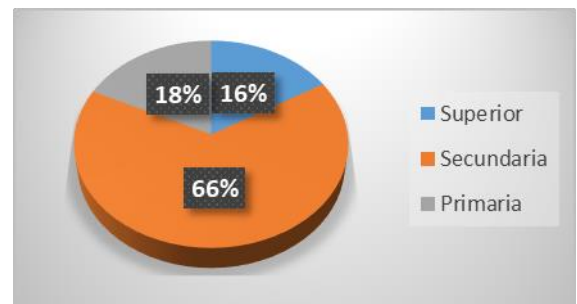
2. Estado Civil:

Estado civil	f	%
Casada	18	12.86
Conviviente	52	37.14
Soltera	70	50.00
Total	140	100.00



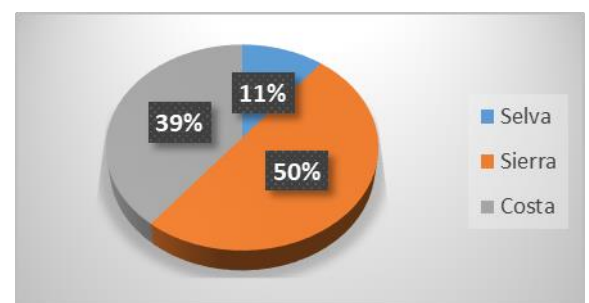
3. Grado de Instrucción:

Grado de instrucción	f	%
Superior	23	16.43
Secundaria	92	65.71
Primaria	25	17.86
Total	140	100.00



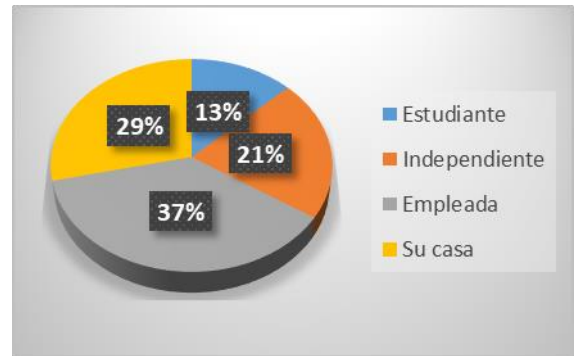
4. Procedencia

Procedencia	f	%
Selva	15	10.71
Sierra	70	50.00
Costa	55	39.29
Total	140	100.00



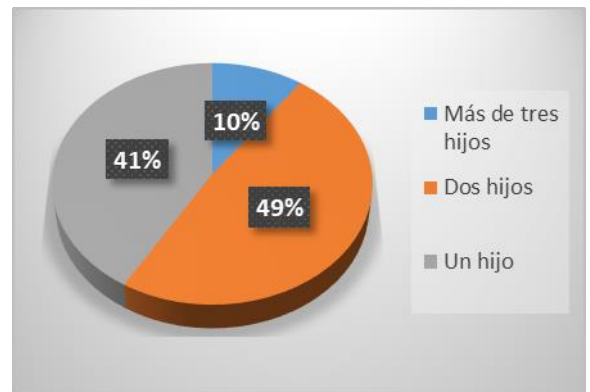
5. Ocupación:

Ocupación	f	%
Estudiante	18	12.86
Independiente	30	21.43
Empleada	52	37.14
Su casa	40	28.57
Total	140	71.43



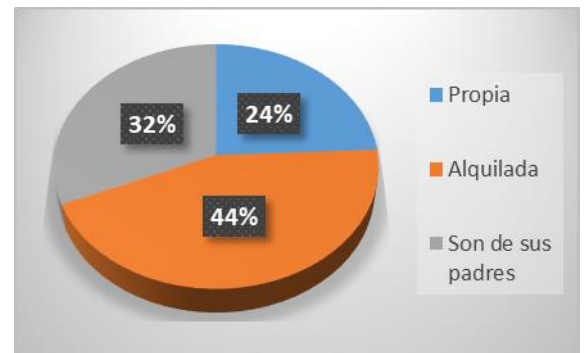
6. Cuantos hijos tiene:

Cuantos hijos tiene	f	%
Más de tres hijos	14	10.00
Dos hijos	68	48.57
Un hijo	58	41.43
Total	140	100.00



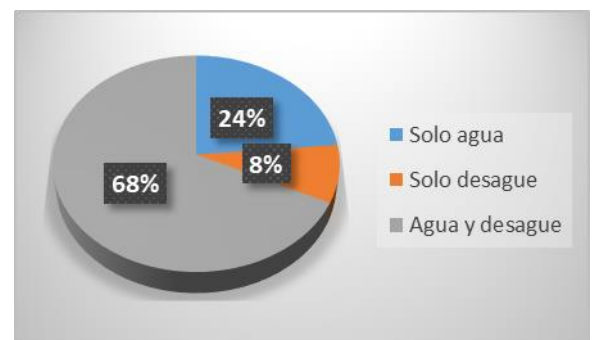
7. Usted tiene vivienda:

Usted tiene vivienda	f	%
Propia	34	24.29
Alquilada	62	44.29
Son de sus padres	44	31.43
Total	140	100.00



8. Cuenta con agua y desagüe en su vivienda:

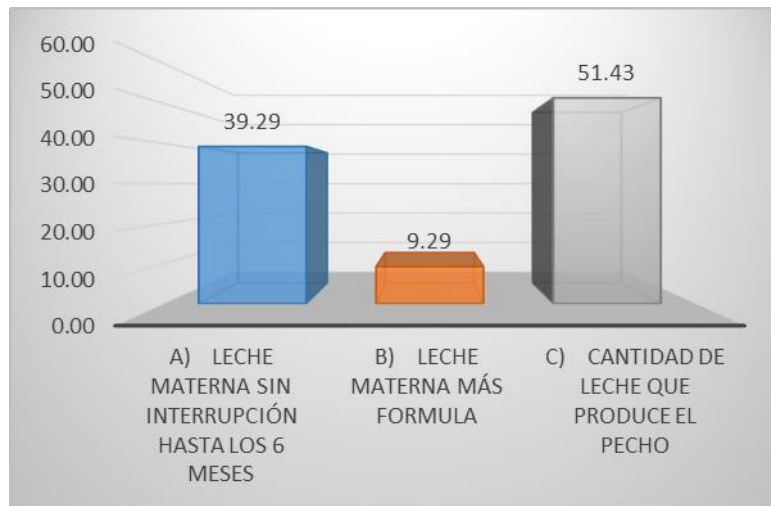
Cuenta con agua y desagüe en su vivienda	f	%
Solo agua	33	23.57
Solo desagüe	12	8.57
Agua y desagüe	95	67.86
Total	140	100.00



LACTANCIA MATERNA

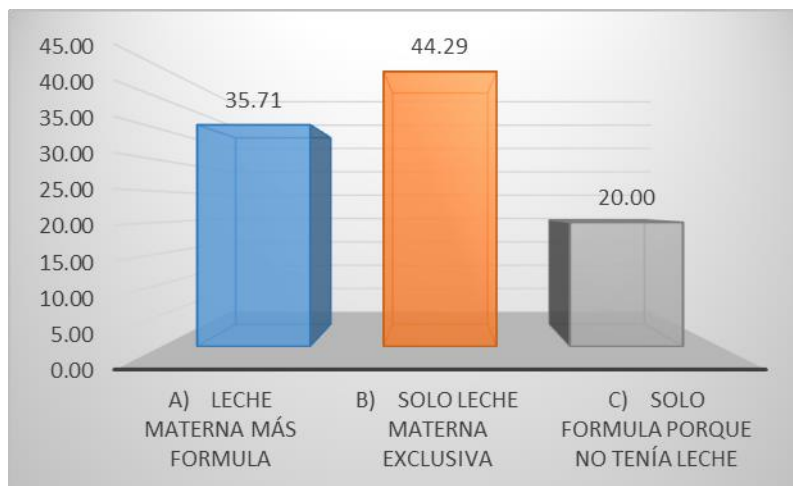
1. ¿Qué significa lactancia materna exclusiva?

ITEM 01	f	%
a) leche materna sin interrupción hasta los 6 meses	55	39.29
b) leche materna más formula	13	9.29
c) cantidad de leche que produce el pecho	72	51.43
Total	140	100.00



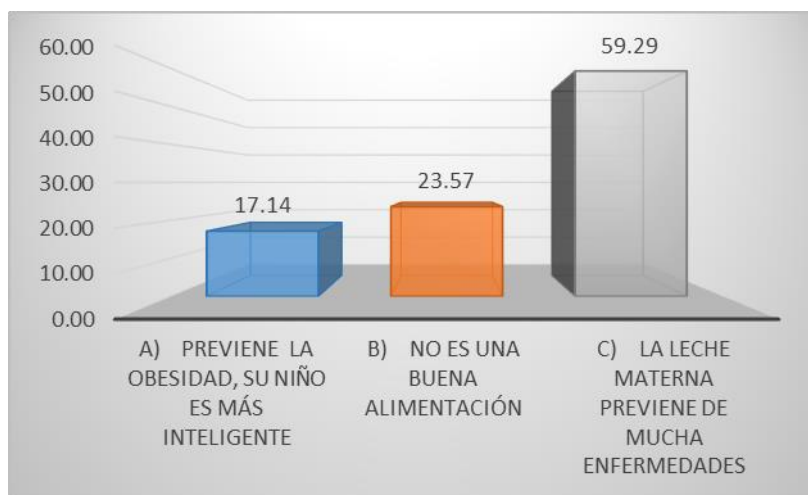
2. ¿Durante los primeros 6 meses a su niño, conque lo alimento?

ITEM 02	f	%
a) leche materna más formula	50	35.71
b) solo leche materna exclusiva	62	44.29
c) solo formula porque no tenía leche	28	20.00
Total	140	100.00



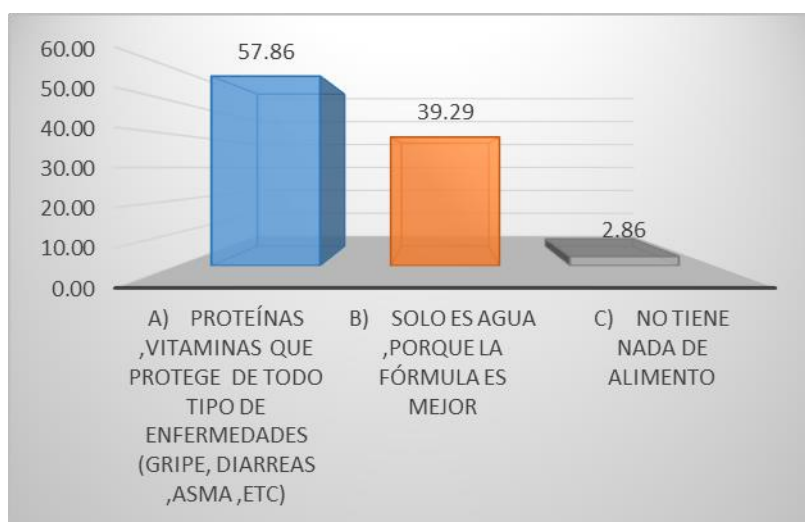
3. ¿cuáles son los beneficios de la leche materna?

ITEM 03	f	%
a) Previene la obesidad, su niño es más inteligente	24	17.14
b) no es una buena alimentación	33	23.57
c) la leche materna previene de mucha enfermedades	83	59.29
Total	140	100.00



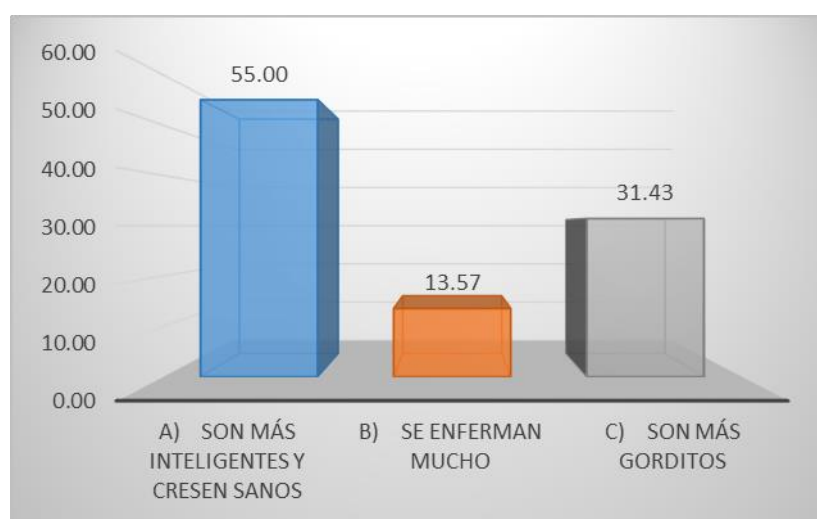
4. ¿Considera usted que la leche materna contiene nutrientes?

ITEM 04	f	%
a) proteínas ,vitaminas que protege de todo tipo de enfermedades (gripe, diarreas ,asma ,etc)	81	57.86
b) solo es agua ,porque la fórmula es mejor	55	39.29
c) no tiene nada de alimento	4	2.86
Total	140	100.00



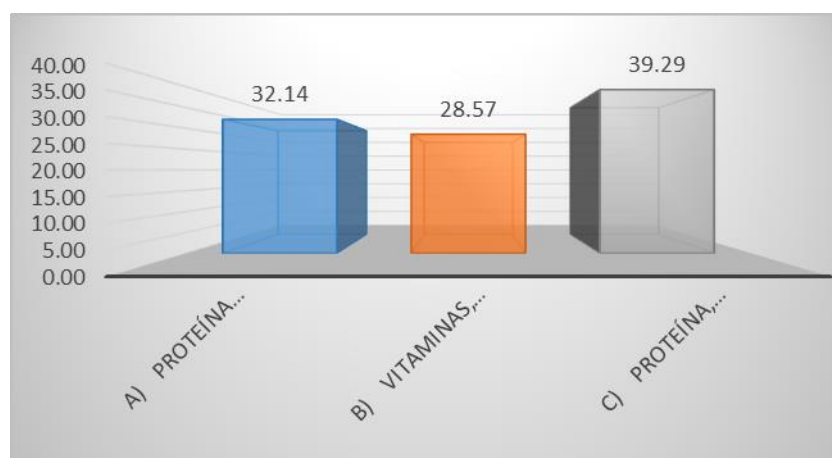
5. ¿cuáles son las ventajas de niños alimentados con leche materna

ITEM 05	f	%
a) son más inteligentes y crecen sanos	77	55.00
b) se enferman mucho	19	13.57
c) son más gorditos	44	31.43
Total	140	100.00



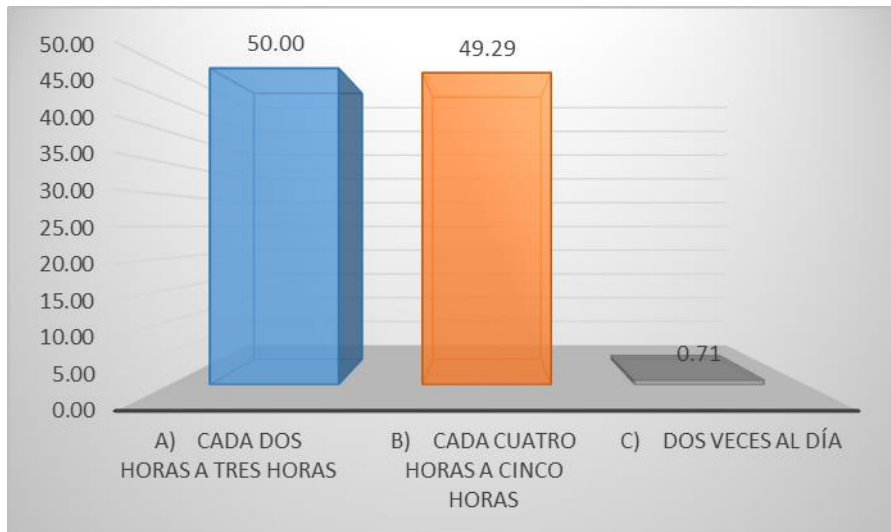
6. ¿Qué contiene la leche materna?

ITEM 06	f	%
a) proteína ,carbohidrato	45	32.14
b) vitaminas, grasa	40	28.57
c) proteína, grasa,carbohidrato,vitamina	55	39.29
Total	140	100.00



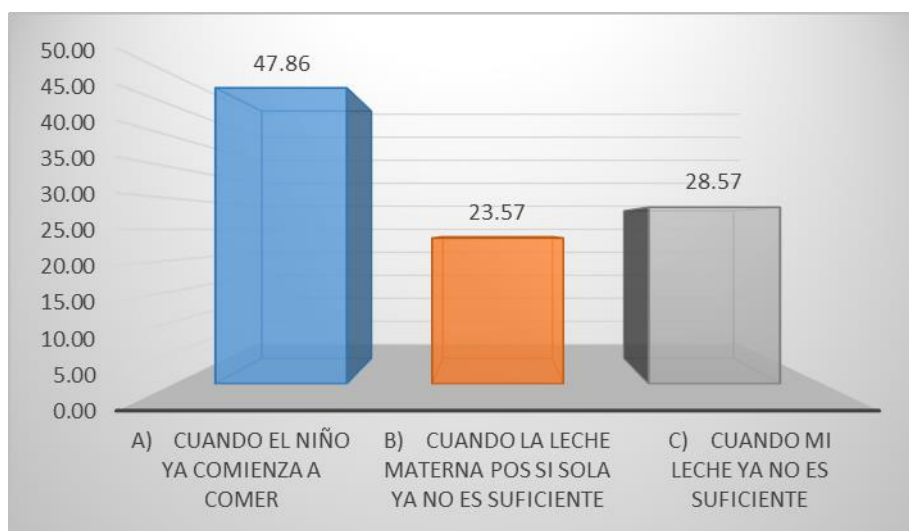
7. ¿Cuál es la frecuencia que toma leche materna su niño durante el día?

ITEM 07	f	%
a) cada dos horas a tres horas	70	50.00
b) cada cuatro horas a cinco horas	69	49.29
c) dos veces al día	1	0.71
Total	140	100.00



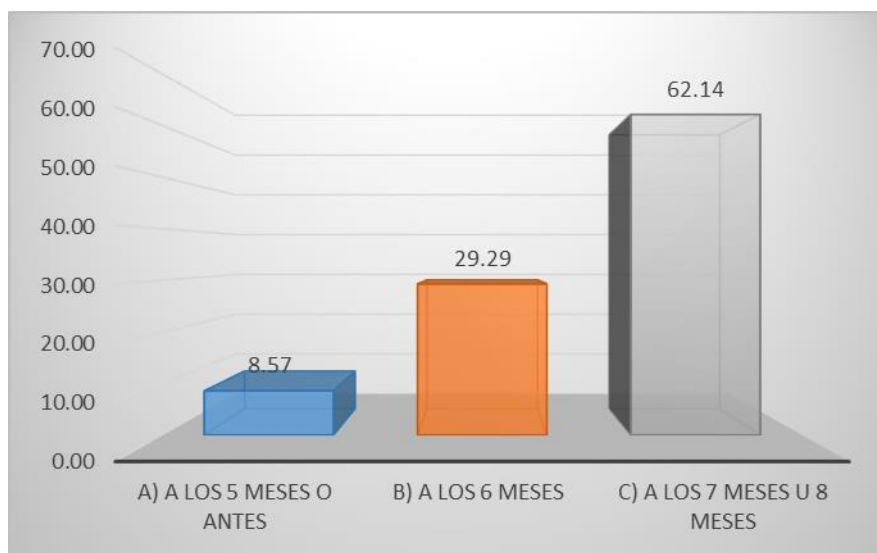
8. ¿Qué es alimentación complementaria?

ITEM 08	f	%
a) cuando el niño ya comienza a comer	67	47.86
b) cuando la leche materna pos si sola ya no es suficiente	33	23.57
c) cuando mi leche ya no es suficiente	40	28.57
Total	140	100.00



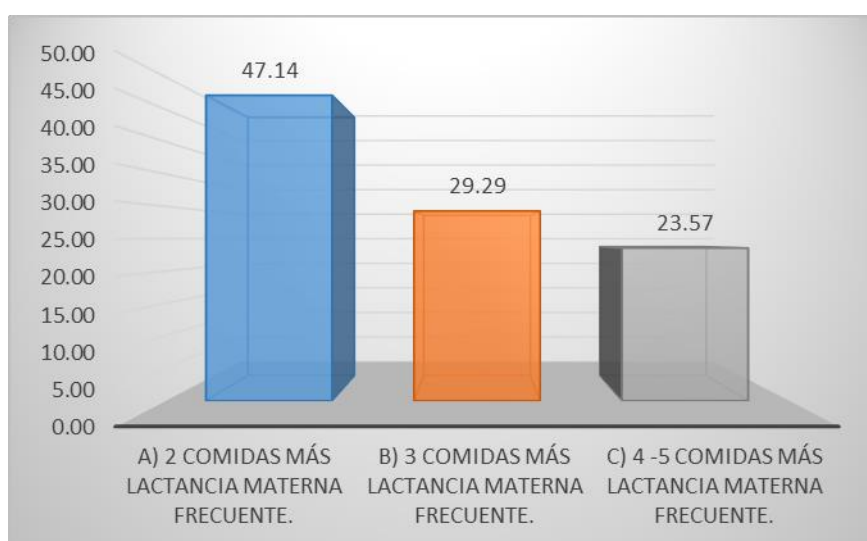
9. ¿A qué edad empezó a dar alimentos (sólidos o líquidos) aparte de la leche materna a su niño es?

ITEM 09	f	%
a) A los 5 meses o antes	12	8.57
b) A los 6 meses	41	29.29
c) A los 7 meses u 8 meses	87	62.14
Total	140	100.00



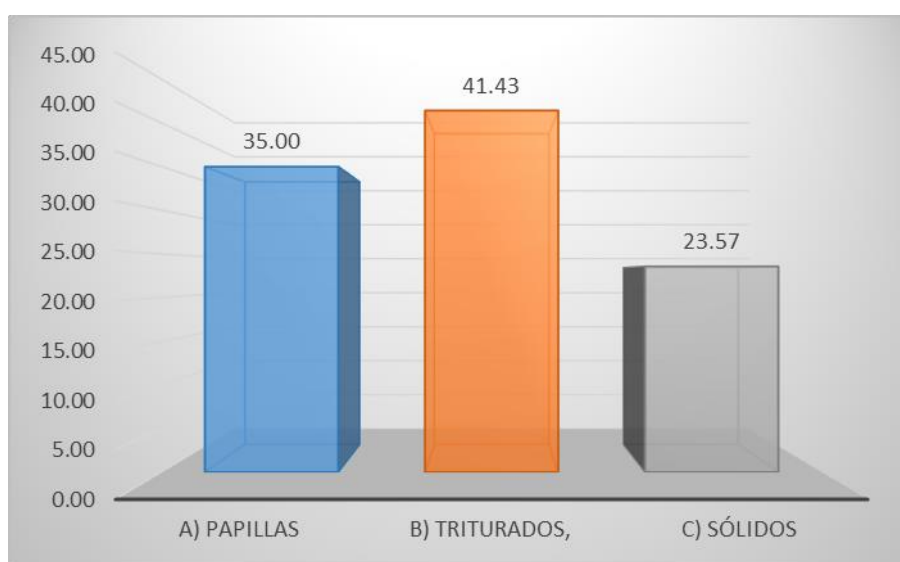
10. ¿Cuántas veces al día se debe alimentar a un niño de 6 meses?

ITEM 10	f	%
a) 2 comidas más lactancia materna frecuente.	66	47.14
b) 3 comidas más lactancia materna frecuente.	41	29.29
c) 4 -5 comidas más lactancia materna frecuente.	33	23.57
Total	140	100.00



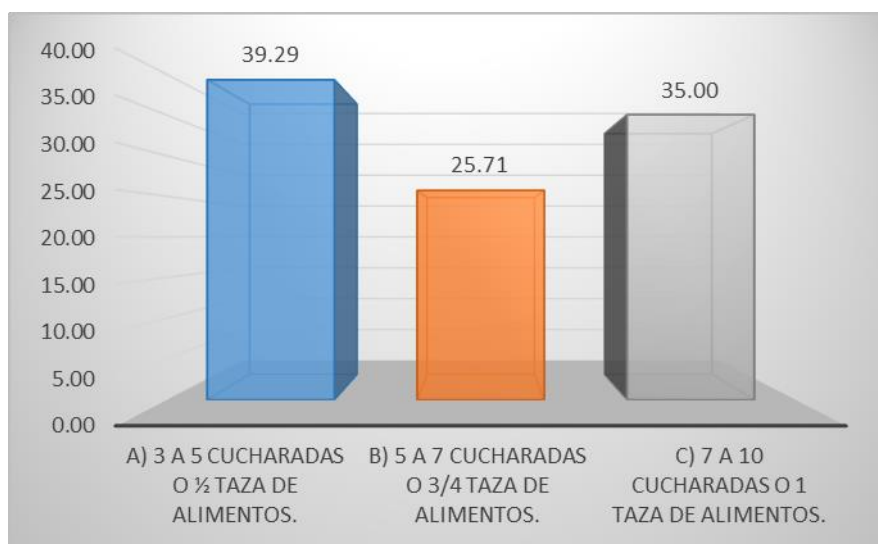
11. La consistencia que deben tener los alimentos de un niño de 7 y 8 meses es:

ITEM 11	f	%
a) Papillas	49	35.00
b) Triturados,	58	41.43
c) Sólidos	33	23.57
Total	140	100.00



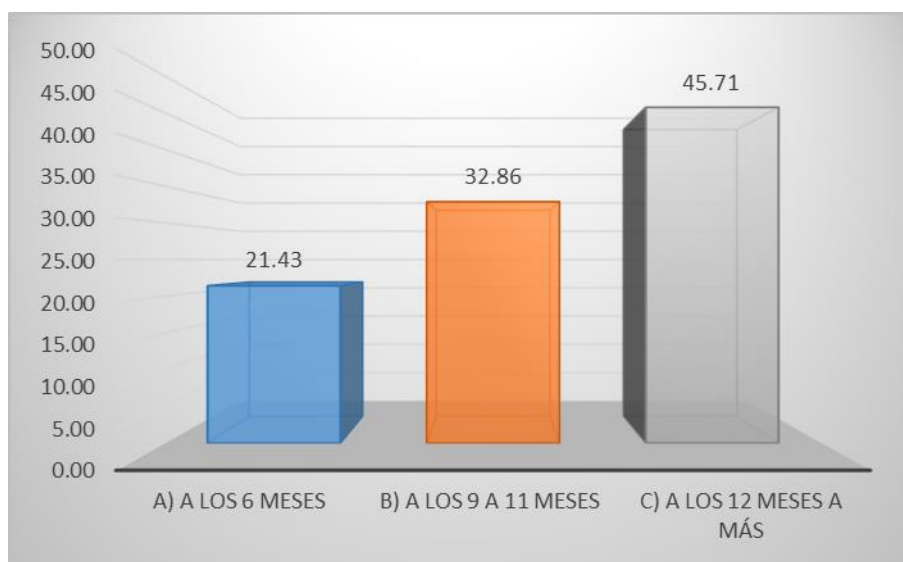
12. La cantidad de alimentos aproximadamente que debe recibir un niño entre 9 y 11 meses es:

ITEM 12	f	%
a) 3 a 5 cucharadas o ½ taza de alimentos.	55	39.29
b) 5 a 7 cucharadas o 3/4 taza de alimentos.	36	25.71
c) 7 a 10 cucharadas o 1 taza de alimentos.	49	35.00
Total	140	100.00



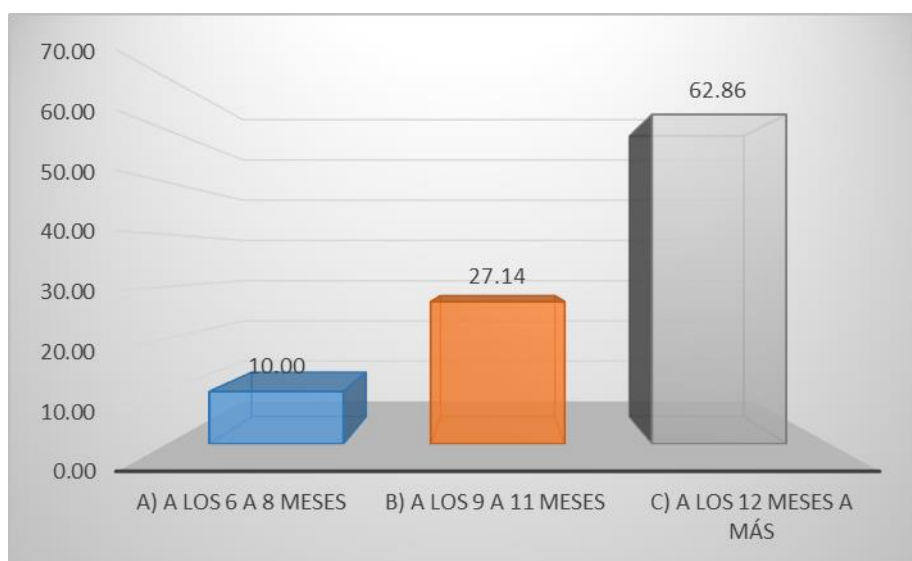
13. La edad en la que su niño debe comer los mismos alimentos de la misma olla familiar es:

ITEM 13	f	%
a) A los 6 meses	30	21.43
b) A los 9 a 11 meses	46	32.86
c) A los 12 meses a más	64	45.71
Total	140	100.00



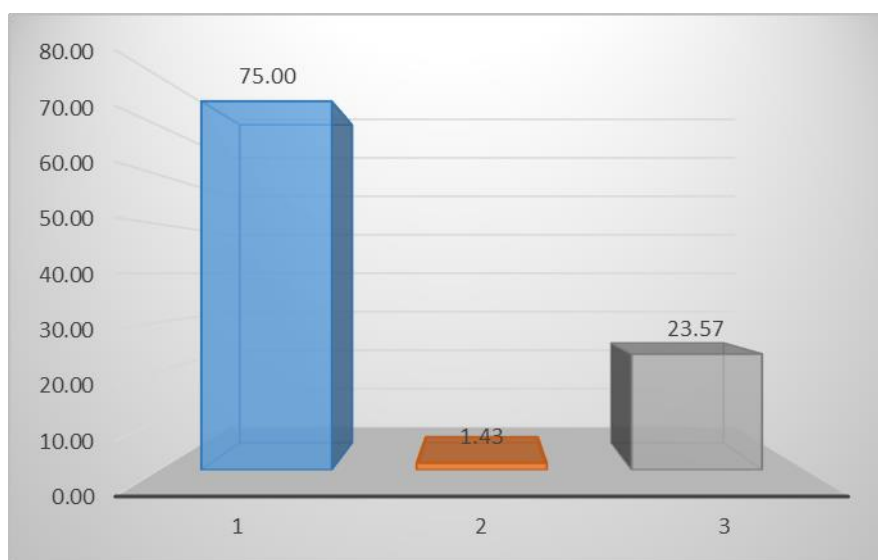
14. ¿A partir de qué edad se puede dar de comer pescado a los niños?

ITEM 14	f	%
a) A los 6 a 8 meses	14	10.00
b) A los 9 a 11 meses	38	27.14
c) A los 12 meses a más	88	62.86
Total	140	100.00



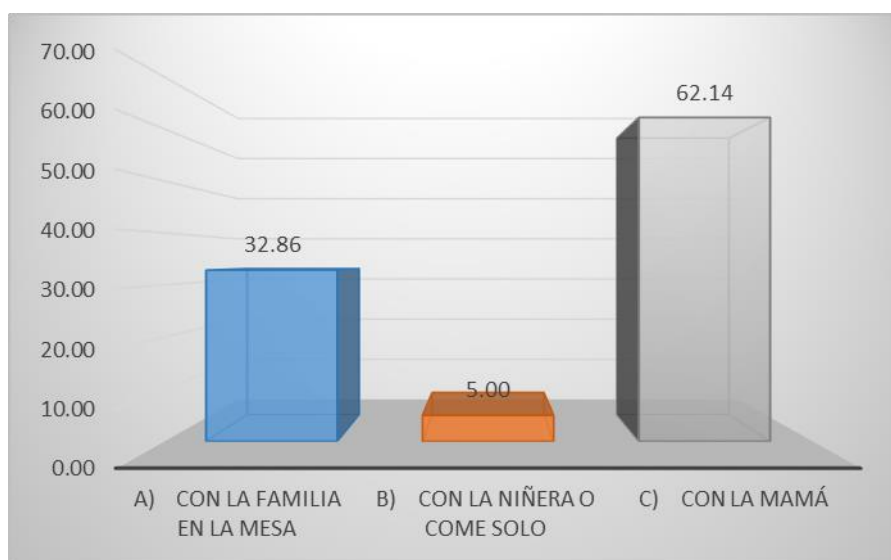
15. ¿Cómo lava las frutas y verduras?

ITEM 15	f	%
a) solo con agua	105	75.00
b) con unas gotas de lejía	2	1.43
c) solo las limpia con papel	33	23.57
Total	140	100.00



16. ¿A la hora del almuerzo su niño con quien come?

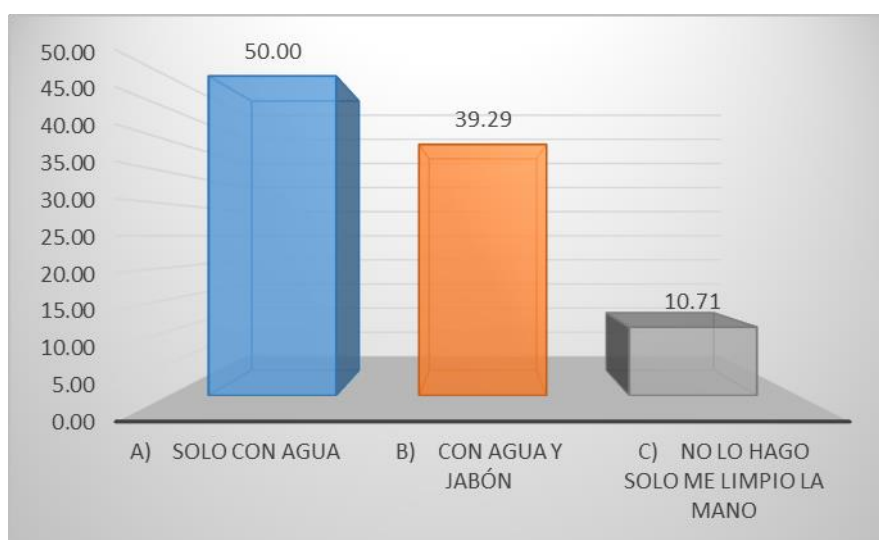
ITEM 16	f	%
a) con la familia en la mesa	46	32.86
b) con la niñera o come solo	7	5.00
c) con la mamá	87	62.14
Total	140	100.00



PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

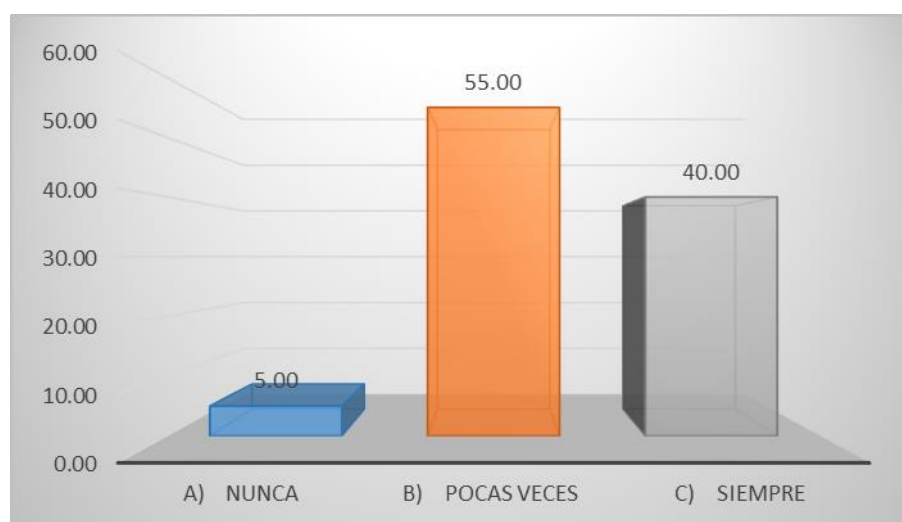
1. ¿Usted se realiza lavado de mano antes de agarrar a su niño?

ITEM 1	f	%
a) solo con agua	70	50.00
b) con agua y jabón	55	39.29
c) No lo hago solo me limpio la mano	15	10.71
Total	140	100.00



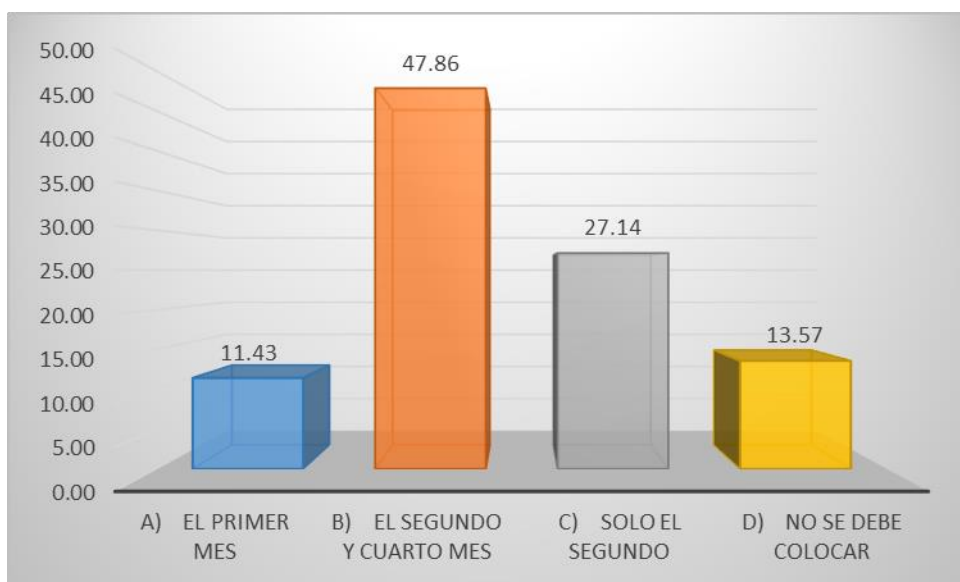
2. ¿Usted lava los juguetes de su niño ya que tienen costumbre de meterse a la boca?

ITEM 2	f	%
a) nunca	7	5.00
b) pocas veces	77	55.00
c) siempre	56	40.00
Total	140	100.00



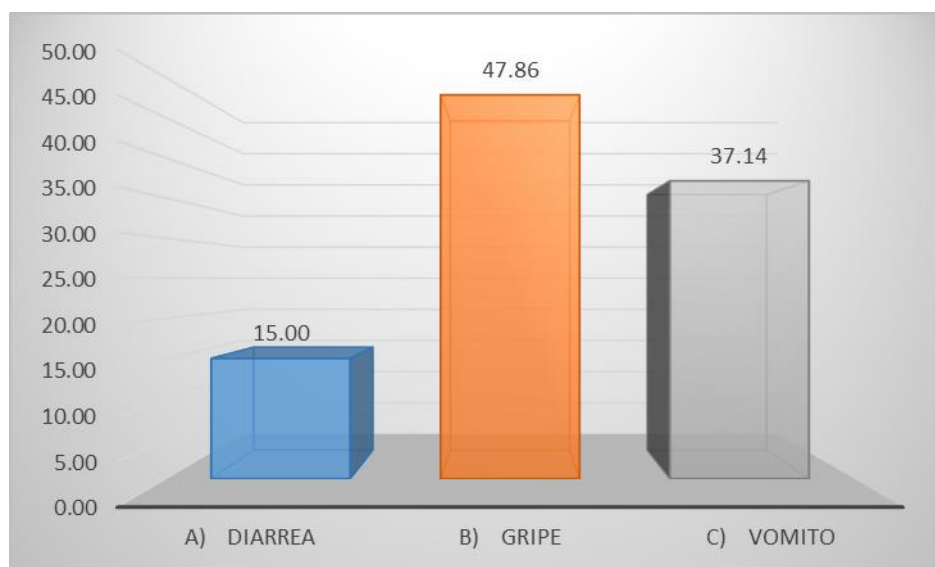
3. A los cuantos meses se le debe colocar la vacuna rotavirus

ITEM 3	f	%
a) el primer mes	16	11.43
b) el segundo y cuarto mes	67	47.86
c) solo el segundo	38	27.14
d) no se debe colocar	19	13.57
Total	140	100.00



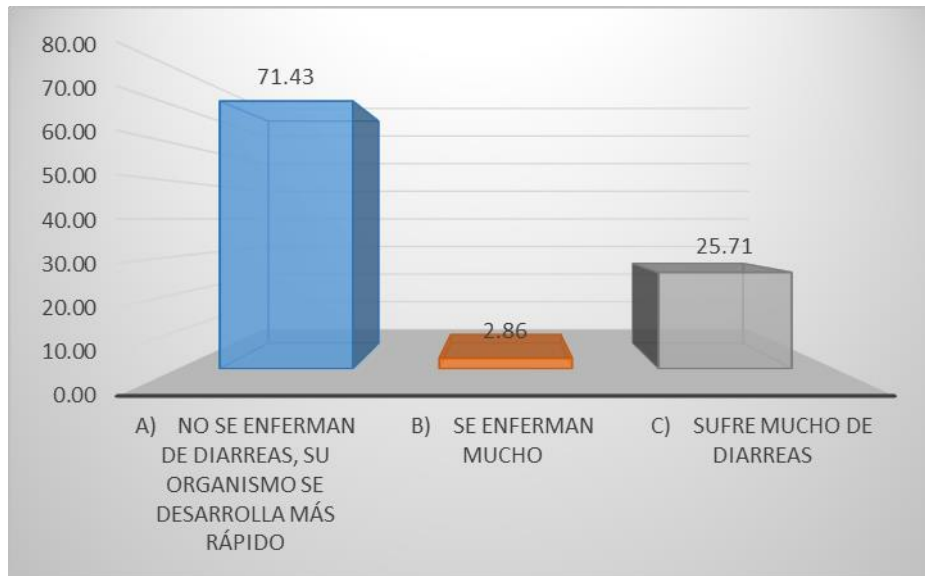
4. contra que protege la vacuna del rotavirus

ITEM 4	f	%
a) diarrea	21	15.00
b) gripe	67	47.86
c) vomito	52	37.14
Total	140	100.00



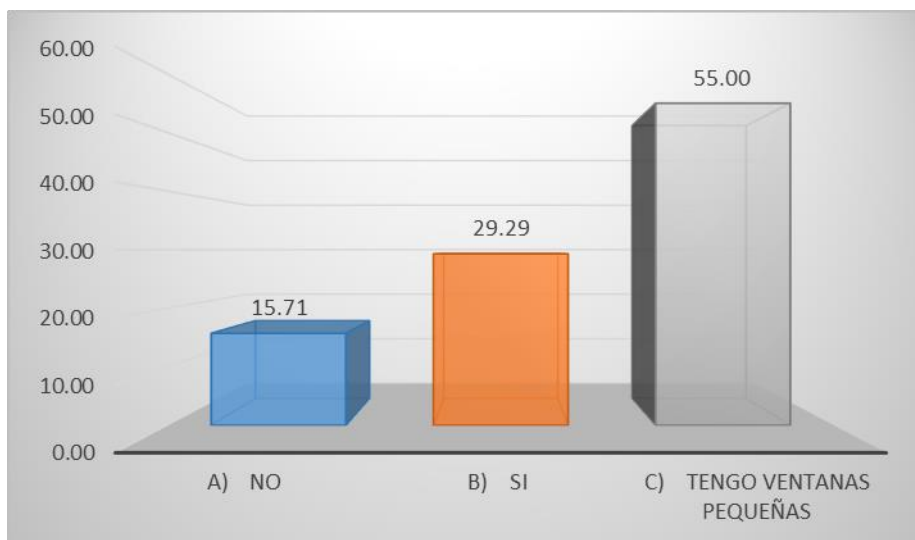
5. ¿En que favorece la lactancia materna?

ITEM 5	f	%
a) no se enferman de diarreas, su organismo se desarrolla más rápido	100	71.43
b) se enferman mucho	4	2.86
c) sufre mucho de diarreas	36	25.71
Total	140	100.00



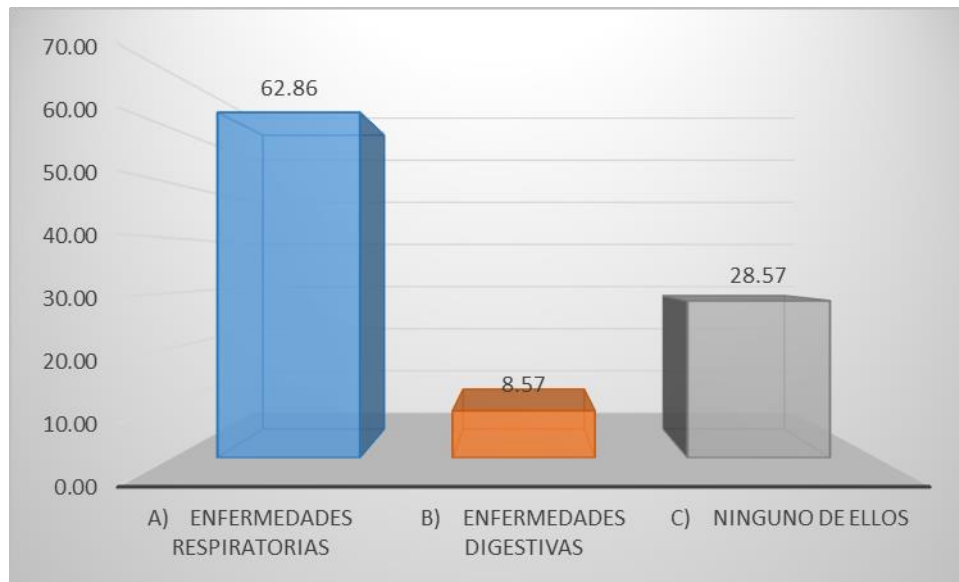
6. ¿En su casa usted cuenta con una buena iluminación y ventilación?

ITEM 6	f	%
a) no	22	15.71
b) si	41	29.29
c) tengo ventanas pequeñas	77	55.00
Total	140	100.00



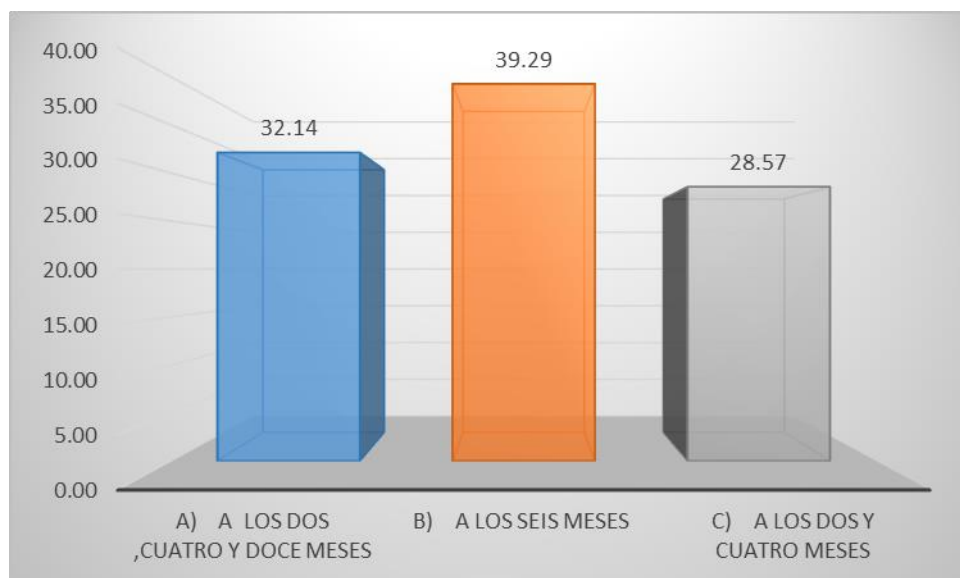
7. ¿Qué enfermedades ocasiona cuando no se abre las ventanas?

ITEM 7	f	%
a) enfermedades respiratorias	88	62.86
b) enfermedades digestivas	12	8.57
c) ninguno de ellos	40	28.57
Total	140	100.00



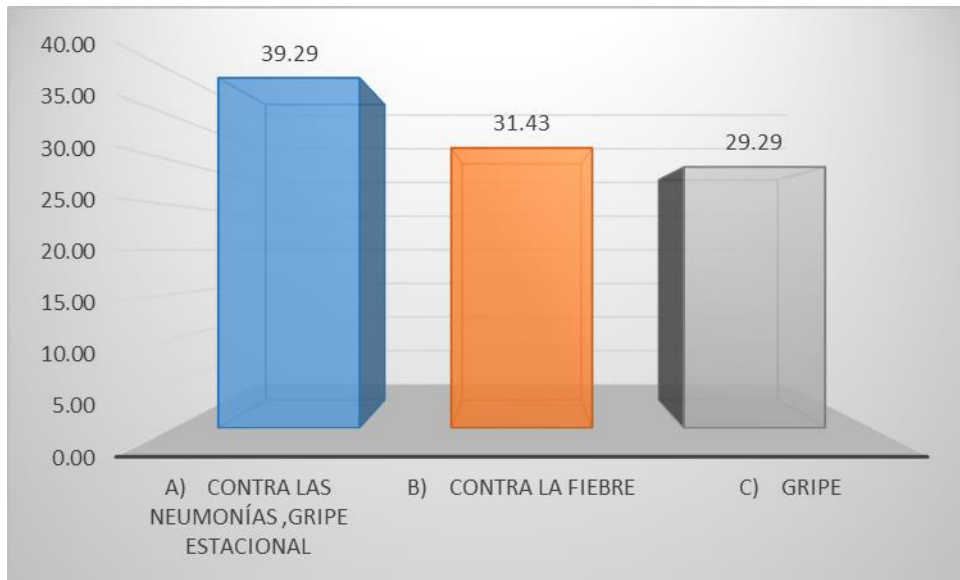
8. ¿A los cuantos meses se realiza la vacuna neumococo en los niños?

ITEM 8	f	%
a) A los dos ,cuatro y doce meses	45	32.14
b) A los seis meses	55	39.29
c) A los dos y cuatro meses	40	28.57
Total	140	100.00



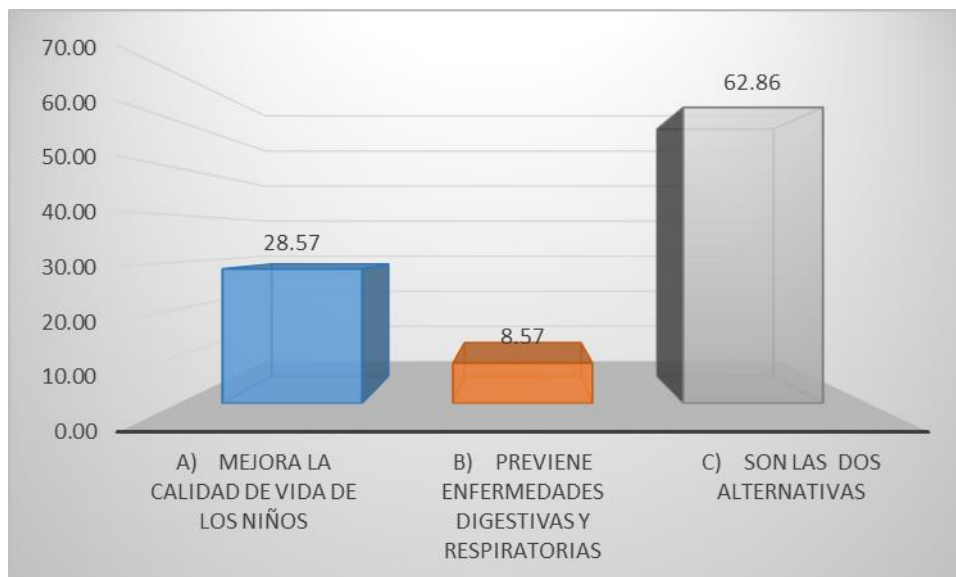
9. ¿Contra qué protege la vacuna neumococo e influenza?

ITEM 9	f	%
a) contra las neumonías ,gripe estacional	55	39.29
b) contra la fiebre	44	31.43
c) gripe	41	29.29
Total	140	100.00



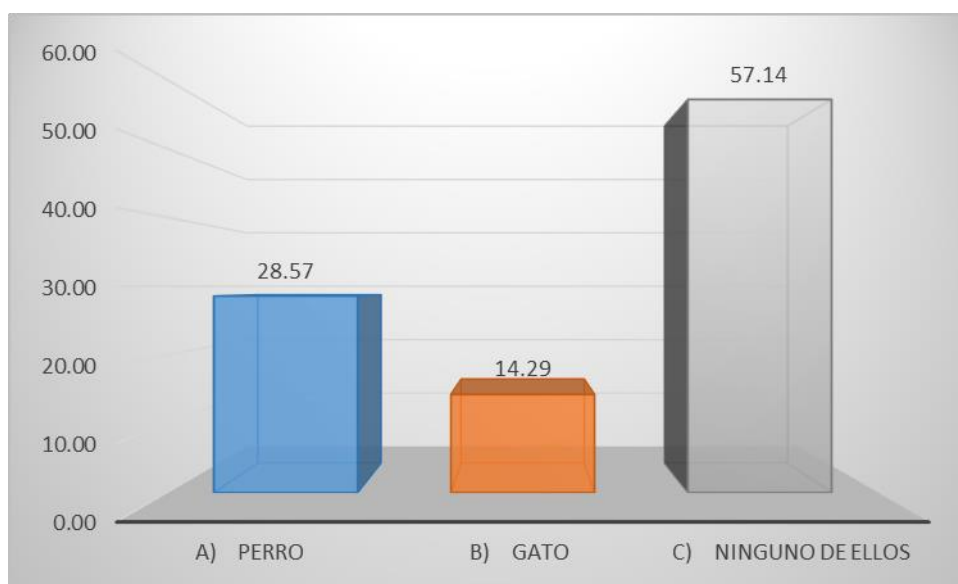
10. ¿Por qué es importante la limpieza del hogar?

ITEM 10	f	%
a) mejora la calidad de vida de los niños	40	28.57
b) previene enfermedades digestivas y respiratorias	12	8.57
c) son las dos alternativas	88	62.86
Total	140	100.00



11. ¿En el hogar usted tiene animales domésticos?

ITEM 11	f	%
a) perro	40	28.57
b) gato	20	14.29
c) ninguno de ellos	80	57.14
Total	140	100.00





UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

SANCHEZ CAJAMARCA, ESPERANZA G.

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

ENCUESTA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20	X		X		
---------	---	--	---	--	--

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

SE LEVANTA OBSERVACIONES CON RESPECTO
A LOS ÍTEMS.

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. MARIA AUXILIADORA

Mg. Esperanza G. Sanchez Cajamarca

exp. 89218

Esperanza G. Sanchez Cajamarca

Lima, 19 de 09 del 2017.

Firma del informante

DNI N° 06573490

Telf: 991733323



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

QUISPE HAMAN, MIRIAN

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

ENCUESTA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		

ÍTEM 20	X		X		
---------	---	--	---	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

SE LEVANTA OBSERVACIONES CON RESPECTO
A LOS ÍTEM 3.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADOR.

Lima, 18 de Setiembre del 2017.

Mirian Quispe Huamani
LIC. MIRIAN QUISPE HUAMANI

Firma del Informante
DNI N° 08822300
Telf: 949500920



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Boja Vasquez, Richard

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERO

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

ENCUESTA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X				
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28					
ÍTEM 29					
ÍTEM 30					
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

- Te recomiendo reformular tus preguntas: mejor y concisa.
- Mejorar la redacción de tal forma que sea entendible para la madre.


 PERU Ministerio de Salud
 RED DE SALUD G. O.S. SAN LUIS
 Dr. Félix Guzmán Méndez
 Lic. Richard Borja Vásquez
 ENFERMERO
 CEP. 48324

Lima, 20 de 09 del 2017

Firma del informante

DNI N° 09972679

Telf: 994839605



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

VASQUEZ DELGADO, ROCÍO DEL PILAR

1.2 Cargo e institución donde labora:

ENFERMERA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

ENCUESTA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		→ Datos generales
ÍTEM 24	X				→ Datos generales
ÍTEM 25	X			X	
ÍTEM 26	X				→ Datos generales.
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X			X	
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31					
ÍTEM 32					
ÍTEM 33					
ÍTEM 34					
ÍTEM 35					
ÍTEM 36					
ÍTEM 37					
ÍTEM 38					
ÍTEM 39					
ÍTEM 40					

Aportes y sugerencias:

SE LEVANTA OBSERVACIONES CON RESPECTO
A LOS ÍTEMS.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 22 de 09 del 2017

ROCÍO VÁSQUEZ DELGADO
ENFERMERA
C.E.P. 23478

Firma del informante
DNI N° 18101019
Telf: 995606680



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

...RÍOS TORRES, MONICA

1.2 Cargo e institución donde labora:

...ENFERMERA

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

...ENCUESTA

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (√) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		



Solicita: Autorización para realizar investigación científica

DOCTORA: SOKY DEL CASTILLO CABRERA

DIRECTOR DEL HOSPITAL: CENTRO DE SALUD SAN LUIS

S.D.

Yo, **LYS VANESSA HUARINGA CAMPOS**, Identificada con **DNI N° -42965474**, con domicilio Sector 1 Grupo 26 MZ F L6-del distrito -Villa Salvador Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad **INCA GARCILSO DE LA VEGA**, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS, CENTRO DE SALUD SAN LUIS, 2017"** ya que yo realice mis prácticas de pre grado en el centro de Salud San Luis , y optar el grado de Licenciado en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 29 de setiembre del 2017

LYS VANESSA HUARINGA CAMPOS
DNI N° -42965474
E-mail: lizvane.hc@gmail.com
Telf: 980808059

PERU	Ministerio de Salud	Asesoría Técnica	Dirección de Asesoría Técnica
CENTRO DE SALUD DE SAN LUIS			
29 SEP 2017			
Hora: 10:00		Fecha: 29/09/2017	
TRAMITE DOCUMENTARIO			