



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“INFLUENCIA DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO
DE SALUD CHOSICA. 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: ABANTO ÁLVAREZ, STEFANY

LIMA - PERÚ

2016

**“INFLUENCIA DEL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE UN
AÑO QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE CRED DEL CENTRO
DE SALUD CHOSICA. 2013”**

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso, a mis padres y amigos que me apoyaron en la realización de esta investigación

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminarme en cada paso de mi vida y permitirme cumplir esta meta tan anhelada por mí y mis padres.

A mis Padres por brindarme su amor y por darme la oportunidad de estudiar para tener una mejor oportunidad de vida. Gracias por todo su apoyo moral, económico.

A mis Hermanos por ser parte de mi vida y darme alientos en los momentos más difíciles

RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013” fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental. Se llego a las siguientes conclusiones:

De la totalidad de las madres, la mayoría fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, conviven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, su condición laboral son dependientes y una pequeña parte de las madres son estudiantes. De la totalidad de los niños menores de un año, la mitad fluctúan entre los 5 a 8 meses de edad, más de la mitad de ellos son de género femenino, tuvieron un peso normal/ideal al nacer, nacieron a término, y un poco más de la mitad de los niños están en riesgo a sufrir de desnutrición. En los niños menores de un año la dimensión social referente al abandono de la lactancia materna tuvo una mayor influencia en el estado nutricional relacionado a la apariencia física así mismo en las medidas antropométricas. En el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna estuvo influenciado por razones sanitarias predominando la insuficiente producción de leche y otras por falta de promoción de la LM, por razones culturales predominando lo cognitivo, por razones sociales predominando el inicio de actividades laborales o estudiantiles y razones estéticas. En el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna tuvo una mayor influencia las razones sociales seguida por las razones culturales y por último las razones sanitarias

Palabras claves: Abandono, Lactancia materna, estado nutricional

ABSTRAC

This paper titled influence the abandonment of breastfeeding in the nutritional status of children under one year who come to the clinic CRED Chosica Health Center. 2013 "was quantitative, correlational descriptive cross-sectional design and not experimental application level. He came to the following conclusions:

Of all mothers, most ranging from ages 31 to 36, live with their partners, have secondary education, their employment status are dependent and a small part of mothers are students. Of all children under one year, half range between 5-8 months of age, more than half of them are female, had a normal / ideal weight at birth, were born at term, and some more than half of children are at risk to suffer from malnutrition. In children under one year concerning the abandonment of breastfeeding social dimension had a major influence on the nutritional status related to physical appearance Also in anthropometric measurements. Nutritional status regarding physical appearance in children under one year of abandoning breastfeeding was influenced by health reasons predominate insufficient production of milk and other for lack of promotion of LM, for cultural reasons predominantly cognitive, by social reasons dominate the onset of labor or student activities and aesthetic reasons. Nutritional status regarding anthropometric measurements in children under one year of abandoning breastfeeding had a greater influence social reasons followed by cultural reasons and finally health reasons

Keywords: Withdrawal, Breastfeeding, nutritional status

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

v

INTRODUCCIÓN

vi

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	5
1.2.2. Problemas Específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	8

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	15
2.3. Definición de términos	40
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	42
2.5.1. Definición conceptual de la variable	42
2.5.2. Definición operacional de la variable	42
2.5.3. Operacionalización de la variable	42

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	47
CAPÍTULO V: DISCUSION	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pág.
Tabla 1	
Perfil de las madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013	48
Tabla 2	
Perfil de los niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013	49
Gráfico 1	
Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013	50
Gráfico 2	
Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013	51
Gráfico 3	
Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013	52

INTRODUCCIÓN

Es importante destacar que el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso imprescindible para la alimentación y bienestar del niño. Diversos factores han sido estudiados en esta investigación para encontrar los agentes causales de esta situación. La lactancia materna en la alimentación del lactante está plenamente demostrada a través del tiempo lo cual proporciona protección contra enfermedades diarreicas, infecciones respiratorias, mayor estabilidad emocional al niño y en su estado inmunológico por sus altos componentes esto evita la desnutrición que es uno de los principales factores de muerte infantil en el país.

En esta investigación lograremos comprender algunos aspectos que interviene para que el niño resulte desnutrido y que la práctica de la lactancia materna está siendo remplazada por determinadas opciones que no se igualan a la lactancia materna.

Fijaremos determinados objetivos que ayudaran a determinar las principales causas de la desnutrición en niños menores de un año y cuál es la influencia que tiene la Lactancia Materna. Uno de los objetivos es identificar el nivel de conocimientos de las madres primerizas sobre lactancia para lograr un análisis y la influencia de la lactancia materna en el nivel socioeconómico para establecer el porqué de la ineficacia y disminución de la práctica de Lactancia materna en las madres.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década a nivel mundial, se vive el abandono de la práctica de la lactancia materna como recurso natural imprescindible para la alimentación y el bienestar del niño. Diversos factores inciden en el desarrollo de esta mala práctica alimenticia; ya que la mujer se vio en la necesidad de ayudar a su pareja a sostener el hogar, esto la obligó a salir de casa en busca de trabajo y dinero, desencadenando que la lactancia materna pase a un segundo plano y las madres busquen otra alternativa para la alimentación sus niños. A partir de este momento, surge la llamada "Cultura del Biberón" y las empresas productoras de "Leche Maternalizada". Es así como se inicio una promoción masiva para convencer a las madres que las leches producidas por ellos eran iguales, o incluso superiores a la leche. (1)

A partir de la década de los años 30 en todos los países se observo que cuando es mayor es nivel cultural, y la población pasa de rural a urbana, disminuye la práctica de alimentación de pecho materno. Múltiples estudios demuestran que existe una pérdida paulatina del habito de la lactancia natural en los países industrializados, y peor aún, en los países

subdesarrollados debido a la gran diversidad de tipos de leche y sus derivados industriales, su amplia comercialización, factores socioculturales, constituyen un hecho biosocial de proyecciones incalculables para el futuro de la humanidad.(1)

El restringir la toma de leche materna y sustituirlas con otros productos antes de los seis meses, continúa siendo la práctica común que aumenta el riesgo de infecciones, alergias, intolerancia a los alimentos desnutrición, obesidad y muerte en los menores.

En el Ecuador, el 29% de las madres alimenta a sus hijos exclusivamente con leche materna durante los primeros seis meses de vida, la falta de conciencia e información incide en estas cifras, pero sobre todo repercute en la salud de los infantes.

En nuestro país, el 60% de los niños nacidos vivos padece desnutrición y se estima que el 40% de ellos muere antes de cumplir los 5 años. Las infecciones diarreicas o respiratorias agudas son las principales enfermedades de los menores que no reciben leche materna y que no tienen un sistema de defensas fortalecido. (2) En las zonas rurales de la Sierra y la Amazonia, las cifras de madre Lactantes aumentan y el período de lactancia alcanza los 15 y 17 meses, mientras que las mujeres lactantes de clase social alta la cifra es cada vez menor ya que argumentan que se les deforman los senos y que se ponen flácidos”, comenta Tomas. (3)

Muchas madres inician la lactancia en forma tardía (después de la primera hora de nacimiento). El inicio precoz de la lactancia beneficia solo al 27% de los niños; en la costa el 23%; en la Sierra un 29%. A los recién nacidos se les da (agua azucarada, miel, aceite, etc.), tanto en el hogar, como en los establecimientos donde dan a luz. Un gran número de niños recibe otros alimentos o bebidas, antes de los 6 meses y les quitan el

seno en ocasiones con medidas drásticas, antes del año de vida, Por motivos que se desconocen. (3)

En la actualidad existe un gran número de mujeres que desconocen la importancia que tiene la lactancia materna y cómo influye en el desarrollo del niño, también hay una mayor cantidad de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. No obstante, aún en aquellos lugares en donde la lactancia materna es parte de la cultura, las condiciones podrían no ser óptimas; y cuando la práctica común es la alimentación artificial, las consecuencias pueden ser irreparables. Otro factor que disminuye la práctica de la lactancia materna, es la poca información y capacitación que recibe la madre de parte del personal de salud durante su gestación para lograr un óptimo amamantamiento en el momento del nacimiento. (4)

La lactancia materna representa un derecho natural del niño y es el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo sin embargo esto no se cumple al 100% por falta de campañas de difusión sobre los beneficios de la lactancia materna y el peligro que significa el uso de los biberones y chupones para los lactantes. (5)

En el Perú la Lactancia materna exclusiva tan solo dura alrededor de 2 meses y en algunos casos no se da el acto de amamantamiento esto sucede por múltiples factores, ejemplo, que las madres no se sienten cómodas dando de lactar o que se dejan llevar por técnicas comerciales donde ofrecen hoy en día a las Madres infinidad de productos que suplantando la leche materna.

En nuestra práctica profesional, hemos observado problemas en las madres (principalmente en primerizas) relacionadas con la lactancia materna que obstaculizan de una manera su buena práctica, esto produce problemas como la falta de información sobre el uso de la lactancia materna exclusiva, sobre su importancia que tiene esta práctica, los

beneficios tanto como para la madre como para el niño, e incluso técnicas inadecuadas; también problemas nutricionales debido a la alta tasa de desnutrición en el país en niños menores de un año.

La Lactancia Materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil. La Lactancia Materna ofrece tanto al niño como a la madre Beneficios únicos y que permiten que la leche materna pueda ser calificada como única. Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir que los que no lo son; ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas e Infecciones Respiratorias Agudas, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo. La leche materna contiene todos los micronutrientes y los nutrientes que necesitan los lactantes para crecer durante los primeros seis meses de vida, consumiendo lactancia materna se evita la Desnutrición y mortalidad en niños menores de un año.

Durante las prácticas pre-profesionales realizadas en el centro de salud Chosica se tuvo la oportunidad de observar a las madres de niños menores de un año de diferentes condiciones socioeconómicas y culturales, frente a la lactancia del niño y su nutrición no notan la importancia de uno sobre el otro y cuan involucrados están en el desarrollo del niño. Muchas madres refieren que solo han dado de lactar a su niño menos de 6 meses y otras madres manifiestan que sus niños aun están lactando. Muchas madres refieren que nadie les explico la importancia y el porqué sus niños deben lactar exclusivamente durante los primeros seis meses y hasta los 3 años.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?

- ¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

- Establecer la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Hoy en día la lactancia exclusiva ya no es la única forma de alimentar a un niño/a, ya que debido a diversas circunstancias sociales, maternas y propias del niño se ha incluido otros alimentos a la dieta de los lactantes

Puesto que la Lactancia Materna constituye como una de las prácticas fundamentales que las madres realizan sobre todo durante el primer año de vida de su hijo. Pero la ausencia de esta práctica se ha vuelto un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas para el recién nacido.

La OMS y Unicef recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida. (6) La lactancia materna es un fenómeno biológico modificado por la cultura; es la nutrición óptima para el crecimiento y desarrollo de los niños; ofrece ventajas al niño y a la madre, en el niño favorece el crecimiento y desarrollo armónico del sistema nervioso central, sensorial, emocional, fomentando un mayor desarrollo intelectual y psicomotor, la leche materna aporta componentes inmunes al sistema inmunológico del niño, disminuyendo la aparición de patologías infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas, muerte súbita, abandono y maltrato (7); estas afectaciones provocan mayor morbi-mortalidad infantil y limitan las capacidades motoras, cognitivas y socio-emocionales de los niños/as, dificultan el aprendizaje y aumentan el abandono escolar, lo que en el futuro afecta el ingreso y el desempeño en el mercado laboral, perpetuándose de esta manera el hambre y la pobreza. La desnutrición constituye más de un tercio de las muertes totales en la niñez, y más del 10% de la carga global de

enfermedades. De los factores nutricionales relacionados con la muerte infantil, la desnutrición crónica, la desnutrición aguda severa y el retardo del crecimiento intrauterino constituye los principales factores de riesgo.

(8)

El retardo en la talla muestra una fuerte tendencia a aumentar cuando menor es el nivel económico con 36.5% en el quintil uno (pobre) y 13.8 % en el quintil cinco (rico). Así mismo, disminuye mientras aumenta la educación de la madre (38.8% a 15.4%). (9)

Durante los primeros 5 meses de vida, el porcentaje de retardo en talla es bajo (9.5%). A los 6 meses este porcentaje aumenta dramáticamente (19.9%), con un pico en los 12 - 23 meses de edad (32.2%) a partir del cual comienza a descender. Con respecto al sobrepeso y a la obesidad, existe un alto riesgo de sobrepeso del 21.6%.

Según datos actuales obtenidos existe una disminución de la desnutrición crónica a lo largo de casi un cuarto de siglo al pasar de un 40.2% en 1986, a 25.3% en 2012, es decir una disminución absoluta de 15 puntos porcentuales en 26 años.

Es evidente que la Lactancia Materna en la actualidad tiene muchos problemas debido a que cada día el acto de amamantar se va debilitando. La leche materna tiene componentes nutritivos tales como proteínas, inmunoglobulinas, linfocitos que ayudan a proteger al niño de enfermedades, vitaminas minerales y calorías que en su conjunto hacen que la leche materna sea única en su composición.

De ahí viene la importancia de tratar este tema debido a que debemos conocer los riesgos que puede obtener un niño menor de un año, al no ser alimentado adecuadamente a esto se suma la necesidad de aprender sobre la lactancia materna, la necesidad de alimentar bien a sus hijos.

La enfermera como parte el equipo de salud tiene la responsabilidad de educar a las gestantes a fin de promover la lactancia materna como medida preventivo-promocional, ya que la información que se le brinde a la madre durante el control pre-natal y luego de dar a luz durante los controles mensuales del niño, cumplirá un papel decisivo y tomara conocimiento también de las ideas erróneas, mitos y creencias que existen sobre la lactancia materna podrían entorpecer la buena práctica de la lactancia materna.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La primera limitación corresponde a la población de estudio ya que solo se tomara a las madres de niños menores de un año que acuden al Centro de Salud Chosica

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtengan no podrán ser generalizados hacia otro tipo de estudio

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

DELGADO, M; en su estudio titulado factores maternos que influyen en la suspensión precoz de la lactancia materna en el distrito Larco” 2007. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo, univariable de nivel aplicativo no experimental de corte transversal. Cuyo objetivo fue determinar los factores maternos que influyen en la suspensión precoz de la lactancia materna en el distrito Larco.” Se llego a las siguientes conclusiones:

“En una población de 174 niños, concluye que el 31% de madres suspendieron precozmente la lactancia materna correspondiendo el 14% a niños que aún no habían cumplido el primer mes de vida. El nivel de instrucción de las madres influyó significativamente en la suspensión precoz, así el 67% con nivel de instrucción superior suspendieron precozmente la lactancia materna, el 48% de madres que trabajan en el hogar suspendieron precozmente la lactancia materna. La edad, paridad y procedencia de la madre no influyen significativamente en la suspensión precoz” (10).

BASAIN Valdés, José María; PACHECO Díaz, Lázara Cecilia; VALDÉS Alonso, María del Carmen; MIYAR Pieiga, Emilia;

MATURELL Batista, Alicia en su estudio titulado “Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos en el Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo Lambert". La Habana, Cuba. 2012 El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva trae complicaciones a corto y largo plazo. Cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional y las alteraciones lipídicas en pacientes pediátricos según la duración de la lactancia materna exclusiva. Estudio descriptivo de corte transversal en 50 pacientes, de edades comprendidas entre 1 y 18 años, con diferente tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva, pertenecientes al consultorio médico 25, del área de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo". Se estudiaron las variables edad, sexo, estado nutricional, tiempo de lactancia materna exclusiva, colesterol y triglicéridos. Los datos fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel y resumidos y representados en tablas estadísticas y expresadas textualmente. Se utilizó la estadística descriptiva. Resultados: de los 42 pacientes que abandonaron precozmente la lactancia materna exclusiva, el 81% presentó malnutrición, y el 74 % hipertrigliceridemia. Llegando a la conclusión:

“Resulta insuficiente la promoción de la lactancia materna exclusiva, expresada por la sustitución artificial de esta a medida que el niño transcurre por los primeros 6 meses de vida”. (11)

JUÁREZ Fernández, Bertha María en su estudio titulado “Situación de la lactancia materna en el menor de dos años que asiste a los centros de atención integral del área Metropolitana. Su objetivo es desarrollar programas de atención integral, buscando mejorar la calidad de vida de los niños/as y sus familias. Con el objeto de conocer cuál es la situación de la lactancia materna en los niños menores de 2 años que asisten a los 11 centros de atención integral (CAI) del área metropolitana de la

Secretaría de Bienestar Social, se realizó una investigación con los niños, sus madres y las niñeras, respecto a los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre lactancia materna. Se interrogó a 50 madres, así como a las 12 niñeras. Se tomó el peso y la talla a los niños que se encontraban en ese momento siendo un total de 85, para determinar su estado nutricional. Se preguntó a las madres como habían sido las prácticas de lactancia materna de cero a seis meses y de seis a 36 meses. Se analizó la información por medio de normas establecidas según las guías para menores de dos años; se tabuló por porcentaje donde se llegó a las siguientes conclusiones:

“Que el 86% diera calostro a su hijo y solo un 24% le dio lactancia a su hijo hasta los 6 meses. Un 4% le dio lactancia exclusiva y el 2% dará lactancia después de los 24 meses de edad. En lo referente a las creencias de las madres y niñeras el 66% de las madres respondió que la razón por la que no se les da de mamar a los niños es por estar realizando un trabajo. El 34% de las madres mencionó que no se puede bañar con agua fría ya que se resfría la leche y el 78% de las madres no les daban esa leche resfriada ya que provoca el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que se enfermen los niños. El 58% menciona el hecho de quien más apoya a la madre al dar de mamar es la abuela: de la misma manera un 34% apoyan los esposos. Al igual que las madres el 58% de las niñeras mencionó que el trabajo de la madre es la razón por la que no se da lactancia. El 25% mencionó que no se pueden bañar con agua fría y el 41% menciona que no se les puede dar leche resfriada. El 66% es apoyado por la abuela al dar de mamar y el 25% es apoyado por un personal de salud. En tanto a los conocimientos se sobre la lactancia materna en las madres y las niñeras sobre lactancia materna fue de 63 y 75 puntos respectivamente. Para evaluar el estado nutricional se utilizó el indicador peso para talla, y los resultados muestran que sólo un 10% de los niños/as presentan desnutrición aguda leve. Al relacionar el estado nutricional con las prácticas de la lactancia materna por medio del método estadístico χ^2 , se encontró que existe una asociación significativa entre estas variables”. (12)

DÍAZ Tabares, Orlando; SOLER Quintana, Marta Luisa; RAMOS Rodríguez, Ana Olivia y GONZÁLEZ Masón, Loreyle
en su estudio Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo

de lactancia durante el primer año de vida. Se realizó un estudio descriptivo con 101 niños nacidos en 1998, para determinar la relación de algunas variables epidemiológicas, con el tipo de lactancia que reciben hasta el año de edad en el área de salud de San Cristóbal. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“La práctica de la lactancia materna exclusiva y complementada es baja. Las desviaciones en el estado nutricional estuvieron relacionadas con el abandono de la lactancia materna de manera significativa. La infección respiratoria alta aguda (IRAA) fue la entidad más padecida por los lactantes, presentándose incluso cuando el niño recibía lactancia materna exclusiva. La hipogalactia o la agalactia fue el motivo predominante para destetar. El 32,6 % de las madres dijo no haber sido informada sobre el tema, y entre las que sí lo fueron, refirieron al consultorio como el lugar de mayor participación”. (13)

DURÁN, Pablo; MANGIALAVORI, Guadalupe; BIGLIERI, Ana; KOGAN, Laura y ABEYÁ Gilardon, Enrique en su estudio

“Situación nutricional en niños de 6 a 72 meses de la República Argentina. 2005. El objetivo del presente trabajo es describir la situación de salud y el estado nutricional en niños de 6 a 72 meses, según región y nivel socioeconómico. Se realizó en una muestra probabilística, con representatividad provincial, regional y nacional según el indicador. Se estimaron los índices peso/edad, talla/edad y peso/talla, según OMS. Se valoró ingesta cuantitativamente y cualitativamente, y la distribución de hemoglobina, ferritina sérica, retinol plasmático y vitamina D, con su correspondiente prevalencia de déficit. Se observó 8,0% de acortamiento, 1,3% de emaciación y 10,4% de obesidad. La prevalencia de anemia fue 16,5% en menores de 6 años y 35,3% en niños de 6-23 meses. La prevalencia de deficiencia subclínica de vitamina A en niños de 2-5 años fue 14,3%, y 2,8% de los niños de 6-23 meses en la región Patagonia presentaron déficit de vitamina D. Se observaron inadecuaciones alimentarias en nutrientes críticos. Los niños que pertenecen a hogares de bajo nivel socioeconómico presentaron mayor prevalencia de

condiciones de inadecuación nutricional. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Se observa la coexistencia de condiciones de déficit y exceso, con diferencias significativas según provincia, región o condiciones socioeconómicas”. (14)

CORONEL Carbajal, Carlos en su estudio “Estado de salud en los niños lactados por más de 4 meses Hospital General Docente “Armando Enrique Cardoso” Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital General Docente “Armando Enrique Cardoso”, en 164 niños divididos en 2 grupos. El grupo A se constituyó por 88 niños quienes habían recibido leche materna por más de 4 meses y el grupo B, por 76 pacientes quienes recibieron lactancia materna por menos de 4 meses. El objetivo fue conocer la influencia de la lactancia materna exclusiva en el estado de salud al cumplir el año de edad. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Se halló que el promedio de infecciones respiratorias, episodios diarreicos y de infecciones urinarias fue de 4,0, 1,4 y 0,9 por pacientes en el grupo A y de 6,0, 3,0 y 1,6 en el grupo B. También se encontró que el 78,4 % de los niños del grupo A arribó al primer año con un estado nutricional entre 25 y 90 P y sólo 53,3 % del grupo B alcanzó el primer año con este rango nutricional. La cifra de hemoglobina en los que alcanzaron el año de edad superó los 100 g/L, en el 80,7 % de los niños del grupo A y en el grupo B el 52,6 % se mantuvo por debajo de 100 g/L”. (15)

Delgado Becerra, Aída; Arroyo Cabrales, Leyla María; Díaz García, Myriam Alicia; Quezada Salazar, Claudia Angélica en su estudio “Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención” México. 2006. El Objetivo fue conocer la prevalencia de lactancia materna e identificar factores que favorecen su práctica y abandono. Estudio prospectivo, de cohorte, analítico, en binomios madre-hijo con seguimiento de 6 meses. Se investigó: tipo de alimentación, motivos de abandono de lactancia materna exclusiva. Se aplicaron medidas de

tendencia central: χ^2 , prueba exacta de Fisher y t de Student.

Llegando a las conclusiones:

“El 67.6% de niños tuvieron lactancia materna exclusiva, 32 (28.8%) con lactancia mixta, y 4 (3.6%) con sucedáneos. En el grupo con escolaridad de 0 a 6 años se encontró un riesgo relativo de 1.29, intervalo de confianza de 1.09, 1.84, $P = 0.11$ (prueba exacta de Fisher). Prevalencia de lactancia materna exclusiva: 67.6%. Causa de abandono: producción baja. Única variable significativa para lactar exclusivamente al seno materno y permanecer en el seguimiento: escolaridad 0 a 6 años”. (16)

ALFONSO Herrero, Luvian; GORRITA Pérez, Remigio Rafael

en su estudio “Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna. Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, en las madres de lactantes que arribaron a los seis meses de edad en seis consultorios del área rural del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas, Provincia de La Habana; entre el 1ro de octubre del 2005 y el 31 de mayo del 2006, con el objetivo de evaluar algunos factores psicosociales que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna. Se estudiaron edad de las madres, nivel de escolaridad de ambos padres, ocupación de las mismas, apoyo familiar, estado civil, motivos y mitos que influyeron en el abandono, así como la influencia de los conocimientos adquiridos previamente sobre lactancia materna. A los resultados se le aplicó como medida de asociación, la razón de incidencia o riesgo relativo. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El 40,9 % de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses de edad; siendo más frecuente en aquellas de 30 a 34 años y en menores de 20. La paridad, el grado apoyo familiar, y el recibir información, no influyeron en el abandono. Hubo un mayor porcentaje de abandono en el grupo de estudiantes y amas de casas, en aquellas que tenían nivel de secundaria básica y divorciadas. Todas recibieron información sobre lactancia materna, pero consideran que no fue suficiente. Los mitos, no tener leche en las mamas, que el niño no se llenaba, o que lloraba por hambre, fueron predominantes”. (17)

CARDENAS, M.H; Montes, E; Varon, M; Arenas, N; Reina, R.

en su estudio “Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva” La lactancia materna exclusiva es una forma inigualable de nutrición infantil. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva, en la actualidad existe un problema de abandono precoz de la misma debido a la falta de políticas efectivas en pro de su promoción. El objetivo de esta investigación fue establecer si existe relación entre el perfil biopsicosocial de la madre y el abandono de la lactancia materna exclusiva. La metodología fue enmarcada dentro del diseño cuantitativo, de tipo correlacional de corte transversal. La población fue de 106 madres de niños menores de seis meses que asistían a las consultas de niños sanos de la unidad sanitaria, la muestra fue representativa del Universo conformada por 60 madres, distribuida en dos grupos: 30 madres que daban lactancia materna exclusiva y 30 que habían abandonado la misma. Los datos se presentan en cuadros de distribución de porcentajes utilizando el estadístico de chi cuadrado con corrección de Yates. Llegando a la conclusión:

“La edad, el aspecto psicológico, las costumbres de la madre guardan relación estadísticamente significativa con el abandono de la lactancia materna exclusiva. Se concluye que los factores biopsicosociales como son la edad, la paridad, el aspecto psicológico, la cultura se puede convertir en obstáculo para que la madre practique una lactancia materna exclusiva y el aspecto social como es el status social no tiene relevancia para el abandono de lactancia materna exclusiva al igual que la procedencia de la madre”. (18)

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Lactancia materna

Tras la Segunda Guerra Mundial, coincidiendo con el desarrollo de las fórmulas adaptadas, la Lactancia Materna fue abandonándose progresivamente alcanzando en Estados Unidos durante la década de las 60 cifras prácticamente indetectables.

Esta moda se trasladó desde Estados Unidos (exponente máximo de la Revolución Industrial) a Europa Occidental y posteriormente a Europa Oriental. Con un desanclaje aproximado de quince o veinte años se exportó posteriormente a los países menos desarrollados, al denominado “Tercer Mundo”. Dentro de cada país fueron las clases económicamente más pudientes las que en primera instancia adaptaron la nueva moda alimenticia y posteriormente las clases inferiores las imitaron. En los países más pobres y en las clases más deprimidas en donde las consecuencias del abandono indiscriminado de la Lactancia Materna no se van a dejar esperar. En estos países rápidamente aumentó la morbimortalidad infantil: los bebés enfermaban y fallecían masivamente como consecuencia fundamentalmente de procesos infecciosos y de trastornos hidroelectrolíticos (19). Estos procesos eran atribuibles a la incorrecta preparación de los biberones (preparación sin medidas higiénicas adecuadas y/o con una concentración incorrecta) conjuntamente a la pérdida de la principal defensa natural disponible, la leche materna. No nos olvidemos de las innumerables propiedades anti infecciosas de la leche materna cuya máxima capacidad defensiva se expresa precisamente en los grupos más desfavorecidos (prematuros, bajos pesos, inmunodeprimidos). A la vista de esta situación, se despertó una importante alarma sanitaria encabezada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Rápidamente se puso de manifiesto la indudable asociación entre la pérdida de salud y el abandono indiscriminado de la Lactancia Materna y en los países “más desarrollados”, con EE.UU. y Escandinavia a la cabeza, a finales de los años 70 se comenzaron a realizar importantes campañas de promoción de la LM, que consiguieron destacados incrementos de su prevalencia. Sin embargo estas campañas tuvieron poco predicamento en los países más deprimidos, a pesar de ser los más perjudicados, de

ahí que persistieran en su adscripción a la nueva moda de la lactancia artificial.

La lactancia materna (LM) es un hábito que desde la antigüedad ha estado íntimamente unido a la alimentación del niño durante los primeros años de su vida. Como mamífero que es, la cría humana precisa de la leche de su madre para su supervivencia, sin ella fallecería inexorablemente (20) De este modo, el bebé para su pervivencia ha precisado la leche de mujer que mayoritariamente procedía de su madre o en otras ocasiones de una nodriza. Sin embargo, a finales del siglo XIX comienza la Revolución Industrial la cual permite la manufactura industrial de muchos productos que hasta entonces se realizaban artesanalmente. Con la Revolución Industrial se comienza a desarrollar la industria química y farmacéutica que comienza a elaborar industriosamente a mediados del pasado siglo XX un alimento sustitutivo de la leche humana: la leche “maternizada”.

Ya su denominación original que posteriormente fue abolida, expresa muy significativamente el objetivo del producto sintetizado: sustituir a la leche materna.

La OMS promueve la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida y con alimentación complementaria hasta los dos años del niño. Sin embargo, a nivel mundial únicamente el 35% de los bebés son amamantados durante los primeros meses de vida lo cual aumenta el riesgo de desnutrición y gastroenteritis en los lactantes ya que la leche maternizada o artificial no proporciona la misma protección inmunológica de la leche materna. (21)

La Oficina Nacional de Estadística de República Dominicana en su boletín mensual Junio 2010 expone que durante el quinquenio 2002- 2007 el porcentaje de lactantes que fueron amamantados durante la primera hora de vida paso de un 68.7% para el año

2002 a un 65.2% para el 2007. Esta reducción se observó sobre todo en la zona urbana del país, que es donde en menor medida se está lactando desde el momento del nacimiento. Por otra parte aumentó el porcentaje de aquellos lactantes que recibieron otro tipo de alimento antes de comenzar a lactar, de un 46% en el 2002 a un 55% en el 2007; práctica mayormente extendida en la zona urbana del país y que pone en riesgo la salud de los recién nacidos.(22)

Estudios revelan que a nivel mundial los menores de seis meses alimentados exclusivamente con leche materna no llegan ni siquiera al 40% de la población total. En octubre del mismo año la Dra. Marta Díaz coordinadora del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) elaboró un protocolo para favorecer la lactancia en escuelas infantiles ya que sus estudios demuestran que más del 70% de las madres españolas optan por dar el pecho al inicio de la maternidad, pero sólo la mitad lo mantiene hasta los tres meses y el 61% lo deja antes de los seis meses. (23)

Unicef (2009), estima que en la Región de Latinoamérica y El Caribe solamente alrededor de 40% de los niños y niñas reciben leche materna exclusiva durante 6 meses, al realizar el análisis por grupos de países se constata que solamente 24% de los lactantes en El Salvador, 25% en Panamá y 31% en Nicaragua son amamantados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Estos bajos índices indican un abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva. Ecuador está en una situación intermedia, con 40 % seguidos de Bolivia con 54% y Chile con 63%.

En América Latina la proporción de recién nacidos que se alimenta con leche materna durante su primera hora de vida es menor al 50%, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida también es baja, pues no supera el 64% de los bebés; se define también que la lactancia materna es la intervención más eficaz para evitar las defunciones de los menores de 5 años y que cerca de 20% de las defunciones neonatales (de menores de 1 mes) podrían evitarse si se comenzara a amamantar a todos los recién nacidos durante la primera hora de vida (24).

La tasa de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses (la alimentación recomendada) es baja y varía de 8 a 64% de los lactantes de América Latina; los niños amamantados durante siete a nueve meses tienen, por término medio, un cociente de inteligencia que supera en seis puntos el de los amamantados por menos de un mes. En la mayoría de los países de las Américas, se comienza a amamantar a menos de la mitad de los bebés en la primera hora de vida, según investigaciones de la OPS. (25)

En Perú, se han llevado a cabo actividades de fomento, protección y desarrollo de lactancia materna como la acreditación de 90 hospitales como amigos del niño de un total de 138 hospitales tanto del Ministerio de Salud (MINSA), ESSALUD y Fuerzas Armadas (F.F.A.A.), así como la institucionalización de la semana mundial de la lactancia materna en el Perú, con el Lema: “Lactancia Materna: Derecho de nuestras niñas y niños. Compromiso de todos”. (26)

Se sabe que en Perú entre los años 2007 y 2010 la lactancia materna exclusiva ha disminuido especialmente en la costa donde se observa una reducción de más de 7 puntos porcentuales (de 60.1% a 52.8%). En el 2010 se observa una disminución de los

niños que inician la alimentación con leche materna antes de la primera hora después del nacimiento (51.8%). Más aún en el ámbito urbano 44.3% de los RN, lo cual es un riesgo que induce la introducción de leche artificial y el biberón. La duración mediana de la lactancia materna exclusiva es de 4,5 meses. Siendo las zonas de costa urbana tales como Piura, Lima, Ica y Moquegua las que presentan menores valores de duración de LME. (27)

La Lactancia Materna en el Perú presenta actualmente algunas contrariedades: Si bien es cierto, en los últimos diez años el número de niños menores de seis meses con Lactancia Materna Exclusiva (LME) ha aumentado (de 67, 2% a 68,3%), en las zonas urbanas se observa un decaimiento de dicha cifra (64,5% a 59,9%), lo cual conlleva al incremento de riesgo en la salud de los niños. Así mismo, en el mercado han aparecido un sinnúmero de fórmulas o sucedáneos de la leche materna para niños que buscan reemplazarla y además el uso del biberón es ahora más común, pues el 25% de niños y niñas menores a seis meses lo usan.

De otro lado, la ENDES 2011 Primer Semestre permite visualizar que la lactancia materna es practicada, tanto en la Sierra como en la Selva, por más o cerca de ocho de cada diez madres de niños menores de seis meses que en términos porcentuales representan al 85,2% y 76,7% de ellos, respectivamente; proporciones que contrastan con la observada en la región de la Costa, donde solo seis de cada diez menores de seis meses son alimentados exclusivamente con la leche materna (62,2%). (28)

El abandono de la lactancia materna exclusiva también está asociado, entre otras causas, a la incorporación y reincorporación al mercado laboral de las madres que dan de lactar.

La lactancia insuficiente se debe a esquemas de alimentación inadecuados, donde prevalece la falta de educación, así como la falta de motivación de la madre, (29) Neifer (1999) destaca otras causas de destete como la prematuridad y los defectos que impiden el amamantamiento, los cuales nos inducen a realizar especial énfasis en el control prenatal sobre las ventajas e importancia de la lactancia materna y en la etapa perinatal el entrenamiento de las madres acerca de la estimulación efectiva y vaciamiento de las mamas.

Disminución de lactancia materna

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar, ENDES 2010, en Lima los índices de lactancia materna en niños menores de seis meses disminuyeron del 60% en el 2007 a 49% en el 2010. Mientras que en la sierra se incrementó de 59% en el 2009 a 61% en el 2010, y en la selva se elevó de 47% en el 2009 a 53% en el 2010. (30)

Para Mario Tavera, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la preocupante disminución de la lactancia materna en Lima se explica por la venta de sustitos de la leche materna, que entre 2005 y 2010 se triplicó.

La madres muchas veces se sienten influenciadas por la serie de estrategias de promoción para la venta de estas fórmulas lácteas que promocionan tener beneficios para el desarrollo de cerebro, pero para el niño recién nacido y hasta los seis meses no hay mejor alimento que la leche materna. (31)

Tavera, quien además explicó que los niños que consumen sustitutos de leche materna corren un mayor riesgo de enfermarse y de sufrir desnutrición crónica. (29)

Factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna (32)

Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o de los cambios

- **Factores sociales:** Es cada uno de los elementos que determinan alguna situación específica en las personas y la sociedad. El nivel social es uno de los condicionantes de la lactancia materna, de este podemos mencionar algunos factores como la edad, estructura familiar, los ingresos en la mujer trabajadora, y las condiciones laborales.
- **Edad:** Es el término que se utiliza para hacer mención al tiempo que ha vivido un ser vivo; la noción de edad permite dividir la vida humana en distintos periodos temporales y puede ser utilizado como sinónimo de madurez. Es uno de los indicadores importantes en las reacciones de la madre, parece ser que cuanto más joven es la madre es mayor su inexperiencia para la alimentación del bebé, a comparación de las madres que tienen mayor experiencia acumulada por los años en relación a la lactancia materna exclusiva.
- **Procedencia:** Es el origen de algo o el principio de donde nace o se deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona ya que es el lugar en cual nació o de donde es oriunda una persona.
- **Grado de instrucción:** El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o

definitivamente incompletos. Es el nivel de educación de la madre para ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento, adquirir nuevas conductas a lo largo de su existencia tanto en ámbitos individuales como colectivos, convirtiéndose de esta manera en un factor bastante importante cuando se trata de la comprensión y entendimiento de cualquier información relacionado con la lactancia materna exclusiva.

- **Estado civil:** Son situaciones o condiciones jurídicas en las que se encuentran las madres dentro de la sociedad. Generalmente los Estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina Registro civil; aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un Estado a otro, la enumeración de estados civiles más habitual es la siguiente: Madre soltera, casada, divorciada y viuda.
- **Ocupación:** Son un conjunto de actividades humanas de carácter productivo y creativo que, mediante el uso de técnicas, instrumentos, materias o información disponible permite obtener, prestar y producir ciertos bienes, productos o servicios. El trabajador aporta sus conocimientos, habilidades, esfuerzos y otros diversos recursos; y obtiene a partir de ello algún tipo de compensación material y así obtener medios para la subsistencia auto preservador de la vida.
- **Ingreso económico:** Los ingresos económicos son los caudales que entran en poder de una persona o de una organización. Un sujeto puede recibir ingresos por su actividad laboral, comercial o productiva.; el nivel de ingresos está asociado a la calidad de vida, a mayores ingresos, más consumo y ahorro. En cambio, con ingresos escasos o nulos,

las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas materiales.

- **Factores culturales:** Son el conjunto de todas las formas, elementos, circunstancias y expresiones de una sociedad determinada que determinan alguna situación específica en las personas. La cultura juega un papel importante en el amamantamiento, esto porque las mujeres se ven influenciadas por prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven. Incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias

- **Mitos y creencias:** Una creencia refiere a la certeza que un individuo tiene acerca de un determinado tema o aquello en lo cual se cree fervientemente. Es algo así como un modelo, generalmente basado en la fe, creado por la mente, el cual luego por la interpretación deviene en un contenido cognoscitivo de un hecho concreto o abstracto, el cual no presentará una demostración absoluta y ni siquiera tampoco se le exigirá un fundamento de tipo racional que lo explique, pero que aún ante esta situación de carencia de comprobación, tiene serias y ciertas probabilidades de remitir a una verdad. Estas actitudes y creencias, menosprecian y desfavorecen la lactancia materna exclusiva, desanimando a las mujeres a iniciarla y/o mantenerla.

- **Creencias sobre producción láctea:** Se dice que una madre con pechos pequeños producirá poca leche sin embargo el tamaño de los pechos depende más de la grasa de éstos que de los conductos encargados de fabricar la leche. Por ello, una mujer con poco pecho puede amamantar con las mismas garantías que otra con pechos voluminosos. La producción de leche se mantiene independientemente de la cantidad y calidad

de los alimentos que consuma su madre. No existe ningún alimento que aumente la producción de leche, ni tomar más leche u otros productos, así algunas madres piensen lo contrario.

- **Creencias sobre higiene de la mama:** Algunas madres creen en el aseo con agua y jabón antes y después de dar de lactar. Para la higiene de los pechos, una ducha diaria es suficiente no siendo necesario lavar el pezón antes ni después de cada toma. Un lavado excesivo de los pezones podría llegar a irritarlos produciendo molestias durante la lactancia. Después de cada toma, cuando nos lavemos los pezones no deberíamos utilizar jabón puesto que puede alterar la secreción natural, producir sequedad y favorecer la aparición de grietas.
- **Creencias sobre lactancia y enfermedades del niño:** Existen madres que creen que algunos alimentos producen cólicos o gases; ningún alimento que tome la madre provoca gases en la leche ni en el niño. En consecuencia, las madres pueden tomar todas las verduras, legumbres, frutas y bebidas gaseosas que deseen, porque ninguna produce cólicos en su hijo. Otra creencia es que cuando el niño está con diarrea se suspende el pecho, sin embargo ni la diarrea de la madre ni la del niño aconsejan suspender la lactancia materna, al contrario es muy buena para evitar la deshidratación.
- **Creencias sobre la prevención de grietas:** Algunas madres colocan alcohol en sus pezones con el fin de evitar que les aparezcan grietas. Normalmente estas grietas aparecen los primeros días de lactancia, cuando la técnica no es del todo adecuada y la posición del bebe no es correcta; también se da si la mama utiliza jabones, detergentes en la ropa u otros compuestos químicos agresivos o si se utilizan cosméticos hechos a base de alcohol con glicerina o bien por una

combinación de varios de estos factores que resecan la piel de los pezones y juntos a una mala succión del bebe favorecerán a la aparición de grietas.

2.2.2. El estado nutricional Lactancia materna y

Hernández y Salinas mencionan que los niños que no lactan presentan mayor riesgo de desnutrición, en una muestra de 507 niños la asociación no lactancia-desnutrición-infección es frecuente; por lo tanto se evidencia la gran importancia que posee la lactancia materna. (33)

Becerra encontró en su estudio que existe un mayor riesgo de padecer desnutrición en aquellos niños que recibieron lactancia materna no exclusiva durante los primeros seis meses de vida. En relación con las otras variables se encontró que la desnutrición es más frecuente en el intervalo que comprende los 12 meses a los 24 meses de edad, en aquellos niños que no recibieron lactancia materna exclusiva. Así como también una edad materna de menor de 21 años. La relación desnutrición, trabajo de la madre fuera del hogar puede dar lugar a diversas interpretaciones que requieren un análisis más específico. (34)

La OMS menciona que en los lugares de escasos recursos, donde habitualmente hay falta de condiciones de sanidad y agua potable, la lactancia materna puede salvar la vida de los recién nacidos; se ha demostrado con creces que los lactantes alimentados con leche materna tienen diferentes patrones de crecimiento con respecto a los lactantes alimentados con leche de fórmula, además la lactancia materna tiene beneficios positivos a largo plazo, incluida una posible protección contra la obesidad. (35)

Alzate y colaboradores mencionan que la leche materna contribuye a la disminución de la prevalencia e incidencia de desnutrición. La lactancia materna es la medida más efectiva y menos costosa para evitar desnutrición. (36)

2.2.3. Nutrición

Es el aprovechamiento de los nutrientes para el equilibrio homeostático del organismo a nivel molecular y macrosistémico. Proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. Las personas bien alimentadas tienden a ser más saludables y productivas y a aprender con más facilidad. La buena nutrición beneficia a las familias y las comunidades, y al mundo en general.

El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales.

De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición. (37)

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de

bajos ingresos; en estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales.

La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia

La desnutrición tiene efectos devastadores, ya que está relacionada con más de una tercera parte de las muertes de niños y niñas en los países en desarrollo. Además, la desnutrición reduce la capacidad intelectual y productiva de quienes sufren sus efectos y perpetúa la pobreza. Mediante la alimentación adecuada se brinda a todos los niños y niñas el mejor comienzo posible en la vida.

Debido a las diferentes causas que pueden originar este estado de malnutrición, la valoración del estado nutricional de una persona sana o enferma se convierte en un requisito indispensable para el planteamiento de cualquier tratamiento nutricional.

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y talla son la base del monitoreo del crecimiento del niño y niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido moderado o severo, sobrepeso u obeso. Existen varios tipos de malnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad

- Desnutrición aguda, cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla
- Desnutrición global, cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.
- Sobrepeso, cuando el peso está por encima del máximo para la talla.
- Obesidad, cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla.

Además de la formación del cerebro, otro aspecto crítico del período temprano es que la velocidad del crecimiento durante la gestación y los tres primeros años es acelerada y se va reduciendo con la edad.

A partir de la publicación de los nuevos estándares de crecimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, ésta constituye la población de referencia que debe ser usada para los cálculos de estado nutricional ya sea con fines de medir el crecimiento o de hacer diagnóstico de desnutrición, por lo que se recomienda usar únicamente los nuevos patrones de crecimiento de la OMS. Una vez, se ha medido el peso y la talla; ambos resultados deben ser analizados por medio de los nuevos estándares de la OMS que son abalados y utilizados por el Ministerio de Salud el cual se analizan por medio de puntuación donde se coloca las desviaciones estándar para cada índice: Peso / Longitud o Peso/ Talla; además permite clasificar y evaluar cada índice según su edad y género. Brindando un diagnóstico sobre el estado nutricional de cada niño o niña evaluado.

El estado nutricional de los niños se determina por medio de tres índices los cuales se presentan a continuación:

Peso para la longitud: Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

La emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad. El peso para la longitud es un indicador de crecimiento confiable aun cuando se desconoce la edad del niño. (38)

Clasificación del índice peso para la longitud.

Desnutrición aguda: En término desnutrición aguda, se utiliza para describir un proceso grave y reciente que ha llevado a una pérdida de peso (patológica), por lo general como consecuencia del hambre aguda o enfermedad grave. La desnutrición aguda se refiere a un estado actual de deficiencia nutricional medida según el peso para la talla. Se presenta cuando existe un aporte insuficiente de macro y micronutrientes que provoca disminución tanto en la masa muscular como en la grasa corporal lo que provoca un bajo peso para la talla. La desnutrición severa se manifiesta clínicamente como Marasmo, Kwashiorkor y en unos casos mixta. (39)

Por su severidad y alta letalidad el tratamiento de este tipo de desnutrición, de no tratarse oportunamente requiere la hospitalización de los pacientes cuando el niño o niña presenta complicaciones. Con esta intervención se persigue estabilizar sus funciones vitales, tratar las complicaciones y dar inicio a la

recuperación nutricional para que posteriormente su tratamiento sea continuado en forma ambulatoria en la comunidad.

El manejo de la desnutrición aguda, comprende todas las acciones que facilitan la identificación oportuna de niños afectados, su tratamiento en las comunidades donde residen, o en caso necesario, su referencia para ser tratado en los servicios de salud; así consumo recuperación e incorporación a las acciones preventivas que brindan los servicios de salud. (40)

Signos clínicos de desnutrición aguda severa

Otro criterio utilizado para clasificar la desnutrición aguda severa es la presencia de signos clínicos de marasmo o kwashiorkor, como dos cuadros clínicos diferentes de manifestación de la desnutrición proteico-energética. Los hallazgos más sobresalientes son:

- Delgadez extrema o marasmo: Hay falta de tejidos (músculos y tejido graso) el niño o niña presenta apariencia de “viejito” ya que su piel se ve arrugada y pegada a los huesos. El cabello se ve ralo y decolorado, algunos pueden verse desgastados e irritables. (40)
- Hinchazón o Kwashiorkor: Se le llama “enfermedad del destete abrupto” ya que generalmente sucede cuando al niño o niña, tempranamente o de un día para otro, se le quita la leche materna. De esta manera deja de recibir un alimento de calidad. Por la forma redonda que adopta su cara se le conoce como “cara de luna”. Puede presentar también lesiones “pelagroides” que se ven como costras y descamación de la piel. El niño o niña con este problema presenta hinchazón (edema) en la cara y extremidades. Los niños y niñas con

Kwashiorkor no se pesan pues la hinchazón da un valor falso de peso, más alto que el verdadero. (41)

- Kwashiorkor – Marasmático: Kwashiorkor y marasmo son condiciones distintas, pero en comunidades donde ocurren ambas, los casos de desnutrición severa a menudo presentan características

Peso para la edad: Refleja el peso corporal en relación a la edad del niño en un día determinado. Este índice se usa para evaluar si un niño presenta bajo peso y muy bajo peso; pero no se usa para clasificar a un niño con sobrepeso u obesidad. Debido a que el peso es relativamente fácil de medir, comúnmente se usa este indicador, pero no es confiable en los casos en los que la edad del niño no puede determinarse con exactitud, como en las situaciones de refugiados.

Clasificación del estado nutricional según el índice peso

- Desnutrición global: El peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica, su déficit se expresa también como desnutrición global. Es influido por la talla del niño o niña, relación de la talla para la edad. Este índice puede usarse dentro de un sistema de alerta temprana. (37)
- Longitud para la edad: Refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad del niño en una visita determinada. Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento (longitud o talla baja) debido un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad, sin embargo la longitud o talla alta en raras ocasiones es un

problema, a menos que este aumento sea excesivo y pueda estar reflejando desordenes endocrinos no comunes. (37)

Un niño con baja talla puede tener un peso para la talla normal y tener bajo peso para la edad a causa de una longitud o talla baja. A la baja talla también se le conoce como:

- **Desnutrición crónica:** La talla para la edad, refleja el crecimiento lineal alcanzado a una determinada edad. El término de retardo en crecimiento (retardo en talla) o desnutrición crónica, indica deficiencias acumulativas de la salud y nutrición a largo plazo, es reflejo de un fracaso en el desarrollo del potencial de crecimiento del individuo, como resultado de condiciones sanitarias y nutricionales no óptimas. (42)

Antropometría: El Instituto de Nutrición y Centroamérica y Panamá INCAP, establece que la antropometría es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Cuando el peso y talla se toman de una manera adecuada nos permiten obtener medidas de alta calidad, que ayudan a asegurar un diagnóstico nutricional correcto. (37)

Determinación del peso: Para ello se utilizan balanzas o básculas. Las de uso más común para pesar a los niños y niñas son: Balanza pediátrica (para niños y niñas menores de 2 años). Pero también hay otras tales son: balanza redonda de resorte tipo reloj, balanza o bascula electrónica y bascula de plataforma.

Determinación de la longitud o estatura: En niños y niñas menores de 2 años se utilizan infantómetro para la determinación de la longitud y se mide en posición horizontal. Dentro de las características puede ser de madera, puede ser fijo cuando su

diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil cuando se necesita transportar a campo. Y las partes que lo complementan son: Tablero, con bastidores, travesaños, correderas y cinta métrica. Base o tope fijo, con escuadra. Tope móvil, con correderas, asideros, tablero de lectura y tablero tope.

2.2.4. La alimentación

Alimentación es la ingesta de alimentos para proveerse de energía al cuerpo y favorecer al desarrollo. Es indiscutible que en las primeras etapas de la vida, la nutrición tiene una marcada influencia tanto en el desarrollo de las potencialidades del hombre así como en la prevención de enfermedades, aún en la edad adulta. Las necesidades nutricionales de los lactantes y niños son muy altas debido a su velocidad de crecimiento y desarrollo.

Períodos de la alimentación:

- **Primer Período de Lactancia:** Esta etapa comprende los 6 primeros meses del bebé, en la cual la alimentación debe ser exclusivamente leche materna y luego complementarla con otros alimentos.
- **El Segundo Período Transicional:** Comprende desde los 6 meses, hasta cumplir un año. En esta etapa se inicia la alimentación complementaria, que significa introducir alimentos distintos a la leche materna, la cual deberá aportar energía y asegurar una ingesta adecuada de nutrientes para el crecimiento y desarrollo óptimo del bebé. El requerimiento del bebé es 500% de vitaminas y minerales más de lo que requiere un adulto y en relación al mismo cuenta con una capacidad gástrica de solamente el 25%.

Etapas de introducción de alimentos

- **Etapa 1:** (A partir de los 6 meses) El sistema digestivo del bebé aún no está totalmente desarrollado, y el estómago, en particular, sigue siendo pequeño. Por tanto en esta etapa el alimento tendrá un solo ingrediente y será de textura suave, blanda y no alergénica. Los alimentos recomendados son: leche materna, papaya, manzana, pera, zapallo, zanahoria, arroz, avena.
- **Etapa 2:** (7 meses) Esta etapa se caracteriza por la incorporación de nuevos sabores y grupos de alimentos. Se recomienda: Leche materna, apio, espinacas, acelga, mango, melón, durazno, frijoles, lentejas sin cáscaras, habas, garbanzos, hígado de pollo, pollo, res, quinua, maíz, trigo, avena.
- **Etapa 3:** (9 meses) Mediante la alimentación se estimula la habilidad de masticar y deglutir en el niño por tanto los alimentos deberán ser triturados, y se puede incorporar a la dieta paralelamente a la leche materna: ciruela, soya, pan, pastas, pescado, yema de huevo.
- **Etapa 4:** (a partir del primer año) El niño debe estar preparado para consumir alimentos de todos los grupos, para mejorar el sabor de los alimentos. Es importante que los alimentos aporten no solo energía sino ayuden a fortalecer las defensas naturales del niño.
- **Periodo de adulto modificado:** Abarca la edad preescolar hasta los 7-8 años de edad. En este periodo el niño va adoptando una alimentación progresivamente más parecida a la de los adultos. A los 2 años de edad el niño tiene entre sus principales actividades: palpar, degustar, observar y

aprender sobre las cosas de su entorno, motivo por el cual pueden estar en contacto con productos peligrosos para su salud, ya que tienden a llevarlas a la boca.

2.2.5. Desnutrición

La desnutrición en sus diversas formas es la más común de las enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos o a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional. Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

Hoy en día la desnutrición es aceptada como un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes hospitalizados, debido al alto riesgo de complicaciones como infecciones, flebitis, embolismo pulmonar, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas y fístula que estos sufren. Como consecuencia, la estancia hospitalaria y los costos de la terapia se incrementan significativamente.

El estado nutricional en condiciones normales es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. En los últimos años se le había restado importancia a la valoración nutricional de los pacientes, ya que los parámetros hasta ahora desarrollados no han sido aprobados debido a que en algunos casos se ven afectados por la respuesta a la enfermedad per se, además de representar una relación costo-beneficio importante para el paciente. Pero ahora debido al impacto que tiene la nutrición en la evolución clínica, se ha acrecentado el interés por encontrar un

marcador preciso de mal nutrición. La valoración nutricional debe formar parte integral de toda evaluación clínica con el fin de identificar pacientes que requieren un soporte nutricional agresivo y temprano con el fin de disminuir los riesgos de morbilidad secundaria a la desnutrición preexistente en los pacientes.

Causas

- Dieta inadecuada
- Problemas con la digestión o mala absorción
- Ciertas afecciones médicas

La desnutrición puede ocurrir si usted no consume suficiente alimento. La inanición es una forma de desnutrición. Usted puede desarrollar desnutrición si le falta una sola vitamina en la dieta. En algunos casos, la desnutrición es muy leve y no causa ningún síntoma. Sin embargo, algunas veces puede ser tan severa que el daño hecho al cuerpo es permanente, aunque usted sobreviva.

La desnutrición continúa siendo un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los niños. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y la guerra contribuyen todos a padecimientos, e incluso epidemias, de desnutrición e inanición, y no solo los países en desarrollo.

Síntomas

Los síntomas varían y dependen de lo que esté causando la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar fatiga, mareo y pérdida de peso.

Factores que influyen en la desnutrición

Aunque normalmente se menciona a la pobreza como la causa principal de la desnutrición, existen otras causas tan importantes como ésta, tales como la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos. La desnutrición, especialmente en la infancia es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial. Una publicación de UNICEF de 2006, expresa que todos los años nacen en el mundo más de 20 millones de niños y niñas con un peso inferior a los 5.5 libras, lo que equivale al 17% de todos los nacimientos del mundo en desarrollo, es decir una tasa que duplica el nivel de los países industrializados que es de 7%. (43)

Según la UNICEF, uno de cada cuatro niños tienen un peso inferior al normal. Para los niños y niñas cuya situación alimentaria es deficiente, enfermedades comunes de la infancia como la diarrea y las infecciones respiratorias pueden ser fatales.(44)

De 146 millones de niños menores de 5 años, 78 viven en Asia Meridional, 22 en Asia Oriental y el Pacífico, 17 en África Occidental y Central, 16 en África Oriental y Meridional, 8 en Oriente Medio y África del Norte, y en América Latina y el Caribe, 4 millones.

En la semana de la lactancia materna, el director regional de Salud, Freddy Regalado Vásquez, informó que uno de los factores de la desnutrición crónica, en Cajamarca, se debe a que la madre

no da de lactar durante los primero seis meses de vida a su bebé.(45)

Nola Pender, en el modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo – perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. Este modelo es de gran utilidad para la enfermería en el ámbito de la promoción de la salud en el cual permite ayudar al individuo para la adopción de medidas saludables.

Madeleiner Leininger en su teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y ejercicio profesional de enfermería. Definió como el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos.

Ramona Mercer se centra en la paternidad y en la consecución de un papel maternal en diversas poblaciones. La aplicación de esta teoría conlleva una serie de consecuencias para el ejercicio de la enfermería en el ámbito de la salud de la mujer y de los lactantes. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del mismo relativamente estable, adquirido a través de la consolidación a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de

la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo.

Kathryn E. Barnard en su Modelo de interacción de madre hijo. Basa en datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción de madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Lactancia materna:** Es la alimentación de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.
- **Factores sociales:** Es la suma de circunstancias que afectan a grupos de población limitando sus capacidades para valerse por sí mismo.
- **Factores culturales:** Son el conjunto de capacidades que adquiere el hombre como miembro de la sociedad.
- **Creencias:** Son representaciones que la madre interpreta del valor del alimento para la salud de su hijo, son las generalizaciones que las madres hacen en relación de los alimentos, se transmiten de generación en generación y se forman a partir de ideas, experiencias, y emociones.
- **Alimento:** Están compuestos de nutrientes que desde el punto de vista de la función que desempeñan se pueden dividir en nutrientes productores de energía, nutrientes para el crecimiento y nutrientes protectores. La mayoría de los alimentos contiene una mezcla de los mismos pero con predominancia de algunos de ellos, de este modo la función de este nutriente se transforma en la función del alimento correspondiente.

- **Desnutrición:** Es un estado patológico caracterizado por la falta de aporte adecuado de energía y/o de nutrientes acordes con las necesidades biológicas del organismo, que produce un estado catabólico, sistémico y potencialmente reversible

- **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

- **Desnutrición crónica:** Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

- **Desnutrición global:** Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

- **Antropometría:** Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Dos de las medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para identificar niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento y brindar tratamiento precoz.

2.4. HIPÓTESIS

H₁ = El abandono de la lactancia materna influye en el estado nutricional de los niños menores de un año del Centro de Salud Chosica. 2013

H₀ = El abandono de la lactancia materna influye en el estado nutricional de los niños menores de un año del Centro de Salud Chosica. 2013

2.5. VARIABLES

Variable independiente = Abandono de la lactancia materna

Variable dependiente = Estado nutricional

2.5.1. Definición conceptual de la variable

La lactancia materna es la práctica de dar un alimento a un niño en sus primeros 6 meses de vida de forma exclusiva ya que resulta indispensable para el desarrollo saludable.

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes

2.5.2. Definición operacional de la variable

Son características cuantitativas que se adquieren de la toma del peso y la talla de niños menores de dos años y que se evalúan por medio de 3 índices los cuales son: P/E, T/E y P/T

2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Abandono de la LM	<ul style="list-style-type: none">▪ Sanitarias▪ Sociales▪ Culturales	<ul style="list-style-type: none">▪ Promoción de la LM▪ Enfermedad de la madre▪ Rechazo del niño al pecho.▪ Insuficiente producción de leche▪ Inicio de actividades laborales o estudiantiles.▪ Estéticos.▪ Ambiente familiar inadecuado▪ Cognitivo▪ Mitos▪ Creencias
Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none">▪ Apariencia	<ul style="list-style-type: none">▪ Cabello▪ Ojos

	<ul style="list-style-type: none">▪ Medidas Antropométricas	<ul style="list-style-type: none">▪ Piel▪ Letárgico▪ Peso▪ Talla▪ Edad
--	---	--

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud Chosica, el cual cuenta con servicios de Medicina General, Ginecología, Psicología, Odontología, el programa de TBC, ESNI y el Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED). El centro de Salud es de dos plantas, el consultorio de crecimiento y desarrollo se encuentra en el primer nivel. El programa de TBC, ESNI, CRED están bajo la responsabilidad de la enfermera, quien

atiende a los usuarios en el horario de lunes a sábado de 7:30am a 7:30pm

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población estuvo conformada por los 70 niños menores de un año y sus madres que asisten al consultorio de CRED del centro salud Chosica.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por los 70 niños menores de un año y sus madres que asisten al consultorio de CRED del centro salud Chosica

Criterio de inclusión:

- Niños que asisten al consultorio de CRED del centro salud Chosica
- Niños menores de un año de edad
- Madres que deseen que su niño participe en la investigación

Criterio de exclusión:

- Niños que no asisten al consultorio de CRED del centro salud Chosica
- Niños mayores de un año de edad
- Madres que no deseen que su niño participe en la investigación

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento un cuestionario, y teniendo en cuenta la variable de estudio. El instrumento consta de presentación, introducción, datos generales y datos

concernientes a las variables en busca del cumplimiento de los objetivos de la investigación.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos se realizó a través de la opinión de jueces expertos y la confiabilidad será dada a través de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó las coordinaciones correspondientes con el Director del centro salud Chosica para la autorización de la aplicación de la entrevista. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento será de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos, con el programa estadístico SPSS 17 para su procesamiento.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Después de recolectado los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a las 70 madres y 70 niños.

Tabla 1

Perfil de las madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

Madres que acuden al consultorio de CRED		
Perfil	f	%
Edad		
19 a 24	13	19%
25 a 30	17	24%
31 a 36	21	30%
37 a 42	13	19%
43 a 48	6	8%
Total	70	100%
Estado Civil		
Soltera	19	27%
Casada	9	13%
Separada	12	17%
Conviviente	30	43%
Total	70	100%
Grado de Instrucción		
Primaria	9	13%
Secundaria	58	83%
Superior técnico.	3	4%
Total	70	100%
Condición Laboral		
Estudiante	17	24%
Independiente	12	17%
Dependiente	21	30%
Ama de casa	20	29%
Total	70	100%

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

Del 100% de las madres, el 30% fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, el 43% conviven con sus parejas, el 83% tienen estudios de secundaria, el 30% su condición laboral son dependientes y el 24% son estudiantes.

Tabla 2

Perfil de los niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

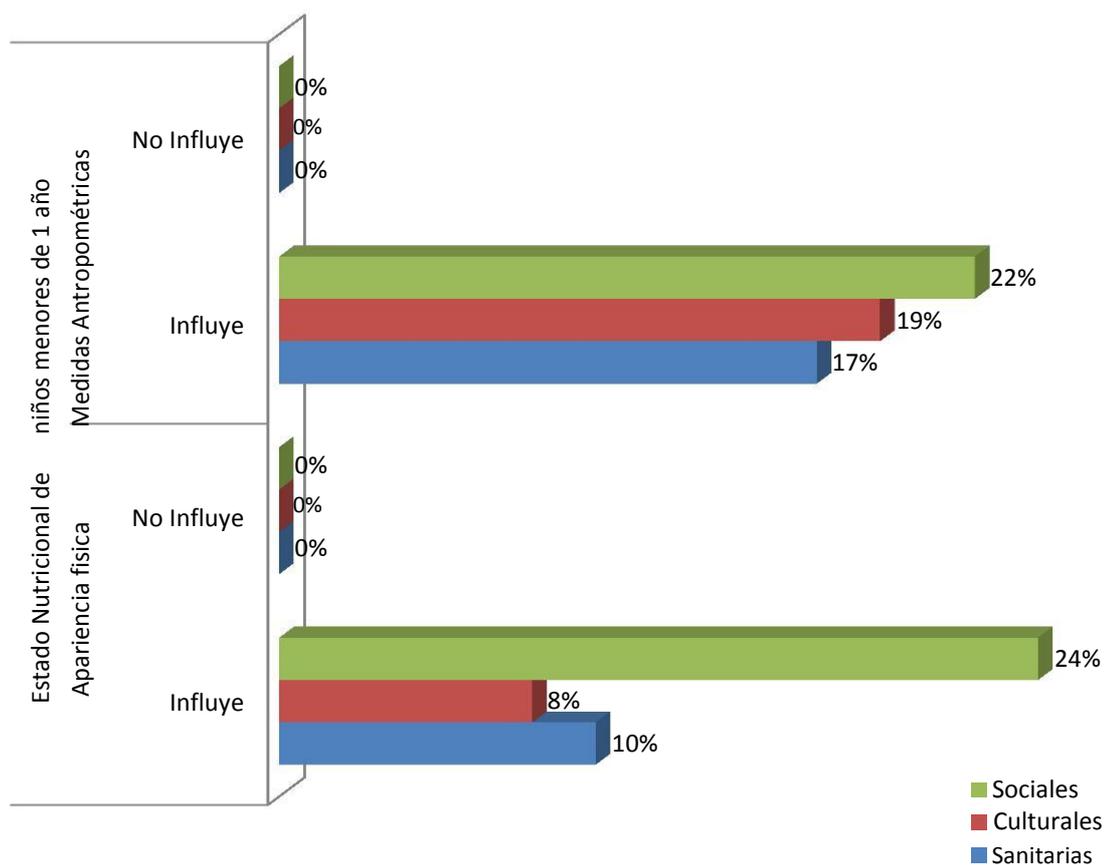
Perfil	Niños que acuden al consultorio de CRED	
	f	%
Edad		
1 a 4 meses	10	14%
5 a 8 meses	33	47%
9 a 12 meses	27	39%
Total	70	100%
Genero		
Femenino	49	70%
Masculino	21	30%
Total	70	100%
Peso al nacer		
Bajo Peso	21	30%
Normal/ideal	46	66%
Macrosomico	3	4%
Total	70	100%
Nacimiento		
Prematuro	7	10%
A termino	63	90%
Total	70	100%
Estado nutricional (actual)		
Normal - Ideal	19	27%
Desnutrición	3	4%
En riesgo a Desnutrición	39	56%
Sobrepeso	9	13%
Total	70	100%

Fuente: Encuesta a madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

Del 100% de los niños menores de un año, el 47% fluctúan entre los 5 a 8 meses de edad, el 43%, el 70% son de género femenino, el 66% tuvieron un peso normal/ideal al nacer, el 90% nació a término, el 56% esta en riesgo a sufrir de desnutrición.

Gráfico 1

Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

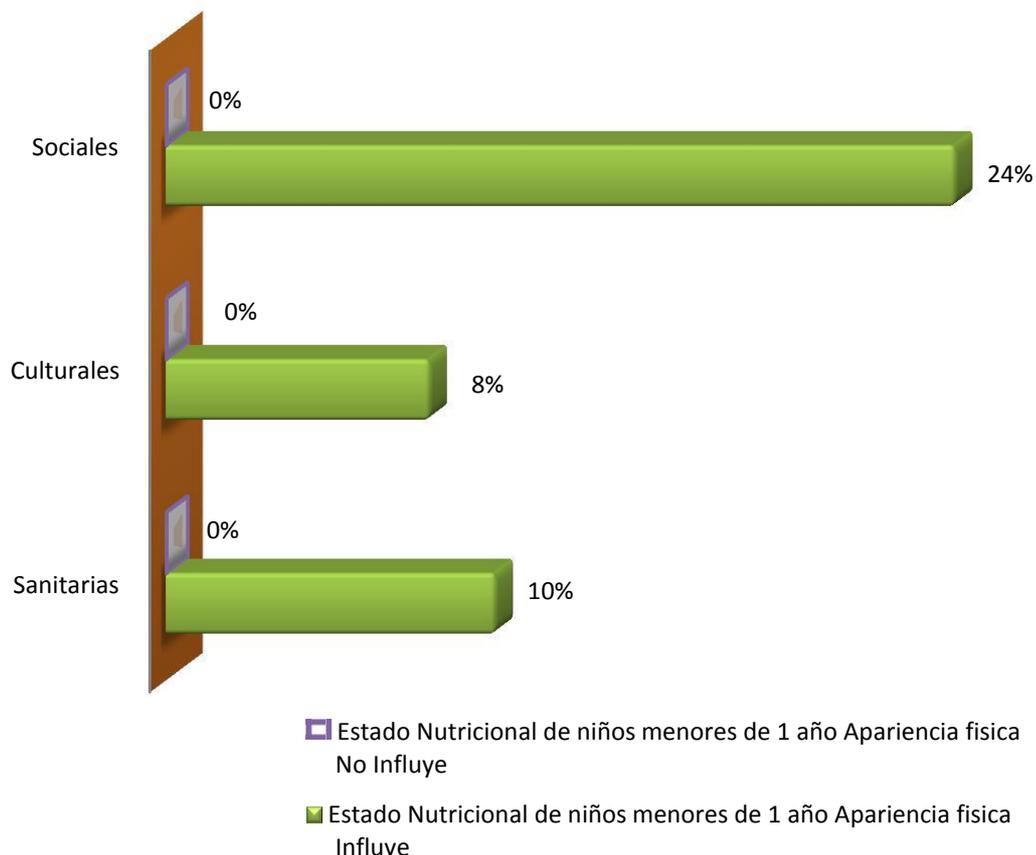


Fuente: Encuesta a madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

En el 24% de los niños menores de un año la dimensión social referente al abandono de la lactancia materna tuvo una mayor influencia en el estado nutricional relacionado a la apariencia física en tanto el 22% de los niños menores de un año la dimensión social tuvo una mayor influencia en el estado nutricional relacionado a las medidas antropométricas

Gráfico 2

Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

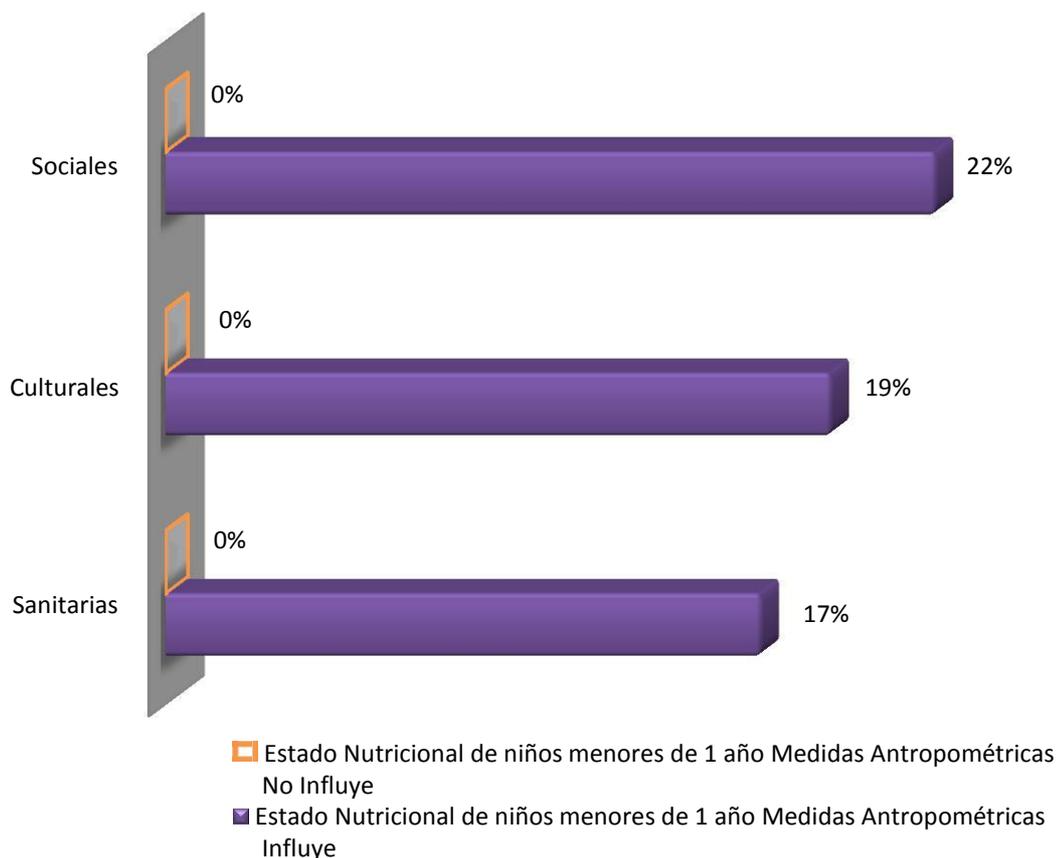


Fuente: Encuesta a madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

En el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna influye el 10% por razones sanitarias predominando la insuficiente producción de leche y otras por falta de promoción de la LM, el 8% por razones culturales predominando lo cognitivo, el 24% por razones sociales predominando el inicio de actividades laborales o estudiantiles y razones estéticas.

Gráfico 3

Influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013



Fuente: Encuesta a madres de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013

En el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna influye el 17% por razones sanitarias, el 9% por razones culturales, el 22% por razones sociales.

CAPÍTULO V DISCUSION

El estado nutricional del niño o niña, es la relación entre la ingesta de alimentos y el gasto calórico diario, se determina utilizando tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se basan en el crecimiento de niños y niñas alimentados con lactancia materna y sirven para detectar y prevenir problemas nutricionales como desnutrición, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T).

Es posible determinar el estado nutricional a través del monitoreo de crecimiento mensual o vigilancia nutricional, lo cual permite conocer la evolución física, mental y emocional del niño o niña, principalmente en los dos primeros años de vida, ya que se considera que es una ventana de oportunidades donde se espera alcanzar un óptimo crecimiento y desarrollo, por medio de la lactancia materna exclusiva y, continuada, y de alimentación complementaria. Además identifica y corrige oportunamente alteraciones que dificultan la formación plena e integral del niño o niña y es posible revertir alteraciones nutricionales como desnutrición crónica.

El estado nutricional de niños y niñas menores de un año, está influenciado por las prácticas alimentarias, que son un conjunto de acciones que realizan los padres de familia o cuidadores de los niños y están relacionadas con aspectos

culturales, religiosos, económicos y educativos, entre otros. Debido a que las prácticas alimentarias condicionan el estado nutricional de los niños y niñas.

Las prácticas adecuadas de alimentación en niños menores de un año incluyen la lactancia materna exclusiva, continuada y alimentación complementaria sin embargo éstas han ido cambiando año con año, por diversas causas, como el uso de productos industrializados poco o nada nutritivos los cuales afectan el peso y crecimiento de los niños; también la cultura y religión influyen en la toma de decisiones de la madre para alimentar a su niño y condiciona el consumo de alimentos no sólo de ellos, sino también de su familia.

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia. Debido a las diferentes causas que pueden originar este estado de malnutrición, la valoración del estado nutricional de una persona sana o enferma se convierte en un requisito indispensable para el planteamiento de cualquier tratamiento nutricional. La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y talla son la base del monitoreo del crecimiento del niño y niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido moderado o severo, sobrepeso u obeso.

A partir de la publicación de los nuevos estándares de crecimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, ésta constituye la población de referencia que debe ser usada para los cálculos de estado nutricional ya sea con fines de medir el crecimiento o de hacer diagnóstico de desnutrición, por lo que se recomienda usar únicamente los patrones de crecimiento de la OMS. Una vez, se ha medido el peso y la talla; ambos resultados deben ser analizados por medio de los nuevos estándares de la OMS que son abalados y utilizados por el Ministerio de Salud Pública el cual se analizan por medio de puntuación donde se coloca las desviaciones estándar para cada índice: Peso/Longitud o Peso/Talla; además permite clasificar y evaluar cada índice según su edad y género. Brindando un diagnóstico sobre el estado nutricional de cada niño o niña evaluado.

CONCLUSIONES

1. De la totalidad de las madres, la mayoría fluctúan entre las edades de 31 a 36 años, conviven con sus parejas, tienen estudios de secundaria, su condición laboral son dependientes y una pequeña parte de las madres son estudiantes.
2. De la totalidad de los niños menores de un año, la mitad fluctúan entre los 5 a 8 meses de edad, más de la mitad de ellos son de género femenino, tuvieron un peso normal/ideal al nacer, nacieron a término, y un poco más de la mitad de los niños están en riesgo a sufrir de desnutrición
3. En los niños menores de un año la dimensión social referente al abandono de la lactancia materna tuvo una mayor influencia en el estado nutricional relacionado a la apariencia física así mismo en las medidas antropométricas
4. En el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna estuvo influenciado por razones sanitarias predominando la insuficiente producción de leche y otras por falta de promoción de la LM, por razones culturales predominando lo cognitivo, por razones sociales predominando el inicio de actividades laborales o estudiantiles y razones estéticas.
5. En el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año el abandono de la lactancia materna tuvo una mayor influencia las razones sociales seguida por las razones culturales y por último las razones sanitarias

RECOMENDACIONES

1. El personal de enfermería Sensibilizara y educara a las madres y futuras madres sobre la importancia de la Lactancia materna exclusiva y continua, los alientos que debe consumir desde el inicio de la alimentación complementaria para evitar la anemia, desnutrición, obesidad.
2. Mejorar la educación alimentaria y nutricional en madres desde el periodo del embarazo. Ya que aún desconocen de que es la Lactancia materna, alimentación complementaria. La importancia de la higiene y lavado de manos. Además explicarles a las madres la importancia de no brindar alimentos poco o nada nutritivos.
3. El personal de enfermería Brindara consejería a los familiares ya que ello influye en la toma de decisión en las madres sobre que alimentos darle, y aunque uno les brinde consejerías a las madres la familia dan otras recomendaciones.
4. Promover la difusión de la necesidad e importancia de la lactancia materna exclusiva a toda la población; comenzando desde las edades tempranas de la vida, fomentándola incluso desde el círculo infantil a través de los juegos de roles donde participan ambos sexos, recordando la necesidad de sensibilizar también al varón.
5. Intensificar el trabajo por parte de los profesionales de enfermeria sobre la elaboración y desarrollo del proyecto para identificar aquellos aspectos que afectan el establecimiento de una LM exitosa, desde la etapa prenatal y establecer un programa en relación con sus resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lactancia materna. Disponible en: www.rena.edu.ve.com
2. BEE, H. El Desarrollo del Niño. México: Editorial Tec-Cien. 1980. 160p.
3. CRUZ TOMAS, L. Estimulación en edades tempranas. Instituto Pedagógico Latinoamericano y Caribe. Cátedra UNESCO en Ciencias de la Educación 2005
4. ALIMENTACIÓN. Disponible en: www.Lactancia Materna Información/salud de su hijo.
5. Lactancia materna (índices). Disponible en: www.explored.com.ec/...ecuador/lactancia-materna
6. OMS. Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Bull, OMS, 2013, resolución WHA 65.6, la 65.ª, Pg. 10: Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_15-sp.pdf
7. Cárdenas M, Montes E, Varón M, et al. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412010000300004>.
8. Organización Panamericana de la Salud, Programa Mundial de Alimentos, Fondo de las Naciones Unidas para el Desarrollo del Niño. Alimentación y Nutrición del Niño Pequeño: Memoria de la Reunión Regional de los Países de Mesoamérica, Febrero 9-12, 2010. Managua, Nicaragua. Washington, D.C.: PAHO©2010. Disponible:http://www.unicef.org/lac/Reunion_Nutricion_1_21_2011.pdf
9. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT ECU 2011-2013, tomo 1, Quito, 2013. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Dropbox/tesis/tesis%20nueva%20lactancia/Publicacion%20ENSANUT%202011-2013%20tomo%201%20ecuador.pdf>
10. DELGADO, M; en su estudio titulado factores maternos que influyen en la suspensión precoz de la lactancia materna en el distrito Larco” 2007.

11. BASAIN Valdés, José María; PACHECO Díaz, Lázara Cecilia; VALDÉS Alonso, María del Carmen; MIYAR Pieiga, Emilia; MATURELL Batista, Alicia en su estudio titulado "Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos en el Policlínico Universitario "Carlos Manuel Portuondo Lambert". La Habana, Cuba. 2012
12. JUÁREZ Fernández, Bertha María en su estudio titulado "Situación de la lactancia materna en el menor de dos años que asiste a los centros de atención
13. Díaz Tabares Orlando, Soler Quintana Marta Luisa, Ramos Rodríguez Ana Olivia, González Masón Loreyle. Aspectos epidemiológicos relacionados con el tipo de lactancia durante el primer año de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2001 Ago [citado 2016 Ene 24]; 17(4): 336-343. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000400005&lng=es.
14. DURÁN, Pablo; MANGIALAVORI, Guadalupe; BIGLIERI, Ana; KOGAN, Laura y ABEYÁ Gilardon, Enrique en su estudio "Situación nutricional en niños de 6 a 72 meses de la República Argentina. 2005.
15. Coronel Carbajal Carlos. Estado de salud en los niños lactados por más de 4 meses. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2000 Dic [citado 2016 Ene 24]; 72(4): 275-280. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312000000400007&lng=es.
16. Delgado-Becerra Aída, Arroyo-Cabrales Leyla María, Díaz-García Myriam Alicia, Quezada-Salazar Claudia Angélica. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Ene 24]; 63(1): 31-39. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000100005&lng=es.

17. ALFONSO Herrero, Luvian; GORRITA Pérez, Remigio Rafael en su estudio "Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna. Se realizó un estudio analítico, de corte transversal, en las madres de lactantes que arribaron a los seis meses de edad en seis consultorios del área rural del Policlínico Universitario "Santiago Rafael Echezarreta Mulkay" de San José de las Lajas, Provincia de La Habana
18. Cardenas M.H., Montes E., Varon M., Arenas N., Reina R.. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. glob.* [revista en la Internet]. 2010 Oct [citado 2016 Ene 25]; (20):. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300004&lng=es.
19. Porque es importante brindar lactancia materna exclusiva. RPP [en línea]. 2009. [fecha de acceso 15 de enero de 2013]. URL disponible en:
<http://www.radiorpp.com.pe/nutricion/>
20. (13)20
21. Izzedin R, Pachajoa A. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano. *REVISTA CENTROAMERICANA* [en línea]. 2011. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]; N°9 URL disponible en:
<http://www.ccp.ucr.ac.cr/revista/>
22. Tactuk P, Jafmary F. Panorama estadístico [en línea]. Republica Dominicana: Oficina Nacional de Estadística; 2010. [fecha de acceso 11 de enero de 2013]. URL disponible en: www.one.gob.do/index.php
23. Di Lolli A. Taller de lactancia [en línea]. Madrid. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en:
www.elmundo.es/elmundosaud/2012/10/05
24. Ramirez H, Oliva M. Llamado a fortalecer la lactancia materna en América latina [en línea]. Guatemala, 2010. [fecha de acceso 10 de enero de 2013]. URL disponible en www.infomed.sld.cu

25. La OPS observa progreso en los esfuerzos por limitar la comercialización de los fondos infantiles en América Latina [en línea]. Washington: Organización panamericana de la salud; 2011. [fecha de acceso 15 de enero de 2013]. URL disponible en: www.paho.org
26. Ferro M, Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas [Tesis licenciatura]. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2006
27. García H. Situación de la lactancia materna [en línea]. Perú: Ministerio de salud; 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2011/lactancia/>
28. Vilchez A. indicadores de resultados identificados en los programas estratégicos [en línea]. Perú: Encuesta demográfica y de salud familiar; 2011. [fecha de acceso 12 de enero de 2013]. URL disponible en: <http://www.es.scribd.com/doc/126029527/ENDES2011>
29. Lactancia materna historia edición: belén Autor: Ana María Pedraza Año: 1995 pg. 24 (13)
30. Ekstrom A, Widstrom AM, Nissen E. Duration of breastfeeding in Swedish primiparous and multiparous women. J Hum Lact. (periódica en línea) 2003; 19 (2) Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?itool=abstractplus&db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=abstractplus&list_uids=12744534
31. Bystrova K, Widstrom AM, Matthiesen AS, Ransjo-Arvidson AB, Welles-Nystrom B, Vorontsov I, Uvnas-Moberg K, et al. Early lactation performance in primiparous and multiparous women in relation to different maternity home practices: a randomized trial in St. Petersburg. Int Breastfeed J (periódica en línea). 2007; 8(1) Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17488524&itool=iconfft&query_hl=2&itool=pubmed_DocSum
32. Niño R, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Revista chilena de pediatría 2012; 83 (2)

33. Hernández M, Salinas P. Relación entre lactancia materna y estado nutricional. IAHULA. Mérida, Venezuela MedULA 2000; 9(1-4) : 9-13. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=36660&id_seccion=2437&id_ejemplar=3790&id_revista=147
34. Becerra M. Lactancia materna y desnutrición infantil en un Centro de Salud de la Ciudad de Rosario. Universidad Abierta Interamericana. Argentina 2005. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC065295.pdf>
35. Organización Mundial de la Salud. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Biblioteca de Salud Sexual y reproductiva de la OMS. 2008. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
36. Alzate M, Arango C, Castaño J, et al. Lactancia materna como factor protector para enfermedades prevalentes en niños hasta de 5 años de edad en algunas instituciones educativas de Colombia 2009. Estudio de corte transversal. Universidad de Manizales. 2011. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol62No1_Enero_Marzo_2011/v62n1a07.htm
37. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Guía para la técnica en estandarización en procesamiento, análisis e interpretación de indicadores antropométricos según patrones de crecimiento de la OMS para menores de 5 años. Guatemala: s.n., 2012.
38. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Argentina: s.n., 2012
39. Ovalle, Ludwing. Manuel para la Vigilancia Epidemiológica de la Desnutrición. Guatemala: s.n., 2009
40. Pública, Ministerio de salud. Protocolo para el Tratamiento ambulatorio de la desnutrición aguda moderada. Guatemala: s.n., 2009
41. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de Atención ambulatoria de la Desnutrición Aguda Severa. Guatemala: s.n., 2009

42. UNICEF. Protegiendo la Nueva Cosecha. Guatemala: s.n., 2011
43. Gorrita Pérez RR. Impacto de la lactancia sobre la morbilidad en el primer año de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2004; 10 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_1_04/hab03104.htm
44. Suárez García O, Gorrita Pérez RR. Algunos factores epidemiológicos asociados a los diferentes patrones de lactancia en el primer semestre de vida. Revista de Ciencias Médicas La Habana (periódica en línea). 2007, 13 (1). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol13_1_07/hab02107.htm
45. Pineda Pérez S. Alimentación y nutrición del lactante y el niño pequeño. En: Maestría De Atención Integral al Niño. Curso 8. Tema 1(CD_ROM).. Ciudad de La Habana: MINSAP; 2006.
46. Marriner Tomey a, [et al.]. *Modelos y teorías de enfermería*. 4ta ed. España. Editorial Harcourt Brace. 2004

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Influencia del abandono de la lactancia materna influye en el estado nutricional de niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general ¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?</p> <p>¿Cómo influye el abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013?</p>	<p>Objetivo General Determinar la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013</p> <p>Objetivos Específicos Identificar la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a la apariencia física en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013</p> <p>Identificar la influencia del abandono de la lactancia materna en el estado nutricional respecto a las medidas antropométricas en niños menores de un año que acuden al consultorio de CRED del Centro de Salud Chosica. 2013</p>	<p>H₁ = El abandono de la lactancia materna influye en el estado nutricional de los niños menores de un año que acuden a CRED del Centro de Salud Chosica. 2013</p> <p>H₀ = El abandono de la lactancia materna influye en el estado nutricional de los niños menores de un año que acuden a CRED del Centro de Salud Chosica. 2013</p>	<p>Variable independiente = Abandono de la lactancia materna</p> <p>Variable dependiente = Estado nutricional</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Abandono de la LM	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 389 972 416">▪ Sanitarias <li data-bbox="808 580 954 608">▪ Sociales <li data-bbox="808 740 976 767">▪ Culturales 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1169 352 1451 379">▪ Promoción de la LM <li data-bbox="1169 389 1514 416">▪ Enfermedad de la madre <li data-bbox="1169 426 1543 453">▪ Rechazo del niño al pecho. <li data-bbox="1169 462 1608 489">▪ Insuficiente producción de leche <li data-bbox="1169 549 1783 576">▪ Inicio de actividades laborales o estudiantiles. <li data-bbox="1169 585 1317 612">▪ Estéticos. <li data-bbox="1169 622 1576 649">▪ Ambiente familiar inadecuado <li data-bbox="1169 708 1312 735">▪ Cognitivo <li data-bbox="1169 745 1263 772">▪ Mitos <li data-bbox="1169 782 1323 809">▪ Creencias
Estado nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="808 932 972 959">▪ Apariencia <li data-bbox="808 1123 1043 1198">▪ Medidas Antropométricas 	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="1169 895 1290 922">▪ Cabello <li data-bbox="1169 932 1256 959">▪ Ojos <li data-bbox="1169 968 1240 995">▪ Piel <li data-bbox="1169 1005 1312 1032">▪ Letárgico <li data-bbox="1169 1091 1256 1118">▪ Peso <li data-bbox="1169 1128 1256 1155">▪ Talla <li data-bbox="1169 1165 1256 1192">▪ Edad

TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>El presente trabajo de investigación, es de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional de corte transversal y de nivel aplicativo, no experimental.</p> <p>Para Hernández, Fernández y Baptista (2003) las investigaciones descriptivas consisten en describir eventos que buscan especificar las propiedades, como se manifiestan, miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes de lo que se quiere investigar.</p>	<p>Población La población estuvo conformada por los 70 niños menores de un año y su madre que asisten al programa de CRED del centro salud Chosica.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por los 70 niños menores de un año y su madre que asisten al programa de CRED del centro salud Chosica.</p> <p>Criterio de inclusión:</p>	<p>La técnica que se empleara será la encuesta y como instrumento un cuestionario, teniendo en cuenta la variable de estudio. El instrumento consta de presentación, introducción, datos generales y datos concernientes a las variables en busca del cumplimiento de los objetivos de la investigación.</p>	<p>La validez de los instrumentos se realizara a través de la opinión de jueces expertos y la confiabilidad será dada a través de la aplicación de la prueba estadística Alfa de Crombach.</p> <p>Para la recolección de datos se realizaron las coordinaciones correspondientes con el Director del centro salud Chosica para la autorización de la aplicación de la entrevista. El tiempo estimado para la aplicación del instrumento será de 30 minutos. Obtenida la información se iniciara el proceso de codificación para el procesamiento automático de datos, con el programa estadístico SPSS 17 para su procesamiento.</p>

INSTRUMENTO

Datos generales del niño:

1. Edad _____
2. Género: Femenino () Masculino ()
3. Peso al nacer _____ Talla al nacer _____
Peso actual _____ Talla actual _____
4. Hasta que mes lacto su bebe: _____ especificar qué tipo de lactancia recibió _____

Datos generales de la madre:

1. Edad _____
2. Grado de instrucción _____
3. Estado Civil _____
4. Condición laboral de la Madre : Trabaja () Ama de casa ()
5. Usted tiene alguna de estas Enfermedades: VIH () SIDA () Cáncer ()

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y seleccione la respuesta que usted crea más apropiada. No existen respuestas buenas ni malas, asegúrate de responder a todas las opciones.

1. Luego del parto al cuanto tiempo le dio de mamar a su niño
 - a. En la primera media hora de vida
 - b. Antes de la hora
 - c. Más de una hora
 - d. Al día siguiente otro: _____
2. Sabe usted que es el calostro o la primera leche que le sale:
SI () NO ()
3. Si su respuesta es sí que es el calostro o la primera leche:
 - a. Es la leche que limpia el pezón y no se le debe de dar al niño (es leche sucia)
 - b. La leche es muy amarilla y es pus de mis pechos porque tengo infección.
 - c. Le limpia su estómago, le protege de enfermedades y es la primera vacuna de mi bebe
 - d. Otro: _____
4. Tenía leche después del parto:
SI () NO ()
5. Si su respuesta es No que hizo para que le bajara la leche:
 - a. Masajes en las mamas
 - b. bañarse en la ducha con agua caliente
 - c. tomar líquidos
 - b. Otros: _____
6. Si NO TENIA LECHE que le dio de comer al niño:
 - a. Formulas de leche maternizada
 - b. agua pura
 - c. maicena
 - d. leche materna
 - b. Otro _____
7. Si su respuesta es No. ¿Quién le enseñó cuales son los alimentos que le debían de dar al niño?

- a. Mama
 - b. suegra
 - c. amigos
 - d. familiares
 - e. Enfermera
8. Está mamando su niño.
SI () NO ()
9. Si la respuesta es no ¿Cuál es la razón porque ya no mama su bebe?
a. Por el trabajo
b. ya no quiso el pecho
c. está embarazada
d. Otro: _____
10. Si la respuesta es no, hasta que edad le dio de mamar
a. 1 mes
b. 2 meses
c. 3 meses
d. 4 meses
e. 5 meses
f. no mamo
11. Cuanto tiempo tardaba su niño en mamar
a. 10 min
b. 15 min
c. 20 min
d. 25 min
e. 30 min
12. Cuantas veces de día y noche le da/va de mamar
a. Menos de 6 veces
b. 6 a 9 veces
c. 10 a 12 veces
d. más de 12 veces
13. Cuando termina de mamar el niño siente el pecho vacío
SI () NO ()
14. Cuando le da de mamar al niño en una mamada, le da de un solo pecho o de los dos:
a. Un solo pecho
b. de los dos pechos
15. Hasta que edad piensa usted que le debe de dar de mamar a su niño
a. 1 año
b. 1 año y 6 meses
c. 2 años otro: _____
16. Le ha dado leche de tarro a su niño
SI () NO ()
17. Si su respuesta es sí ¿Cuál? Y a qué edad le dio _____
18. Si su respuesta es sí ¿Quién le recomendó la leche?
a. Mama
b. suegra
c. amigos
d. familiares

- e. enfermera
19. Sabe los beneficios de la lactancia materna para la madre
SI () NO ()
20. ¿Cuáles son?
a. Ayuda a la madre a recuperarse más rápido después del parto
b. La madre siempre la tiene disponible
c. Está a la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos para su preparación.
d. Todas
21. Sabe usted los beneficios de la lactancia materna para su niño
SI () NO ()
22. ¿Cuáles son?
a. Protege a la niña o niño de enfermedades
b. Ayuda a crecer a los niños sanos y felices
c. Contribuye al desarrollo de la inteligencia de los niños y niñas
d. Todas
23. ¿Le han hablado sobre lactancia materna exclusiva?
SI () NO ()
24. Si su respuesta es sí que le han dicho:
a. Brindar solo pecho en los primeros 6 meses de vida sin agüitas.
b. Otro: _____
25. Si su respuesta es sí en donde se lo han dicho:
a. En el puesto de salud
b. familiares
b. Otro: _____
26. A parte de la lactancia materna que más le ha dado a su niño.
a. Agua hervida
b. agua de ciruelas
c. agua de anís
d. agua de manzanilla
b. Otro: _____
27. Cuando su niño se enferma que le da (remedios caseros) y de que se ha enfermado

28. Le está dando de comer a su niño Sí No
SI () NO ()
29. Si su respuesta es sí. A qué edad le empezó a dar de comer
a. 1 mes
b. 2 meses
c. 3 meses
d. 4 meses
e. 5 meses
30. ¿Qué alimento fue el primero que le brindo a su niño?

31. ¿Qué cantidad de alimento le brindo a su niño?
a. 1 cucharada

- b. 2 a 3 cucharadas
 - c. más de 3 cucharadas
32. ¿Cuántas veces al día le da alimentos al niño?
- a. 1 vez al día
 - b. 2 a 3 veces al día
 - c. más de 3 veces al día
33. ¿Quién se lo recomendó?
- a. Mama
 - b. suegra
 - c. amigos
 - d. familiares
 - e. enfermera
34. La religión que profesa le evita algunos alimentos: Si No
SI () NO ()
35. Si la respuesta es Si ¿Cuáles?

36. Quién la ha orientado como alimentar a su niño y que darle y que no darle.
- a. Mama
 - b. suegra
 - c. amigos
 - d. familiares
 - e. enfermera
37. Cuando le da de mamar a su niño se limpia los pechos
SI () NO ()
38. Con que se limpia los pechos
- a. Con agua y jabón
 - b. solo con agua
39. Si le prepara algunos alimentos a su niño como lava los alimentos.
- a. Con agua y jabón
 - b. solo con agua
40. Le han hablado sobre alimentación complementaria.
SI () NO ()
41. Si su respuesta es sí, que le han dicho:
- a. Es la introducción de alimentos a partir de los 6 meses con leche materna continuada.
 - b. Otro: _____
42. En donde se lo dijeron:
- a. Puesto de Salud
 - b. Centro de Salud
43. Le está dando de comer a su niño
SI () NO ()
44. Si su respuesta es sí. A qué edad le empezó a darle de comer
- a. Menos de 5 meses
 - b. 5 meses
 - c. 6 meses
 - d. 7 meses

45. ¿Qué alimento fue el primero que le brindo a su niño?
-
46. ¿Qué cantidad de alimento le brindo a su niño?
- 1 cucharada
 - 2 a 3 cucharadas
 - más de 3 cucharadas
47. ¿Cuántas veces al día le brindo el alimento?
- 1 vez al día
 - 2 a 3 veces al día
 - más de 3 veces al día
48. ¿Cómo fue la preparación del primer alimento?
- Cocido con sal o azúcar
 - cocido sin sal o azúcar
 - crudo
49. ¿Cómo fue la consistencia del primer alimento?
- Líquida
 - puré
 - machacado
 - trocitos
50. ¿Cuánto tiempo duro dándole un mismo alimento a su niño sin introducir otro?
- Menos de 1 día
 - 1 día
 - 2 a 3 días
 - 4 a 5 días
 - 1 semana
51. ¿Qué le da primero durante el día al niño?
- Primero pecho y después comida
 - antes comida y después el pecho
52. ¿Qué cantidad de alimento le brinda a su niño por tiempo de comida?
- 1 cucharada
 - 2 a 3 cucharadas
 - más de 3 cucharadas
53. ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño?
- 1 vez al día
 - 2 a 3 veces al día
 - más de 3 veces al día
54. La consistencia de los alimentos que le brinda a su niño son:
- Líquida
 - muy suave
 - suave
 - papilla o puré
 - Molido
 - trocitos
 - entero
 - machacados
55. Le da huevo a su niño.
SI () NO ()

56. Si la respuesta es sí
 a. completo
 b. solo la yema
 c. solo la clara
57. Le ha dado a su niño naranja, piña, limón, mandarina, toronja, lima, guayaba, fresas, mango
 SI () NO ()
58. Si su respuesta fue NO ¿Cuál? _____
59. Le agrega aceite a los alimentos machacados del niño:
 SI () NO ()
60. Cuando le da de comer al niño se lo da en el mismo plato que Ud. O en un plato por separado al igual que cuchara:
 a. Plato y cuchara solo para el niño
 b. El niño come del mismo plato que la madre
61. Cuando su niño se enferma que le da (remedios caseros) y de que se ha enfermado _____
62. La religión que profesa le evita algunos alimentos:
 SI () NO ()
63. Si la respuesta es Si ¿Cuáles? _____
64. Que alimentos le está brindando actualmente a su niño
 a. Verduras frutas cítricas huevo hígado hierbas frutas trigo
 b. Pescado, pollo tortillas arvejas pan carne frijol habas soya
 c. Otros:
65. El niño come lo mismo que el resto de la familia
 SI () NO ()
66. ¿Considera que es importante prevenir la desnutrición en su bebe?
 SI () NO ()
67. ¿Su ingreso económico influye en algún modo en su alimentación?
 SI () NO ()
68. ¿El cabello de su bebe tiene una coloración anormal?
 SI () NO ()
69. ¿El cabello se observa seco o una coloración anormal?
 SI () NO ()
70. ¿Su bebe duerme mucho y siempre está cansado?
 SI () NO ()
71. ¿Su bebe se muestra aburrido e irritable o llora mucho?
 SI () NO ()
72. Su bebe muestra piel seca o con manchas?
 SI () NO ()
73. ¿Su bebe muestra los ojos hundidos y la piel oscura?
 SI () NO ()

74. ¿Considera que es importante para su bebe consumir leche materna?
SI () NO ()

75. ¿Considera que su bebe tiene un talla y un peso de acuerdo a su edad?
SI () NO ()

76. Porque cree usted que su niño se desnutrió
