

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y DE
ASPECTOS BASICOS SOBRE DESNUTRICIÓN EN MADRES
DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL DE CHANCAY- 2016”**

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

BACHILLER: CASTILLO RAMOS EVELYN LEONOR

LIMA – PERÚ

2017

**“CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA
Y DE ASPECTOS BASICOS SOBRE DESNUTRICIÓN
EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY- 2016”**

DEDICATORIA

***A Dios,** Por haberme permitido lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

***A mi familia** por su apoyo a lo largo de este tiempo, por su comprensión, tolerancia y porque creyeron en mis capacidades.*

AGRADECIMIENTOS

A la universidad con su escuela académico profesional de enfermería, donde encontré muy buenos profesionales para mi formación

Gracias a todas las personas que ayudaron en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016. Es un estudio de tipo cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal con una muestra de 59 madres con niños menores de tres años de edad. Entre sus principales conclusiones están:

La edad que tiene las madres es de 24 a 41 años, seguido de las madres con 26 a 30 años y un mínimo porcentaje tiene de 31 a 36 años.

El conocimiento sobre lactancia materna es de nivel medio, seguido de nivel alto y solamente un 6%(4) de las madres con niños menores de tres años tienen un nivel de conocimiento bajo.

Las madres con niños menores de tres años tienen predominantemente conocimiento sobre técnica de lactancia materna de nivel medio, seguido del 37%(22) de nivel alto y un 14%(8) de nivel bajo

El conocimiento sobre aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años es de nivel medio, seguido del nivel alto y un porcentaje considerable de un nivel bajo

Palabras Claves: Práctica de lactancia materna y desnutrición

ABSTRAC

The objective of the study was to determine the level of knowledge about breastfeeding and the basic aspects about malnutrition in mothers of children under three years of age at the Chancay-2016 hospital. This is a descriptive and cross-sectional quantitative study With a sample of 59 mothers with children under three years of age. Among its main conclusions are:

The age of mothers is 24 to 41 years, followed by mothers with 26 to 30 years and a minimum percentage of 31 to 36 years.

Knowledge about breastfeeding is mid-level, followed by high level, and only 6% (4) of mothers with children under three years of age have a low level of knowledge.

Mothers with children under three years of age predominantly have knowledge about the medium-level breastfeeding technique, followed by 37% (22) of high level and 14% (8) of low level

Knowledge about basic aspects of malnutrition in mothers of children under three years of age is mid-level, followed by the high level and a considerable percentage of a low level

Key Words: Practice of breastfeeding and malnutrition

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1

1.2. Formulación del problema

4

1.3. Objetivos de la investigación

5

1.3.1. Objetivo general

5

1.3.2. Objetivos específicos

5

1.4. Justificación del estudios

6

1.5. Limitaciones

7

CAPITULOII: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

8

2.2. Base teórica

15

2.3. Definición de términos

47

2.4. Variables

47

2.4.1. Operacionalización de la variable

48

CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	49
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	50
3.3. Población y muestra	50
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	50
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	51
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	51
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	52
CAPÍTULO V: DISCUSION	59
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

El niño desde que nace tiene garantizada la vida cuando recibe la mejor atención y cuidados en su alimentación, ya que requiere de una atención y un cuidado especial por parte de su madre para asegurar un crecimiento y desarrollo óptimos en el niño.

La madre es la fuente principal del cuidado y la seguridad del recién nacido, siendo básica y elemental la alimentación que ella le proporcione y es de hecho que le brindará el más rico y nutritivo alimento como es la lactancia materna. Tanto la madre como el recién nacido necesitan estar en un ambiente que asegure la salud de ambos.

En la actualidad, 1 de cada 5 muertes en el mundo se da en niños menores de 3 años de edad, en quienes las principales causas de muerte son las infecciones respiratorias y diarreicas, así como las relacionadas con su estado de nutrición. No obstante, cabe señalar que existen factores que pueden prevenir estas causas de morbilidad y mortalidad exitosamente, entre los cuales destacan los hábitos saludables de alimentación y la lactancia materna exclusiva (LME). Ésta puede prevenir no sólo un gran número de enfermedades crónicas, sino también enfermedades transmisibles, como las infecciones respiratorias, diarreicas y desnutrición. Los beneficios de la LME, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses.

En el estudio realizado por Motil, Kerts y Thotathuchery se reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea. Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé. Además, la LME no es un comportamiento totalmente instintivo; existe un importante componente cultural

transmitido de generación en generación, que pierde relevancia con el paso de los años, al igual que la cultura del amamantamiento, cediendo el paso a una continua promoción a la alimentación con biberón y el uso de fórmulas infantiles, lo que impacta esta práctica.

Se presenta el Capítulo I relacionado a Problema de investigación, El Capítulo II, Marco teórico, Capítulo III, Metodología y Capítulo IV: Resultados

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna es el mejor alimento para el bebé durante los primeros seis meses de vida, ya que aporta los distintos principios inmediatos, las vitaminas, los minerales y la energía suficiente para el crecimiento y el desarrollo más adecuados.

Las ventajas de la lactancia materna para el niño y para la madre, así como para la relación materno-filial, han sido suficientemente constatadas, de forma que se ha convertido en uno de los objetivos de todos los organismos internacionales que se dedican al estudio y protección del niño. En la actualidad, el periodo crítico para dicho establecimiento es el primer día después del parto, y el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida.¹

Se ha podido comprobar que, si el recién nacido no ha mamado está más propenso a hacer alergias y padecer enfermedades nutricionales, así como se sabe que la pronta interacción madre-hijo favorece el mecanismo básico de la interrelación y le proporciona las bases psicológicas para el establecimiento de la eyección láctea, que aumentará progresivamente.¹

Desde hace mucho tiempo, culturas y civilizaciones muy diferentes han

dejado en la historia huellas de la gran preocupación que siempre ha existido por el bienestar y la salud de los niños.

La desnutrición crónica es un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los niños. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y los problemas sociales contribuyen todos a padecimientos, e incluso epidemias, desnutrición e inanición, y no solo países en desarrollo sino también en países en vías de desarrollo como es el Perú.²

En el Perú, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años es la desnutrición crónica, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Las consecuencias de una deficiente alimentación además de inhibir el desarrollo cognitivo y físico de los menores, afectan también su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y el país. Aun los niveles de desnutrición en niños menores de cinco años siguen siendo elevados, pese a los programas sociales impulsados por el Gobierno Central fue la conclusión que se desprende del informe “Mapa de Vulnerabilidad a la Desnutrición infantil desde la Perspectiva de la Pobreza 2010”, presentado por el Programa mundial para Alimentos (PMA), de las Naciones Unidas en el Perú y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD).³

Los resultados del mencionado informe muestran que las regiones de Huancavelica, Apurímac y Cajamarca son las de mayores niveles de vulnerabilidad a la desnutrición crónica infantil; en tanto que Ica, Lima y Callao son las menos vulnerables. Las tres provincias más vulnerables a la desnutrición crónica infantil son Pachitea (Huánuco), Paucartambo y Paruro (Cusco) y las tres menos vulnerables son Ilo (Moquegua), Lima y Callao. Según el PMA (Programa Mundial de Alimentos), el Perú es el uno de los países de América Latina, en conjunto con Bolivia, Colombia y Ecuador con peores índices de desnutrición.⁴

Entre estos países ya mencionados el Perú tiene un gran problema en sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales de las grandes ciudades, que se sintetiza en el aspecto socioeconómico y que se trasluce en los campos: alimenticio, económico, de salud, de educación, problema que ha merecido una seria atención por parte de las autoridades de turno y que han permanecido sin merecer una real atención.

Actualmente, el 19% de la población infantil peruana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales donde alcanza al 44,7% mientras que en las zonas urbanas es del 16% y en el distrito de Chancay tenemos una tasa de desnutrición del 15% en los niños de entre 0 y 5 años, según el servicio de estadística del hospital de Chancay.

La lactancia materna, es el estándar de oro para la adecuada nutrición del lactante, por ser el alimento ideal; sin embargo muchos niños son alimentados los tres primeros meses de vida con fórmulas lácteas, lo cual no es la mejor opción. Pero esa es la realidad, estudios realizados en diversas partes del mundo muestran que miles de niños mueren cada día, y millones más se desnutren, sufren de enfermedades respiratorias, diarrea, caries dentales, anemia, entre otras y no desarrollan todo su potencial afectivo, intelectual y productor de riqueza y bienestar, por no ser amamantados exclusivamente durante el tiempo requerido y durante el tiempo establecido. Siendo la leche materna la primera vacuna de inmunización en el niño que lo protege de todas estas enfermedades.

Los beneficios de la lactancia materna exclusiva, tanto para el recién nacido como para la madre, han sido evidenciados en múltiples estudios; sin embargo, esta información no ha contribuido al incremento del número de mujeres que ofrecen esta forma de alimentación de manera exclusiva a sus bebés por 6 meses.

Este problema es más evidente al hablar de madres adolescentes,

quienes son susceptibles a la influencia social, a su nivel de conocimientos y a la calidad de la atención de los servicios de salud, que resultan determinantes en la decisión de dar, o no, leche materna a sus hijos. En el estudio realizado por Motil, Kerts y Thotathuchery se reporta que no existen diferencias en la producción de leche entre madres adultas y adolescentes, pero los comportamientos en relación a la lactancia difieren significativamente, donde las últimas presentan una menor frecuencia de amamantamiento durante el día y una tendencia a la introducción temprana de fórmula láctea. Globalmente, menos de 35% de los niños menores de 6 meses de edad son alimentados únicamente al seno materno, debido a diversos factores que no permiten que la LME se lleve a cabo exitosamente. Algunos de ellos son la falta de apoyo a las madres en la casa, en el trabajo y en la comunidad, además de las molestias que esta práctica genera y el miedo de la madre a no tener suficiente leche para el bebé.⁵

Por esta razón, para este proyecto de investigación se abordó el tema de la lactancia materna exclusiva como factor clave en la prevención de Desnutrición y múltiples enfermedades, fomentando la práctica exclusiva por 6 meses.

1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016?

1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016
- Reconocer el nivel de conocimiento acerca de la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016
- Reconocer el nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de Chancay- 2016

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El conocimiento acerca de lactancia materna y sobre los aspectos básicos de desnutrición en los menores de tres años ya que es necesario que tengan los conocimientos necesarios para hacer frente al riesgo de muerte e inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de los niños, así como para garantizar el desarrollo del país.

La desnutrición puede afectar la salud de los niños y si ellos no reciben la mejor e ideal alimentación podrán padecer de esta enfermedad, anemia y deficiencia en el estado nutricional y entorno a su crecimiento y desarrollo por ello se debe fomentar la lactancia materna ya que brinda inmunidad y garantiza un adecuado crecimiento y desarrollo del niño.

Es conocido que una nutrición adecuada protege a una población frente a factores de riesgo que pueden comprometer la salud de un individuo o comunidad perjudicando así su nivel de desarrollo, mejora del rendimiento, bienestar, calidad de vida y control del peso corporal; por ello cualquier etapa de este proceso puede verse afectada por un déficit en el aporte energético, proteico y de otros nutrientes o por alteraciones en su utilización.

Los trastornos nutricionales están relacionados con alteración en los patrones de crecimiento y desarrollo de los niños, específicamente en lo que respecta a la talla baja y dificultad para progresar.

Decidí realizar el presente Proyecto de Investigación por la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva que contribuirá en la disminución de la morbimortalidad infantil por desnutrición; siendo este uno de los trastornos que causan mayor tasa de mortalidad en niños menores de cinco años; así como el retardo del crecimiento y otras alteraciones biopsicosociales previniendo la desnutrición crónica. Por lo tanto se considera a la alimentación de vital importancia desde que el niño nace garantizando la calidad de la salud.

1.5.- LIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

Corresponde a la población en estudio ya que los resultados y sugerencias solamente serán considerados válidos para las madres que acuden al Puesto de Salud Genaro de Villa, Chorrillos que es el propio lugar de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Chávez Cáceres Cecilia. Conocimiento sobre cuidados de la alimentación (lactancia exclusiva) en el lactante menor de las madres que asisten a la clínica de asistencia ambulatoria Cerritos Blancos, Barquisimeto 3001, Lara, Venezuela 2009

Estudio descriptivo de corte Transversal prospectivo con un muestra no probabilística intencional por conveniencia del autor. La población lo conformaron 20 usuarias que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo II “Cerritos Blancos”. Se llegó a la conclusión: “En relación a la alimentación del lactante menor, donde un promedio de 74.38% tienen conocimiento sobre lactancia materna exclusiva, alimentación artificial y alimentación mixta y 25.62% no tienen conocimiento el 80.833% tienen conocimiento sobre vacunas de polio pentavalente, doble viral y rotavirus y 19.166%no tienen conocimiento, en cuanto a higiene y confort el promedio de 80.833% tiene conocimiento sobre principios fundamentales de baño y vestimenta y 19.166% no tienen conocimiento”.⁽⁷⁾

Morrillo (2012) “Factores causales de la desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al sub centro de la cdla. Municipal del distrito # 1, porto viejo .

Investigación descriptiva que permitió conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas; y, se identificaron los factores causales de la desnutrición presente en niños/as menores de 5 años de edad que acudieron al S.C.S. Cdl. Municipal del Distrito de Salud N°1 de la ciudad de Portoviejo.

Por ser el universo finito y manejable, se trabajó con la totalidad de los niños/as desnutrido.

El objetivo fue determinar los factores causales de la desnutrición presentes en niños/as menores de 5 años de edad, que acuden al Sub centro de Salud Cdl. Municipal, Distrito de Salud #1 de la ciudad de Portoviejo-Manabí, durante el periodo 2012-2013.

Durante la aplicación de la encuesta que realizamos pudimos comprobar que la mayoría de los niños encuestados eran de un estrato socio económico bajo.⁸

Nieto Avalos (2010); “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años. En la clínica comunal Guadalupe- Apopa.

El Objetivo del estudio fue reorientar las acciones que actualmente se realizan en favor de los niños con Desnutrición leve subsecuente con el fin de obtener mejores resultados a la vez que se optimizan los recursos con los que se cuenta.

Se realizó un estudio de casos descriptivo, de corte transversal en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal Guadalupe-Apopa y eran tratados por Desnutrición leve subsecuente, recibían tratamiento y no presentaban mejoría en su estado nutricional.

Resultados: La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mamá y solamente el 12.5% la abuela. El tiempo que dedica al niño es de 75% y la edad de los cuidadores oscila entre 15 a 46 años.⁹

Br. Pérez (2010); Analizar la desnutrición y su relación con la parasitosis intestinal en la población pediátrica de 1 a 12 años de edad, de la isla de Guaraguao, estado Anzoátegui.

El objetivo fue analizar la desnutrición y su relación con la parasitosis intestinal en la población pediátrica de 1 a 12 años de edad, de la Isla de Guaraguao, Estado Anzoátegui, Agosto-Septiembre, 2009.

El nivel de la investigación es descriptiva observacional, con estudios de medición de variables independientes, es decir, cada variable es autónoma y no se formula hipótesis. Según el diseño, está ubicada dentro de la metodología de investigación de campo, debido a que se realizó en el lugar donde se presenta el problema, estableciendo una interacción entre los objetivos del estudio y la realidad. Según el período o secuencia de estudio es transversal porque cada individuo se estudió en un corte de tiempo; de tipo prospectivo porque el estudio se realizó en un lapso de tiempo a futuro; de este modo se recolectaron los datos de manera secuencial en un período de tiempo determinado en base a los objetivos planteados en la población seleccionada para tal fin.

La investigación se realizó en la población pediátrica con edad comprendida entre 1 y 12 años de La Isla Guaraguao, ubicada en el Municipio Guanta, Estado Anzoátegui, situada frente al Mar Caribe, de una superficie aproximada de 500m de largo por 50m de ancho cuyo acceso se hace únicamente por medio de botes y peñeros. El universo total corresponde a 76 niños, de los cuales

se estudiaron 57 pobladores que asistieron a la jornada de estudio copro parasitológico.¹⁰

Chamorro Velastegui (2011); “Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años relacionada con las condiciones socio-

Económicas en los hogares de los niños que acuden a los centros infantiles del buen vivir (c.i.b.v.) de la comunidad de Vinchoa, Cantón Guaranda, provincia Bolívar.

La desnutrición es un problema de salud pública que afecta a un grupo poblacional grande; durante la etapa de 0 a 5 años ocurren los cambios más importantes en el crecimiento y desarrollo, el crecimiento alcanza las velocidades más elevadas y el desarrollo se caracteriza por el logro de importantes hitos sucesivos en periodos muy cortos de tiempo. Es durante esta fase en la que el menor logra su madurez inmunológica y adquiere habilidades y destrezas en su desarrollo psicomotor que lo preparan para su ingreso al sistema educativo formal.

Dada la importancia por lo antes expuesto se consideró pertinente la elaboración de este estudio, la cual tiene como objetivo; disminuir la prevalencia de la desnutrición en los niños menores de 5 años que acuden a los Centros Infantiles del Buen Vivir de la comunidad de Vinchoa, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar en el periodo de Octubre 2011 a Marzo del 2012.¹¹

Álvarez Zendejas (2013); “Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco”

El objetivo fue diseñar una propuesta de intervención mediante una campaña de mercadotecnia social que promueva en las adolescentes embarazadas una LME por 6 meses, con el fin de lograr mayores tasas de iniciación y duración de la lactancia en

los recién nacidos de la población de Santo Tomás Ajusco, en la delegación Tlalpan, México,df

El estudio a realizar es descriptivo transversal; pretende identificar las creencias, actitudes y prácticas de la lactancia materna, su frecuencia y duración en caso de haber tenido experiencias previas, así como los mejores medios para proponer una campaña de mercadotecnia social que promueva la LME en las adolescentes de Santo Tomás Ajusco.

Población de estudio son los adolescentes embarazadas de entre 12 a 19 años de edad, que realizan su control prenatal en el Centro de Salud “Dr. Gerardo Varela Mariscal”, en Santo Tomás Ajusco, que da servicio a toda mujer embarazada de la zona del Ajusco.¹²

Domínguez Mayerlyn (2009); “Información que poseen las madres adolescentes entre 12 y 17 años sobre la lactancia materna en el período post-parto para la redacción de un programa en el hospital general de los Valles del Tuy “Simón Bolívar”. Edo. Miranda.

Es un estudio descriptivo, de campo, se tomó del 100% de la población una muestra de 30 madres puérperas adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Se utilizó como instrumento para la recolección de los datos un cuestionario dicotómico con alternativas si y no, el cual constaba de 110 ítems. Se aplicó la prueba piloto obteniendo una confiabilidad de 0,99%, se utilizó el coeficiente estadístico de Kuder Richardson (KR 20). Los resultados fueron sometidos a la escala de medición de información. En relación a algunos indicadores y subindicadores. Las madres adolescentes demostraron tener un alto nivel de información la leche materna entre el 86,67%- 76,67%.¹³

Estado Mundial de la Infancia UNICEF (2010) propuso un modelo explicativo de la malnutrición infantil, el cual tiene la virtud de haber resistido las nuevas evidencias que han aparecido

desde entonces. Además de describir comprehensivamente los fenómenos relacionados al problema nutricional, ha logrado organizarlos por niveles de proximidad causal, sin perder capacidad explicativa y sencillez.

Entre las causas básicas, hay un primer grupo de aquellas condiciones que si bien dependen directamente del entorno social, tienen una expresión observable en cada hogar. Incluye aspectos relacionados al capital humano, como nivel educativo o de información de los padres y cuidadores del niño, así como su disponibilidad para atenderlo. También incluye los recursos económicos, que se refiere al nivel de ingresos, disponibilidad de bienes, calidad del empleo, etc.¹⁴

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Manuel Sobrino “Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes (2011);”El Objetivo es analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011.¹⁵

Se analizaron indicadores nutricionales de menores de 5 años de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011 y su evolución a partir de datos de las ENDES 2000, 2005 y 2008. Se estimaron las tendencias de desnutrición crónica (DC) (talla/ edad \leq 2DS), de desnutrición aguda (DA) (peso/talla \leq 2DS) y de anemia. Se encontraron asociaciones con factores como sexo del niño, edad del niño, zona de residencia (urbana o rural), región de residencia, educación de la madre, quintil de riqueza, disponibilidad de red pública de agua, disponibilidad de cloacas, nivel de altitud, presencia de otros niños en el hogar, orden de los nacimientos, presencia de diarrea en los 15 días previos y presencia de tos en los 15 días previos.

Rabanal Ramos (2012); “Sistema Para la Reducción de Desnutrición Infantil”

El objetivo es Contribuir con la reducción de casos de desnutrición crónica infantil a través de en una primera instancia la generación de información a través de un Sistema de Apoyo a la Toma de Decisiones (información que podrá ser provista a las autoridades o empresas interesadas que lo soliciten) que nos permitan conocer el estado actual de las principales condiciones e indicadores nutricionales, estos indicadores servirán a fin de tomar acciones para lograr la reducción de la Desnutrición Infantil de acuerdo al tipo de causa que genera esta desnutrición en cada uno de los casos.

La presente investigación está sustentada en la alarmante tasa de niños con desnutrición, lo cual es un problema no solo de nuestro país sino a nivel mundial. Esta información servirá para elaborar planes de acción en base a las condiciones que generan la desnutrición y según los recursos con los que se cuenten en cada hogar, buscar la forma de cambiar esta situación de desnutrición de los niños. Luego de ello la información que se generó servirá para poder comparar y medir los avances en cuanto al tema, a través de la toma periódica o continua de datos.¹⁶

Arlette Beltrán (2010); Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. Un problema persistente

La desnutrición crónica infantil en el Perú es un problema grave. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal.

Reconociendo los altos costos sociales y económicos que genera la desnutrición, se han desarrollado, desde hace varios años, políticas públicas que intentan reducirla y/o erradicarla; sin embargo, estos esfuerzos no han sido suficientes. A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada,

así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza.¹⁷

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1. **Conocimiento** suele entenderse como:

1. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.
2. Lo que se adquiere como contenido intelectual relativo a un campo determinado o a la totalidad del universo.
3. Conciencia o familiaridad adquirida por la experiencia de un hecho o situación.
4. Representa toda certidumbre cognitiva mensurable según la respuesta a «¿por qué?», «¿cómo?», «¿cuándo?» y «¿dónde?».

No existe una única definición de «conocimiento». Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento; siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La rama de la filosofía que estudia el conocimiento es la epistemología o teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas de relación entre el sujeto y el objeto. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.

Lactancia Materna

Cusminsky, Lejarroga, Mercer, Martell y Fescina (2009) refieren que la lactancia materna obedece a que la madre ofrece el alimento con la higiene y temperatura debidas, ahorra tiempo, trabajo y no requiere de instalaciones especiales para su preparación además de que la leche siempre es de buena calidad,

aun cuando la madre se encuentre desnutrida. Mencionan también el amamantamiento como un contraceptivo natural que le permite espaciar los embarazos, la exime de realizar ejercicios y dieta para el descenso de peso y de este modo prevenir la obesidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y continuar el amamantamiento hasta los 2 años de edad o más.

La composición de la leche materna, que contiene todos los elementos indispensables para el recién nacido, además de otorgarle protección contra las infecciones, sigue siendo una fuente importante de nutrientes hasta pasado el año de vida. La composición de este fluido es dinámica y obedece a mecanismos de regulación neuroendocrina, donde desempeñan un papel importante células, nutrientes y sustancias químicas. Además de carecer absolutamente de todos los sistemas de defensa que la madre transmite a través de la leche y que son importantes sobre todo ante los microorganismos causantes de diarreas-, la leche de vaca que no ha sido modificada no es recomendable durante el primer año. Su contenido de proteínas, fósforo, cloruro, sodio y potasio es excesivo, especialmente para bebés de pocos meses de edad. Esto provoca una sobrecarga renal de solutos que puede ser perjudicial para los lactantes.

A pesar de que la leche materna contiene menos hierro que la de vaca, su biodisponibilidad es muy superior. Por otra parte, esta última, sin modificar, aporta hierro de baja biodisponibilidad, que favorece la aparición de cuadros de deficiencia que pueden llevar a una anemia. En años recientes, las investigaciones han mostrado que la proteína de la leche de vaca, sin modificar o modificada en la fórmula, podría incrementar los riesgos de diabetes en niños susceptibles. Estos

estudios son sólo una evidencia preliminar de su conexión con la diabetes, pero es otra buena razón para evitar la leche de vaca y dar pecho a los bebés. La leche materna es un alimento complejo y aun cuando fuese factible imitar artificialmente o biotecnológicamente todos sus componentes, no se podría lograr que la interacción entre ellos fuese igual que la natural, de modo que tampoco se podrían conseguir los mismos efectos en el organismo.

Lactancia materna. Panorama en el mundo

La alimentación al seno materno o lactancia materna (LM) es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos. La LM puede ser exclusiva o no. Para tener clara la definición de “exclusividad”, el Comité de expertos de la OMS define a la LME como la forma de alimentación que recibe solamente leche del pecho de la madre o de una nodriza, sin recibir ningún tipo de alimentos líquidos o sólidos, ni siquiera agua (con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos).

La leche materna se considera como el alimento ideal para el recién nacido, ya que es seguro, gratuito y se encuentra listo para consumirse; contiene anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, que es una de las principales causas de muerte en niños a escala mundial.²⁰

La LM es un comportamiento natural del ser humano. Desde tiempos ancestrales ha sido la forma de alimentar a los recién nacidos, al mismo tiempo que el abandono precoz de la lactancia o la decisión de no amamantar han sido un problema. Más recientemente, en una sociedad donde las enfermedades crónicas funcionan como principales causas de

morbilidad y mortalidad, la práctica de la LM ha sido rezagada. La cultura del biberón ha sido sinónimo de modernidad, y es considerada uno de

los factores determinantes del abandono de la LM junto con las prácticas hospitalarias erróneas, la desinformación del personal de salud, la publicidad masiva en favor de las fórmulas lácteas y la incorporación de la mujer al mercado laboral.⁷ Para poner en contexto esta situación se debe señalar que a nivel mundial se estima que solamente 34.8% de lactantes reciben LME durante los primeros 6 meses de vida; la mayoría recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses.

Datos obtenidos de 64 países indican que la situación está mejorando. Entre 1996 y 2006, la tasa de LME durante los primeros 6 meses de vida se incrementó de 33% a 37%. Específicamente para Latinoamérica y el Caribe, excluyendo Brasil y México, el porcentaje de lactantes con LME se ha incrementado de 30% (1996) a 45% (2006).

Según los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2011-2012, entre los años 2006 y 2012, a nivel nacional, la LME en niños menores de 6 meses disminuyó de 22.3% a 14.4%, siendo mayor en el medio rural, donde la reducción fue de 36.9% a 18.5%. Únicamente 38.3% de los niños son expuestos al seno en la primera hora de vida y la mediana de la duración de lactancia materna es de 10.2 meses.

INDICADOR	EDAD (meses)	ZONA	ENN 99	ENSANUT 2006	ENSANUT 2012
Alguna vez amantado (%)	0 a 23	Urbana	92.3	89.5	93.5
		Rural	92.2	92.5	94.4
		Nacional	92.3	90.4	93.7
Lactancia materna exclusiva (%)	0 a 5	Urbana	14.8	17.3	12.7
		Rural	32.7	36.9	18.5
		Nacional	20	22.3	14.4
Mediana de duración de lactancia (%)	0 a 36	Urbana	4.9	8.5	4.9
		Rural	10.9	10.9	10.8
		Nacional	9.7	10.4	10.2

2.2.1.1. Lactancia materna exclusiva y sus beneficios

Lactancia materna exclusiva (LME) o alimentación al seno materno es la manera natural de proveer a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptima. Es un alimento seguro, listo para consumirse, con anticuerpos que protegen a los infantes de enfermedades comunes, como la neumonía, una de las principales causas de muerte en niños a nivel mundial.^{46,47} Idealmente, la alimentación al seno materno debe ser exclusiva (incluyendo únicamente leche materna extraída del pecho, sin ningún otro tipo de alimento o bebida, a menos que sean soluciones rehidratantes, vitaminas o jarabes), empezando durante la primera hora a partir del nacimiento, debe ser a libre demanda mientras el bebé la consume de día y de noche, y las mamilas o chupetes deben evitarse.

Garantizar la LME durante los primeros 6 meses de vida contribuye a la prevención de un millón y medio de muertes infantiles cada año, 50 cubre 95% de los requerimientos del bebé hasta el cuarto mes, porcentaje que disminuye a 80% para el sexto mes y hasta 32.5% hacia los 12 meses de edad.

Múltiples estudios evidencian el fuerte efecto protector de la lactancia contra enfermedades infecciosas, especialmente contra las infecciones respiratorias agudas del tracto superior e inferior, enfermedades gastrointestinales y otitis media durante la infancia y posterior a ella. Allen menciona un metaanálisis donde se indica que el efecto protector se debe a las propiedades inmunológicas y antibacterianas de la leche materna, así como a la eliminación de exposición a patógenos que pudieran ser introducidos por medio de la preparación y administración de la fórmula láctea, de modo que el riesgo de muerte por diarrea entre lactantes de menos de 6 meses de edad, alimentados con LM parcial fue 8.6 veces mayor, en comparación con niños alimentados con LME. Para aquellos que no reciben lactancia materna, el riesgo fue 25 veces mayor. Como se menciona en la Tabla III, la evidencia sugiere que los

menores alimentados con leche materna se ven beneficiados a largo plazo, tienen menor riesgo de presión arterial alta y de colesterol elevado, y un mayor desempeño en pruebas de inteligencia, además de una menor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 y sobrepeso/obesidad, en comparación con los niños que se alimentan con fórmulas u otros alimentos.

Para el caso de las enfermedades crónicas, la lactancia protege particularmente contra la enfermedad isquémica cardíaca y aterosclerosis, así como contra el riesgo de marcadores para diabetes, incluyendo una reducción en la respuesta a la insulina.

Así mismo, es parte integral del proceso reproductivo con importantes implicaciones para la salud de las madres al reducir el riesgo de cáncer de ovario y de mama, y disminuir la probabilidad de presentar obesidad en años posteriores.

Por ello, La Organización Mundial de la Salud y el UNICEF recomiendan la alimentación exclusiva al seno materno hasta los 6 meses de edad, complementándola posteriormente con alimentos hasta los 2 años de edad. Sin embargo, la fórmula láctea cobra fuerza, sin tener los mismos beneficios.

Tabla III. Efecto protector de la lactancia materna en la salud			
Nivel de evidencia	Infantes y niños	Enfermedades crónicas	Madres
Convincente	Enfermedades gastrointestinales, otitis media, infecciones respiratorias agudas, enterocolitis necrosante		Reducción del tiempo de infertilidad, premenopausia y cáncer de mama
Probable	Asma, alergias, inteligencia, habilidades cognitivas, leucemia, infecciones de vías urinarias, síndrome de muerte súbita.	Obesidad	Cáncer de mama posmenopáusico, cáncer de ovario, artritis reumatoide
Posible	Diabetes tipo 2, bacteriemia, meningitis, oclusión dental.	Enfermedad isquémica del corazón, aterosclerosis, factores de riesgo para diabetes tipo 2 y síndrome metabólico	Depresión materna, cáncer de endometrio, osteoporosis

2.2.1.2. Clasificación de la leche materna

Según, Osorno, J (1992) refiere:

La leche no es simplemente un líquido, se la considera un tejido vivo. Contiene células provenientes de la sangre materna: linfocitos T y B,

macrófagos, mastocitos y células epiteliales. Son responsables de las respuestas inmunológicas (de defensa) y anti infecciosas mediadas por células, de la síntesis de lactoferrina, lisozima, complemento y prostaglandinas. Almacenan y liberan IgA (Inmunoglobulina A) e interferón. Los mismos autores describen tres tipos de leche: El calostro: es la leche que segrega la mama desde el momento del parto hasta aproximadamente 3-5 días después del mismo". Favorece el crecimiento rápido del bebé y protege el aparato digestivo del bebé. Ayuda a que evacue cuanto antes el meconio.

Así mismo, identifican el mismo autor que sus propiedades son:

- Gran cantidad de proteínas.
- Abundantes minerales y vitaminas.
- Poca cantidad de grasa e hidratos de carbono.
- Contiene inmunoglobulinas.
- Su valor calórico es de: 67 Kcal. /100 ml

La Leche de transición: es la leche que se segrega desde el 5° o 6° día hasta el 15° día. Va disminuyendo su contenido proteico y aumentando la grasa. Su valor calórico es superior al calostro. Se produce un cambio en las heces del neonato. La mujer comienza a notar la "subida de la leche".

La Leche madura o definitiva: es la leche que se segrega a partir del 15° día hasta el destete. Es más acuosa y líquida que el calostro. Su aporte calórico es mayor. Es el momento en el que la madre empieza a disfrutar de las lactancias las molestias y se ha adaptado a la nueva situación.

A partir de los 6-7 meses el niño necesita otros aportes a parte de la lactancia una madre que esté amamantando y esté bien

nutrido el bebé, no es necesario que le de agua, aunque puede hacerse (esto en

condiciones ambientales normales). El agua nunca puede ser azucarada y en el caso de que se le den infusiones hay que darle agua de hinojo porque es digestiva también es cierto que durante el embarazo a la mujer puede subirle el calostro.

Brizuela, Roque y Tovar (2005) citan: Adicionalmente, la leche materna contiene otros elementos, que se mencionan a continuación: lactosa, considerada como 50% en comparación con la leche de vaca taurina, el cual es un aminoácido muy abundante en la leche materna y totalmente ausente con las formulas artificiales. Se ha demostrado que los bebes prematuros que se alimentan con leche de vaca (sin taurina) presentan posteriormente dificultades en el aprendizaje. Adicionalmente, contiene como ya se ha mencionado 5 formas de anticuerpos o inmunoglobulinas IgA, IgM, IgD, IgG, IgE. De tal manera, en relación con la composición de la leche materna, se deduce que no existe, ni existirá un alimento que pueda reemplazar a la leche materna, ni en su composición, ni mucho menos en su aspecto psicoafectivo y hoy considerada como estrategia para disminuir costos por alimentación y hospitalización.

2.2.1.3. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LA LACTANCIA MATERNA

Anatomía de la lactancia Reeder, S (1981) plantea que “las mamas son glándulas túbulo alveolares de secreción externa, consideradas embriológicamente como glándulas sudoríparas modificadas en su estructura y función”. (Pág. 29). Así mismo describe como está formada

Parte interna

Cada glándula está formada por 15 a 20 lóbulos mamarios (como racimos de uvas) separados entre sí por tejido conectivo y adiposo. Los lóbulos se dividen en lobulillos (como uvas) y a su vez en pequeños racimos redondeados cuya cara interior está tapizada de células secretoras en las cuales se produce leche materna. El mismo autor dice que, dentro de los lobulillos encontramos dos tipos de células: Células alveolares: son las productoras de leche. Son células epiteliales. Células mioepiteliales: contienen fibras musculares y provocan la eyección de la leche. La leche producida es conducida por túbulos y conductos galactófagos (como el palito del racimo) hasta los senos lactíferos que son dilataciones de estos, localizados a la altura de la areola donde se deposita una pequeña cantidad de leche para ser extraída por la succión del niño. De ellos salen unos 15 a 25 conductos hacia el pezón, lugar por donde saldrá la leche.

Parte externa:

En el centro de cada mama hay una zona circular que recibe el nombre de areola mamaria y contiene pequeños corpúsculos denominados Tubérculos de Montgomery, que durante la lactancia producen una secreción que lubrica la piel. En el centro de cada areola se halla el pezón formado por tejido eréctil y músculo liso que facilita la succión. También se encuentran las glándulas sebáceas de Morgagni.

Preparación de las mamas:

Efectos hormonales del embarazo.

Las mamas alcanzan su máximo desarrollo.

Se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen.

La areola se oscurece.

Fisiología de la lactancia

Reeder, S (1981) refiere que: “la leche es producida por las células glandulares epiteliales del pecho y se almacena en pequeños espacios en forma de sacos agrupados en racimo: los alvéolos. Rodeando a cada alvéolo se encuentran las células mioepiteliales, formando una cubierta muscular”.

La producción adecuada de leche depende de dos hormonas: La prolactina que estimula la producción de leche. Esta hormona se segrega en el lóbulo anterior de la hipófisis, su acción va a ser sobre las células alveolares. Sobre todo al final de la gestación, el nivel de esta hormona sube. Durante el embarazo está inhibida por el estrógeno y la progesterona, por eso no existe leche madura desde un principio.

La oxitocina que produce la contracción de las células mioepiteliales. Permite que la leche producida y almacenada pueda salir. La leche fluye hasta los senos lactíferos (ampollas) situados tras el pezón, que pueden ser vaciados por la presión rítmica de la lengua del bebé. Esta hormona es segregada en el lóbulo posterior de la hipófisis. Los niveles más altos, de la misma, se producen 2 hora después del parto, por ello es fundamental la lactancia inmediata luego del parto (traspaso de inmunoglobulinas al bebé que produce la elevación de las defensas en el recién nacido).

El reflejo de eyección de la leche, "bajada de la leche", como respuesta a la acción de la oxitocina es muy variable en algunas mujeres es muy vigoroso y la leche puede salir "a chorro", mientras en otras mujeres la leche puede tan solo gotear del pecho. Tras el parto y la expulsión de la placenta comienza el proceso de la lactogénesis.

Osorno, J (1992) dice: El momento más importante para que el amamantamiento tenga éxito son los primeros días y de ellos, las primeras horas. Si los profesionales de salud logran

contribuir a que cada mama comience a amamantar bien, es casi seguro que continuara haciéndolo por el tiempo que pueda, para su beneficio y el de su bebe.

2.2.1.4. FISIOLÓGÍA DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

Felicity Savage, King (1995) describe la fisiología “la prolactina es secretada después de la mamada para producir la leche para la próxima mamada y la oxitocina trabaja antes y durante la mamada para que fluya más leche”. Es decir al succionar él bebe la prolactina se encuentra en la sangre la cual estimula los impulsos sensoriales del pezón desde el sistema nervioso central donde es secretada después de la mamada para almacenarse y luego producir la leche para la próxima lactancia.

El mismo autor refiere que la oxitocina es secretada durante el reflejo mamario es decir trabaja antes y durante la mamada para hacer que la leche fluya, a través de la succión del bebe. La oxitocina se encuentra en la sangre son estimulados los impulsos sensoriales del pezón desde el sistema nervioso central teniendo como respuesta la contracción del útero.

Reeder, S (1981) refiere: Es necesario explicarle a la madre las ventajas de la lactancia materna (Inmunológicas: fuente de inmunoglobulinas y leucocitos, higiénicas, económicas, psicológicas y anticonceptivas), así como, su buena tolerancia y su composición insustituible , para concientizarla de que amamante a su hijo hasta los cuatro o seis meses de edad como alimento único y que después lo siga haciendo como complemento, es de ser posible hasta los dos años de edad, enfatizando siempre en el que interrumpir la lactancia materna durante la diarrea constituye un riesgo inminente de deshidratación.

La leche materna tiene muchos beneficios para los lactantes, entre los cuales están: es un alimento completo en vitaminas y

minerales ,con una composición química adaptada al metabolismo del niño, es un alimento estéril, fácilmente digerible y asimilable, por lo que representa en el niño una protección en contra de los trastornos gastrointestinales, contienen un PH ácido lo que dificulta la proliferación de bacterias,

además los niños con lactancia exclusiva desarrollan mejor un sistema inmunológico, el cual ofrece una protección en contra de las enfermedades. Como al final del periodo post-parto llega la síntesis láctea, se encuentra diferenciada en tres procesos claros: Mamogénesis: es el desarrollo y crecimiento mamario. Inicia en la pubertad y termina en el embarazo. Lacto génesis: iniciación de la lactancia y Galactopoyesis

2.2.1.5. MANTENIMIENTO DE LA SECRECIÓN LÁCTEA

La alimentación del recién nacido, es un tópico importante que preocupa a las madres, ya que se preguntan ¿Mi bebe quedaría con hambre?, ¿Y estaré produciendo leche? En este sentido, son muchas las preguntas que le causan angustia y malestar, la incertidumbre de no saber la respuesta, pero la enfermera que se encuentra atendiéndola durante su propenso puede ayudarla a deducir estas dudas, y hacer que el estrés disminuya aunque la lactancia materna es el método de alimentación más benéfico para él bebe y su madre. En este sentido, **Duran, R. Villegas, D, Sobrado, Z y Almonza, M** (1999) refieren que: aunque “la lactancia materna es la mejor alimentación en el recién nacido, el porcentaje de madres que lactan han declinado”.

Los estudios sobre este aspecto son innumerables, pero cada vez se ha demostrado que las madres que lactan, son cada día menores tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo y es una situación preocupante, ya que de la lactancia materna depende en gran medida del crecimiento y progreso del recién nacido. El alimento natural para cualquier

recién nacido lo representa la leche materna, puesto que esta contiene los nutrientes necesarios para el buen desarrollo del mismo, además de proporcionarle el vínculo afectivo madre e hijo.

En este sentido, Álvarez, C (1995) quien opina que: “la leche de la madre es el mejor de los alimentos y el mejor medicamento para el

recién nacido, desde el calostro de los primeros días, hasta la leche materna de los días posteriores porque tiene los nutrientes que el necesita. Que mejor que cubrir las necesidades alimenticias del recién nacido con un método que no solo le garantiza el normal crecimiento y desarrollo, sino también la cercanía y el apego de su madre hacia él, además de las innumerables ventajas que le proporciona la lactancia materna para cambiar.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), (1999) señala:

El amamantamiento, es la única estrategia de la salud que produce beneficios múltiples a todo miembro de la familia. Al niño lo protege de la desnutrición, las diarreas, las infecciones respiratorias, las alergias y la deficiencia de micro nutrientes. En las madres reduce el tamaño del útero posparto, disminuyen la enfermedad nodular del seno y contribuye a espaciar los embarazos, permitiendo que el niño disfrute de los cuidados de sus padres, establece el lazo afectivo materno filial y frecuente a toda la familia.

De lo escrito anteriormente, se puede decir que el amamantamiento puede considerarse como el corazón del cuidado del niño, ya que facilita un óptimo crecimiento y desarrollo, lo nutre adecuadamente y favorece un vínculo

especial y único entre la madre y el niño. Existen ventajas para el niño, la madre, la familia y la sociedad en general.

2.2.1.6 IMPORTANCIA FUNDAMENTAL:

Entre los aspectos que se pueden destacar para argumentar la importancia de la leche materna, están los siguientes:

- Aporta todos los nutrientes necesarios.
- Menor incidencia de infecciones del tracto gastrointestinal y de infecciones de las vías respiratorias.
- Reduce la incidencia de alergias alimentarias.
- Actúa como protector evitando o retrasando la aparición de diabetes mellitus tipo 1 (DM1).

2.2.1.7 INICIO TIEMPO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA

- Iniciar la lactancia natural cuanto antes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la primera hora tras el parto.
- Vaciamiento completo de la mama tras pecho. Esto se basa en la ley de la oferta y la demanda. Reflejo de succión del bebé, que va a ser el responsable de que se segreguen estas dos hormonas.

2.2.1.8 VENTAJAS

Para el sistema gastrointestinal y renal

- Baja carga de solutos.
- Presencia de lipasa estimulada por sales biliares que ayuda a la digestión intestinal de las grasas.
- Mayor vaciamiento gástrico.
- Mejor absorción de las grasas por su actividad lipolítica.
- Impide el desarrollo de gérmenes patógenos a nivel intestinal.
- Permite que el aparato digestivo se desarrolle con rapidez.
- Disminuye la incidencia de cólicos en el lactante y el riesgo de diarreas.

- Disminuye la frecuencia de caries dentales del bebé y la necesidad de ortodoncia.
- Previene la desnutrición.
- Contiene la lactoferrina que transporta el hierro.

Factores inmunológicos

- Presencia de oligosacáridos que participan en el sistema defensivo que disminuye la frecuencia de las infecciones de las vías respiratorias, la otitis media y otras infecciones, así como las defunciones causadas por estas enfermedades.
- Disminuye la incidencia de muerte súbita del lactante.
- Ayuda a la rápida recuperación de las enfermedades.

Psicológicas

- Favorece la relación afectiva entre madre e hijo.
- Produce un beneficio psicológico para la madre, el hijo y la familia.
- Produce mayor desarrollo socioemocional y psicomotor del niño.
- Permite un mejor crecimiento, desarrollo intelectual y motor.
- Reduce la depresión postparto de la madre

Otras ventajas

- Minimiza el riesgo de cáncer infantil, diabetes, obesidad, frecuencia de enfermedades respiratorias y alérgicas.
- Disminuye la incidencia de cáncer de mama y de ovarios en la madre, así como disminuye el sangrado puerperal y el riesgo de de
- Retarda el restablecimiento de la menstruación y la posibilidad de un nuevo embarazo.
- Disminuye la tendencia de abuso infantil.
- Está disponible las 24 horas del día.
- Es más higiénica y estéril.

- Tiene la temperatura adecuada, la composición ideal y completa para cada momento, además contienen todos los elementos nutritivos.
- Se produce la cantidad justa y necesaria.
- Disminuye la frecuencia de consultas médicas.
- Reduce la frecuencia de hospitalizaciones.
- No deja residuos ni desperdicios.

2.2.1.9. Fórmula láctea: competencia de la leche materna

La agitada vida de la mujer actual ha dado pie a un mayor uso de las fórmulas lácteas. Desde hace ya varias décadas, la ciencia y la industria se han unido para producir sustitutos de la leche humana, con la intención de imitarla en términos de la cantidad de nutrientes que hay en la leche materna y de que sea una buena alternativa para los bebés que no pueden ser amamantados, pero no igualan a la totalidad de las propiedades de la leche materna.

Todas las fórmulas lácteas (excepto la de soya) son preparadas a partir de la leche de vaca. Su formulación ha sido modificada a medida que los estudios científicos aportan nuevos antecedentes sobre los distintos componentes específicos de la leche humana, agregando algunos de ellos a las nuevas fórmulas. Sin embargo, al ser un fluido vivo, la leche materna contiene elementos bioactivos irremplazables, por ello, las fórmulas no tienen los nutrientes, en especial los que aún no han sido identificados; en este caso, no es posible saber qué le falta al niño que recibe biberón.

2.2.1.10. TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO

Higiene

Lavar los pechos sólo con agua hervida fresca, no usar jabón ni alcohol.

Horario

El niño debe ser amamantado siempre que tenga hambre y durante el tiempo que desee, procurando que no sea menos de 10 minutos en cada pecho.

Posición

La posición debe ser lo más cómoda posible, tanto para la madre como para el niño. Preferentemente la madre sentada con apoyo de sus brazos y con los pies levantados sobre un banco flexionando las rodillas. La posición adoptada debe permitir que el pecho caiga hacia el bebé. Su cabeza debe apoyarse sobre la parte interna del codo, la espalda debe ser sostenida por el antebrazo materno. El oído, el hombro y la cadera del niño deben estar en línea recta.

2.2.1.11. POSICIONES MÁS UTILIZADAS

- Sentada clásica: con la espalda recta, colocar una almohada bajo el niño para que quede más cerca del pezón.
- Acostada en el decúbito lateral: el cuerpo del bebe sigue el cuerpo de la madre y están juntos abdomen con abdomen. La madre ofrece el pecho del lado en que esta acostado
- Balón de fútbol: el cuerpo del bebe se encuentra debajo de la axila de la mamá con el estómago pegado a la costilla de la madre, La mamá sostiene el cuerpo del bebe con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza. Se aconseja que se varíen esas posiciones para que él bebe comprima con las encías y con la lengua, distintos sitios de la areola y el pezón.

- Gemelos nacidos a término: para esto se puede aconsejar la técnica habitual y alimentar solamente a un niño a la vez, la segunda opción es que amamante a ambos niños al mismo tiempo, para ello se deberá mostrar muy bien cuál es la posición de sentada o de balón de football; existen otras variantes, como son el cruzar a los niños por delante o darle semi acostado.

2.2.2. DESNUTRICIÓN

2.2.2.1. DEFINICIÓN:

UNICEF (2010) Define desnutrición como una emergencia silenciosa:

genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional.

Organización Panamericana de la Salud (OPS ,2013) La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia.

MINSA (2013) Ciertos factores que contribuyen a la desnutrición crónica, es la alimentación inadecuada, la incidencia o prevalencia de enfermedades infecciosas, el bajo nivel de educativo y analfabetismo de la madre, afianzándose en mayor porcentaje en el área rural.

OMS (2013) La desnutrición es el desequilibrio celular entre el suministro de nutrientes y la energía y la demanda del cuerpo para que puedan garantizar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas.

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo.

La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes a las personas pobres y las más vulnerables.

Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

2.2.2.2 SIGNOS QUE ACOMPAÑAN A LA DESNUTRICIÓN

Los signos físicos que acompañan a la desnutrición son:

- Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad.
- Atrofia muscular (se observa un desarrollo inadecuado de los músculos).
- Retardo en la pubertad.

Los signos psicológicos que siempre encontramos en la desnutrición son:

- Alteración en el desarrollo del lenguaje.
- Alteración en el desarrollo motor.
- Alteración en el desarrollo del comportamiento (irritabilidad, indiferencia u hostilidad).

2.2.2.3. CLASIFICACIÓN

La gravedad o grado de desnutrición se determina siguiendo la clasificación dada por la O.M.S, basada en el grado de pérdida de peso.

• **Desnutrición grado I**, hay pérdida del 15 al 25% de peso. Agrupa a personas cuyo peso corporal representa del 76 a 90% del esperado para su edad y talla; en estos casos se consumen las reservas nutricionales pero el funcionamiento celular se mantiene en buen estado.

Cuadro clínico:

El niño se vuelve crónicamente llorón y descontento, contrastando con la felicidad, el buen humor y el buen sueño que antes tenía; este paso es

insensible y frecuentemente no lo notan las madres, a menos que sean buenas observadoras; tampoco se aprecia que adelgace, pero si se tiene báscula y si se compara su peso con los anteriores, se nota que éstas se han estacionado en las últimas cuatro o seis semanas.

En este periodo no se observa diarrea, sino por el contrario ligera constipación, no hay vómitos u otros accidentes de las vías digestivas que llame la atención.

Las infecciones respetan al niño que aún conserva su capacidad reaccional y defensiva casi íntegra, como generalmente acontece en la iniciación del mal. Así, el dato principal que se observa, y solamente si se busca, es el estacionamiento en el peso o un ligero descenso de él que persiste a través de las semanas; el niño avanza en edad y el peso se va quedando a la zaga, avanzando penosamente o estacionado.

• **Desnutrición grado II**, hay pérdida del 25 al 40% de peso. El peso corporal se encuentra entre 61 y 75% del ideal, y quienes

la sufren tienen agotadas sus reservas de nutrientes, por lo que en el intento por obtener energía lesionan a las células.

Cuadro clínico:

Insensiblemente la pérdida de peso se acentúa y va pasando del 10 ó 15%, a pérdidas mayores; la fontanela se hunde, se van hundiendo también los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, es pasto fácil de catarros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos ya veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia al factor B, así como edemas por hipoproteinemia.

El final de la etapa segunda en la desnutrición es ya francamente alarmante y obliga a los padres a recurrir al médico si antes no lo habían hecho. Si el médico es impresionado por el accidente enteral agudo, o por la faringitis o la otitis y sin hacer una cuidadosa búsqueda en la dieta del pequeño paciente para estimar su calidad y su rendimiento energético, pasa por alto este renglón vital de orientación, y prescribe “para la infección”, el niño habrá dado un paso más en la pendiente fatal de la desnutrición.

Por otra parte, si las medidas dietéticas y terapéuticas a que se acuda no son lo suficientemente cuidadosas y efectivas, el paciente cae en una exquisita intolerancia a toda clase de alimentos y a toda cantidad que se le dé; esta intolerancia obliga a cambios frecuentes en la dieta, y a nuevos intentos de acomodación digestiva por parte del organismo, en los cuales se pierde tiempo, se va aumentando la destrucción de sus reservas, y el desplome de la curva de peso, que cada vez se aleja más del paralelismo normal con la curva de la edad.

- **Desnutrición grado III**, hay pérdida de más del 40% de peso. El peso corporal es menor al 60% del normal; las funciones celulares

y orgánicas se encuentran sumamente deterioradas y se tiene alto riesgo de morir.

Cuadro clínico:

La desnutrición de tercer grado se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente. Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de “cara de viejo”; se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichat hace su grotesca aparición como última reserva grasosa de este sector del organismo.

Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso

y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación.

Muchos desnutridos llegan a esta etapa sin tener edemas por carencia proteica o manifestaciones de carencias vitamínicas y en cambio a otros se les ve hinchados de sus piernas, del dorso de las manos y de los párpados y sobre estos edemas hay manifestaciones peligrosas hiperocrómicas, acrómicas y discrómicas, que dan el conocido, mosaico de colores y de formas, que se conoce con el nombre de “culebrilla”.

Sobre el estado angustioso de autoconsunción, se observan como síntomas predominantes, la intolerancia absoluta a la alimentación, que toman a veces vorazmente; los vómitos fáciles, los accidentes digestivos de aspecto agudo o semi-agudo y las infecciones focales que estallan con periodicidad desesperante y virulencia cada vez mayor.

El cuerpo se encuentra en completa bancarrota orgánica; las células solamente tienen capacidad para transformar en alimentos de consumo, los aminoácidos que extraen de las miserables reservas proteicas que van quedando en los músculos; no hay alimento por sencillo, puro y apropiado que se busque, que pueda aprovecharse y a veces ni siquiera tolerarse. Es la etapa de los balances negativos en todos los sistemas del organismo que en estado normal se encadenan, se equilibran y se complementan para la asimilación.

El catabolismo aumenta su curva desproporcionadamente, y su función de arrastre y desecho adquiere proporciones catastróficas y destructoras, llevándose todo lo poco utilizable que va quedando en el desastre, de moléculas proteicas, de reservas glicogénicas o de reservas grasosas.

Las sales minerales y el agua también tienen abiertas sus compuertas y no es extraño que un cuadro de anhidremia aguda se implante con el más ligero accidente diarreico.

La terminación de estos cuadros es generalmente acelerada por accidentes digestivos agudos o por infecciones enterales o parenterales, que dan la más diversa sintomatología final.

También encuentra cambios en los exámenes sanguíneos y otros hallazgos que indican la cronicidad de la desnutrición y que, en muchos casos, son muy llamativos:

- La piel estará seca, áspera y descamándose.
- Fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas. Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C es importante. Si existe una

desnutrición severa el niño tendrá los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Generalmente estos niños tendrán lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.

- El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se desprende fácilmente. Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste) Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.
- La falta de vitamina A conduce a úlcera en la córnea y puede llevar a la ceguera.
- Los niños, paradójicamente, tienen anorexia; crecimiento del hígado (hepatomegalia) y alteración en el ritmo de las deposiciones fecales.
- La frecuencia cardíaca está acelerada (taquicardia) y son frecuentes las continuas infecciones respiratorias.
- El médico encuentra raquitismo, osteoporosis, escorbuto, debilidad muscular, anemia por falta de hierro o vitamina B12, anemia por falta de ácido fólico, anemia por falta de vitamina C o anemia por infecciones.
- Las condiciones de salud que ocasionan desnutrición por una inadecuada absorción o utilización de los nutrientes pueden ser las enfermedades renales crónicas, las enfermedades cardiopulmonares, las enfermedades digestivas, pancreáticas o hepáticas, el cáncer, los errores del metabolismo, etc.
- Es muy frecuente que los niños desnutridos tengan infecciones repetidamente; de hecho, es la principal causa de mortalidad en ellos. Esto es debido a que el déficit de nutrientes altera las barreras de inmunidad que protegen contra los gérmenes y éstos pueden invadir fácilmente. Entre los gérmenes que más frecuentemente atacan a las personas desnutridas están el virus del sarampión, del herpes, de la hepatitis, el bacilo de la tuberculosis y los hongos.

2.2.2.4. TIPOS DE DESNUTRICIÓN:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

Kwashiorkor:

Síndrome resultante de intensa deficiencia de proteínas que se presenta al seguir dieta insuficiente en cantidad o calidad de alimentos y al padecer problemas de absorción de nutrientes; suele ocasionar edema generalizado, dermatitis escamosa, debilitamiento, pérdida del pigmento capilar, aumento en el tamaño del hígado, retraso del crecimiento y mayor riesgo de contraer infecciones. La causa principal es una dieta muy escasa en proteínas, se presenta en la primera infancia, entre los 1 y 3 años.

Cuadro clínico:

- 1) Signos generalmente presentes:
 - a) Falta de crecimiento
 - b) Edema,
 - c) Atrofia muscular con conservación de grasa subcutánea
 - d) Irritabilidad.

- 2) Signos presentes algunas veces:
 - a) Dermatitis descamativa
 - b) Úlceras y grietas
 - c) Anemia moderada.
 - d) Signos de deficiencia vitamínica asociados,
 - e) Hígado grande.

Marasmo

Estado grave que se caracteriza por ocasionar decaimiento del organismo debido a inadecuado aporte de calorías y proteínas, el cual deriva en excesiva pérdida de peso, tumefacción de piel y tejido subcutáneo, hundimiento del abdomen, temperatura baja, pulso lento y diarrea. Causa principal es la inanición por dieta deficiente tanto en proteínas como en calorías, aparece en los 3 primeros años de la vida.

Cuadro clínico:

- 1) **Signos presentes:**
 - a) Falta de crecimiento, que se aprecia por el peso corporal
 - b) Consunción, tanto de músculos como de grasa subcutánea.
- 2) **Signos presentes algunas veces:**
 - a) Diarreas
 - b) Alteraciones en el cabello
 - c) Signos de deficiencia vitamínica asociada
 - d) Deshidratación.

2.2.2.5. Fisiopatología y cuadro médico

En un comienzo un individuo con un estado inicial de nutrición normal, al tener su alimentación altamente limitada, sufre primeramente un gasto energético. Gastándose rápidamente sus ATPs producidos por las mitocondrias luego agotando la glucosa de los tejidos y la sangre producida por la liberación de insulina.

Con el agotamiento de la glucosa, la próxima fuente de energía a ser utilizada es el glucógeno almacenado en los músculos y en el hígado. Este es rápidamente transformado en glucosa y ofrece un aporte razonable de energía. Su agotamiento puede generar apatía, postración y hasta síncope - el cerebro al utilizar la glucosa y cuerpos cetónicos, como forma de energía, sufre mucho cuando hay hipoglucemia. En seguida las grasas (triacilglicerol) son liberadas de las reservas adiposas, y es dividida en ácido-graso más glicerol. El glicerol es transportado al hígado a fin de producir glucosa. El ácido graso por medio de la beta-oxidación forma cuerpos cetónicos que causan un aumento de la acidez en sangre (el pH normal es de 7,4). La acumulación de cuerpos cetónicos en la sangre puede llevar a un cuadro de cetonemia (ver cetosis), su progresión tiende a evolucionar en un surgimiento de ceto-acidez (pH < 7,3) compensado por el organismo con la liberación de bicarbonatos de la circulación.

La piel se hace más gruesa sin el tejido adiposo subcutáneo. En esta etapa las proteínas de los músculos y del hígado son divididas en aminoácidos para que por medio de la glucogénesis pasen a ser una nueva fuente de glucosa (energía). En verdad el organismo puede usar varias sustancias del cuerpo como fuente de energía. La grande pérdida de masa muscular ocurre en las regiones más próximas al esqueleto. La fuerza muscular es mínima y como consecuencia sigue la muerte.

2.2.2.6. Consecuencias

Niños siendo pesados para medir la malnutrición en un campo de refugiados, durante la crisis alimentaria en el Cuerno de África de 2011.

Corazón: el corazón pierde masa muscular, así como otros músculos del cuerpo. En el estado más avanzado hay una insuficiencia cardíaca y posterior muerte.

Sistema inmune: se torna ineficiente. El cuerpo humano no puede producir glóbulos blancos, y esto causa múltiples infecciones intestinales, respiratorias, y otros acontecimientos. La duración de las enfermedades es mayor y el pronóstico siempre peor que en individuos normales. La cicatrización se lentifica.

Sangre: es posible que ocurra un cuadro de anemia ferropenia relacionada a la desnutrición.

Tracto intestinal: hay una menor secreción de HCL por el estómago, tornando ese ambiente más favorable para la proliferación de bacterias. El intestino disminuye su ritmo de peristáltico y su absorción de nutriente es muy reducida.

En la persona; Una disminución de su coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, de retención y memoria. En menores menor crecimiento y desarrollo físico.

2.2.2.7. Prevención

1. Lograr una buena alimentación variada y nutritiva que se base en: cereales y tubérculos , verduras y frutas de temporada, leguminosas, alimentos de origen animal (pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso).
2. Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.
3. Si una mujer está embarazada: necesita tres comidas principales y dos entre-comidas, variando los alimentos de buena calidad.
4. Los niños menores de 6 meses deben ser alimentados SOLO con leche materna.
5. Vigilar la talla y peso del niño es una forma de monitorear su crecimiento.
6. Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme.

7. Los niños enfermos deben continuar su alimentación, sin grasas, mucho líquido y muchos cuidados. Luego de la enfermedad los niños recuperan su peso con una buena alimentación.
8. Es muy importante acudir regularmente a un centro de salud durante el embarazo, y controlar regularmente al niño con un pediatra y un nutricionista, para evitar complicaciones, problemas de salud y prevenir la desnutrición.

2.2.2.8. Evaluación del estado nutricional

Consideramos dos etapas o períodos: el período pre patogénico y el período patogénico, en el primero se utilizan indicadores socioeconómicos, de disponibilidad, de consumo y utilización Biológica para evaluar el estado nutricional.

Una vez roto el equilibrio de la clásica triada agente, huésped, y medio ambiente se presenta la desnutrición, se mide su magnitud a través de indicadores directos: antropométricos, bioquímicos y mediante evaluación de signos clínicos. Utilizándose más los antropométricos: peso, talla. Circunferencia braquial y pliegues cutáneos.

El peso y la talla por si no tienen significado, a menos que se le relacione a la edad o entre ellos. Cuando se establecen entre ellos hablamos de índices, los más usados son: Peso para la edad P (E), la talla para la edad T (E), y el peso para la talla P (T

2.2.9.- Conservación de la leche materna extraída

Recomendaciones generales

- Lavarse las manos antes de extraer y manipular la leche.
- Usar recipientes bien lavados (agua caliente y jabón) y aclarados para
- almacenar la leche. O lavarlos en el lavaplatos.
- Usar leche fresca (no congelada) siempre que sea posible.

- Congelar lo antes posible la leche que seguro no se vaya a usar antes de tres días.
- Si por cualquier razón no se puede o no interesa congelar la leche inmediatamente después de extraerla, guardarla lo antes posible en una nevera, hasta usarla o congelarla.
- Guardar la leche materna en pequeñas cantidades (50 – 100 cc) para poder descongelar solo la que el niño vaya a tomar inmediatamente.
- Etiquetar los recipientes de leche congelada con la fecha.
- Descongelar siempre la leche más antigua.
- Una vez descongelada la leche, removerla bien. Puede mezclarse para una misma toma leche extraída en distintas fechas.

Recomendaciones sobre descongelación

- Siempre que sea posible, calentar la leche directamente tras sacarla del congelador.
- En caso contrario mantener la cadena de frío hasta poder calentarla.

Lo que SI puede hacerse

- Calentar agua en un cazo y, ya fuera del fuego, introducir dentro el envase de leche extraída hasta que alcance la temperatura deseada.
- Calentar al microondas (*) y después remover bien la leche para que su temperatura sea uniforme.

Lo que NO debe hacerse

- Calentar al baño maría (introduciendo la leche fría o congelada en un recipiente con agua fría y calentándolo todo en el fuego).
- Calentar la leche directamente en el fuego.
- Descongelar la leche al microondas

Teorías que dan sustento a la investigación

Madeleine M. Leininger, pretende entender las diferencias culturales existentes en los cuidados humanos, la salud y la enfermedad. Dentro de este contexto la lactancia materna es una práctica natural, transmitida de generación en generación, de la misma forma se adoptan prácticas de cuidado las cuales surgen de la experiencia de la persona, grupo familiar y comunidad.

Leininger define la enfermería como la disciplina humanística y científica que se centran en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar, facilitar y capacitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud el cual se define y valora desde la práctica cultural es decir que el cuidado debe tener una base cultural, una conceptualización y una planificación basada en la cultura, como una manera amplia de entender y ser eficaz para las personas, entonces, el profesional de enfermería debe implementar actividades creativas de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayuden a personas de una cultura determinada a adaptarse o llegar a un acuerdo con otras culturas con el fin de obtener resultados beneficiosos y satisfactorios.

Con base en lo anterior, los aspectos culturales juegan un papel importante en las prácticas de cuidado que la madre brinda a su hijo aplicándolo en su diario vivir, las cuales nacen del conocimiento generacional sólido, en un sistema de creencias y tradiciones culturales que impiden que las personas cambien fácilmente, es por ello que la enfermera debe combinar el conocimiento empírico y estético para promover en la madre el cuidado del lactante menor respetando los modos de vida de cada persona y su contexto.

El profesional de enfermería debe utilizar su conocimiento profesional teniendo en cuenta la cultura de madres de forma

sensible, creativa y significativa, que se adapte a las formas de vida al momento de capacitarla en el cuidado de su hijo.

Ramona Mercer, con su teoría Adopción del Rol Maternal (ARM), se centra en la salud de la madre y trata de valorar sus problemas en cada etapa antes de ser madre como (alteraciones de su personalidad). No solo se enfocó en madres sino también en el entorno familiar, antes, durante y después del parto. Para ella la madre constituye un proceso de interacción y desarrollo. Cuando la madre logra el apego de su hijo, adquiere experiencia en su cuidado y experimenta la alegría y la gratificación de su papel. Mercer abarca varios factores maternos: edad, estado de salud, relación padre-madre y características del lactante. Además define la forma en que la madre percibe los acontecimientos vividos que influirán al momento de llevar los cuidados a su hijo con características innatas de su personalidad.

De acuerdo con la Teoría de Mercer el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar, cultural. La madre que amamanta está cumpliendo con uno de los roles maternos más importantes como es la alimentación de su hijo, pues de esto depende su subsistencia. La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante el embarazo y proceso del parto, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de sus cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol. ⁽²⁵⁾

Para **Nola Pender** primero se debe comprender al ser para poder ayudarlo, lo que sin duda es positivo pero le da una complejidad más extensa a la hora de la aplicación. El logro del bienestar está en contar con aliados demostrando un respeto por el derecho del cuidado de la salud. Ella plasma que la salud no solo es la

ausencia de enfermedad si no que se trata del estado totalmente positivo del ser, y es donde se comienza a manejar al ser humano como un ser holístico y complejo no solo a nivel orgánico si no introspectivamente, lo que lleva a que cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo -perceptual y sus factores variables, además el entorno, interactúa con los factores cognitivo- perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno, intentando alcanzar un estado de salud; de distinta manera a los modelos orientados a la evitación que se basan en el miedo o la amenaza para la salud como motivación para la conducta sanitaria

2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Nivel de Conocimiento: El conocimiento es toda aquella información, concepto o idea que posee la madre de familia acerca de lactancia materna

Lactancia materna.

La alimentación al seno materno o lactancia materna (LM) es aquella donde se obtiene leche del pecho materno y provee a los bebés los nutrimentos necesarios para su desarrollo, crecimiento y salud óptimos.

2.5.- VARIABLES

Vx.- Conocimiento acerca de lactancia materna

Vy.- Aspectos básicos sobre desnutrición

2.5.2.- Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores
Variable Independiente. Conocimiento acerca de Lactancia Materna	Conocimiento sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Concepto de la lactancia materna exclusiva. • Importancia. • Conservación.
	Práctica de lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Inicio y tiempo de la lactancia materna • Frecuencia • Ventajas
	Técnica sobre lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> • Posición del madre • Posición del niño
Variable Dependiente. Aspectos básicos sobre Desnutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación adecuada • Señales de desnutrición • Controles P y T • Causas • Prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconoce la importancia de la alimentación adecuada • Reconoce signos y síntomas • Realiza el Control de crecimiento y desarrollo • Talla para la edad • Peso para edad • Talla para la edad

CAPÍTULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación es:

De tipo Cuantitativo

Porque la variable será medida numéricamente, así mismo es un estudio no experimental.

De nivel descriptivo:

De acuerdo con los objetivos planteados, esta investigación es de tipo descriptivo, ya que según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis, es decir, miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar.

De corte transversal:

Porque se estudiaron las variables simultáneamente en un mismo momento.

3.2 . DESCRIPCION DE AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se desarrollo en el área de Crecimiento y desarrollo del Hospital de Chancay en la provincia de Huaral.

El grupo social objeto de estudio es el niño menor de tres años

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 POBLACIÓN

Estuvo constituido por 59 madres con niños menores de 3 años atendidos en el Hospital de Chancay 2016.

3.3.2 MUESTRA

Fue de manera no probabilístico quedando constituido por los 59 madres de niños menores de 3 años, atendidos en el área de crecimiento y desarrollo.

3.4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICAS

a) Encuesta: Se aplicó para medir a las dos variables de la investigación. Esta técnica nos permitió obtener datos de los informantes, cuyas respuestas son de interés de estudio.

b) Antropometría: Es un método que nos permitió medir las proporciones corporales del niño con el objetivo de ver el estado nutricional.

3.4.2 INSTRUMENTOS

El instrumento a utilizar es:

a) El cuestionario:

Es un instrumento que consta de una serie de preguntas que se realiza para recopilar información; con el propósito de medir los diversos indicadores de las variables que sustentan la hipótesis, así como de mostrar el cumplimiento de los objetivos de la investigación. Para ello, debe obtener información pertinente, válida y confiable.

b) Curvas de crecimiento:

Nos permitió evaluar si el cuerpo del niño se desarrolla bien y dentro de las normas.

3.5.- PLAN DE RECOLECCION Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

La presente investigación estuvo basada en un estudio observacional, no experimental, para evaluar la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición. Todos los datos obtenidos fueron procesados a través del software estadístico SPSS versión 20 para Windows. Se determinó el análisis de varianza (ANOVA) para comparar los resultados obtenidos.

El software será diseñado a partir de tablas de tabulación de resultados que se realizara específicamente para este estudio.

Dichas tablas de tabulación detallaran cuantitativamente las variables que fueron identificadas y también clasificaran a los casos de desnutrición que pueden ser atendidos de acuerdo a sus características por programas sociales ya existentes; también podrán establecer nuevas variables no cubiertas las cuales nos permitirán realizar propuestas de nuevos planes de acción para contrarrestar este problema o proponer nuevos programas sociales que puedan ser dirigidos a la población que tenga esas características.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA: 1

CARACTERISTICAS DE LAS MADRE CON NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

CARACTERISTICAS	N	%
Edad de las madres		
20 a 25 años	24	41
26 a 30	20	34
31 a 36	15	25
Total	59	100
Grado de Instrucción		
Primaria	10	17
Secundaria	38	64
Superior	11	19
Total	59	100

Interpretación: Se observa que la edad que más predomina entre las madres es en el 41 %(24) madres de 24 a 41 años, seguido de las madres con 26 a 30 años y un 25% de ellas tienen más de 31 a 36 años

TABLA: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO CERCA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

Nivel	Frecuencia	porcentaje
Alto	24	41
Medio	31	53
Bajo	4	6
Total	59	100

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre lactancia materna es en el 53% (31) de nivel medio, seguido del 41%(24) de nivel alto y el 6%(4) de nivel bajo.

GRAFICO: 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO CERCA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

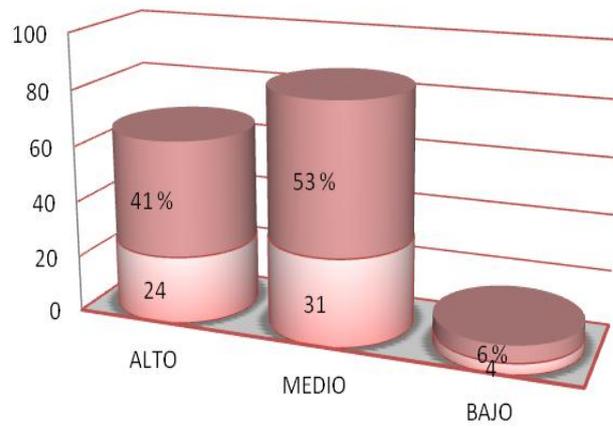


TABLA: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO CERCA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

Nivel	Frecuencia	porcentaje
Alto	22	37
Medio	29	49
Bajo	8	14
Total	59	100

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre la técnica de lactancia materna es en el 49% (29) de nivel medio, seguido del 37%(22) de nivel alto y un 14%(8) de nivel bajo

GRAFICO: 3

NIVEL DE CONOCIMIENTO CERCA DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES

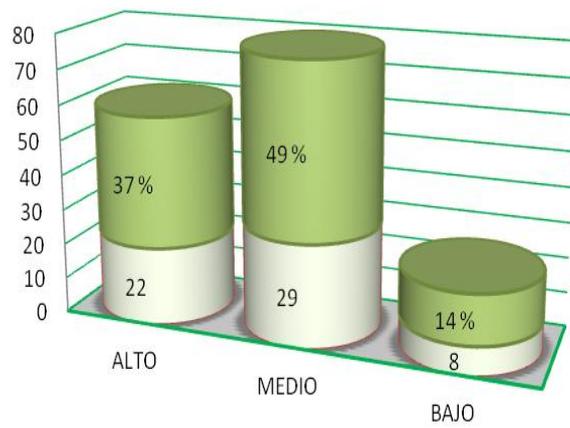


TABLA: 4

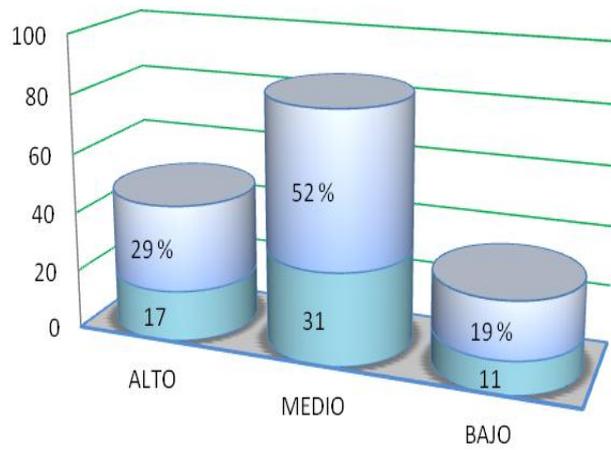
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE DESNUTRICIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS

Nivel	Frecuencia	porcentaje
Alto	17	29
Medio	31	52
Bajo	11	19
Total	59	100

Interpretación: Se observa que el nivel de conocimiento sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años es en el 49% (29) de nivel medio, seguido del 52%(31) de nivel medio y un 19%(11) de nivel bajo

GRAFICO: 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS BÁSICOS DE DESNUTRICIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS.



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Esta investigación se desarrolló con la intención de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y desnutrición en madres con niños menores de tres años. Asimismo porque sin duda, la lactancia materna es un elemento clave para asegurar la buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades.

Sin duda, la lactancia materna es un elemento clave para asegurar la buena salud en los años posteriores al nacimiento, y los adultos somos los responsables de apoyar en la adquisición de competencias necesarias para adaptarse a la maternidad y enfrentar los nuevos retos y responsabilidades.

Esta investigación se desarrolló con la intención de determinar el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y desnutrición en madres con niños menores de tres años.

Las intervenciones deben estar apoyadas por un elemento educativo, que transforme el pensamiento de las madres y de los profesionales de la salud, repercutiendo en gestiones que partan de políticas públicas saludables y den como resultado la creación de los servicios de salud amigables para las madres. Toda esta combinación da como resultado una estrategia totalmente enfocada y bien aceptada por el público, favoreciendo la adopción de la práctica de la LME.

El estudio nos muestra que el conocimiento sobre la lactancia materna encontrándose que el nivel medio, seguido de nivel alto y solamente un 6%(4) de las madres con niños menores de tres años tienen un nivel de conocimiento bajo, estos resultados nos evidencian que aún se debe fomentar sobre la lactancia materna y desnutrición entre las madres, ya que un nivel medio no garantiza un adecuado proceder cuando le tenga

que dar lactancia y alimentación complementaria para evitar la desnutrición.

Finalmente, la lactancia no sólo tiene importancia en el ámbito de la salud, sino también a nivel emocional. El lazo entre madre e hijo, el sentimiento de realización como madre y de sentir que se está dando al lactante justo lo que requiere hace que, madre e hijo, sientan confianza y seguridad.

Para ejemplificar este punto, dejo una frase que engloba la forma en que esta práctica trasciende, más allá de un simple ejercicio de alimentación: Un recién nacido sólo demanda tres cosas: sentir el calor en los brazos de su madre, alimentarse de sus senos y seguridad sabiéndola presente. La lactancia materna satisface las tres demandas en una sola acción.

CONCLUSIONES

- La edad que tienen las madres es de 24 a 41 años, seguido de las madres con 26 a 30 años y un mínimo porcentaje tienen de 31 a 36 años
- El conocimiento sobre lactancia materna es de nivel medio, seguido de nivel alto y solamente un 6%(4) de las madres con niños menores de tres años tienen un nivel de conocimiento bajo.
- Las madres con niños menores de tres años tienen predominantemente conocimiento sobre técnica de lactancia materna de nivel medio, seguido del 37%(22) de nivel alto y un 14%(8) de nivel bajo
- El conocimiento sobre aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años es de nivel medio, seguido del nivel alto y un porcentaje considerable de un nivel bajo

RECOMENDACIONES

- .- Educar sobre la importancia de la lactancia materna, a las madres desde la etapa gestacional preparándola para un estado nutricional apropiado del niño

- .- Brindar sesiones demostrativas sobre nutrición del niño menor de tres años dirigidos a las madres enfocados desde el primer alimento del niño como es la leche materna.

- .-Proporcionar manuales o trípticos que cuenten con guías de alimentación y nutrición desde el nacimiento que sean de fácil comprensión para las madres.

- Se recomienda orientar a las madres de los niños que asisten al área de Crecimiento y desarrollo del Hospital de Chancay para disminuir los problemas nutricionales en los infantes.

- .-Incentivar a las madres para el cuidado del niño a través de la asistencia del control de Crecimiento y desarrollo disminuyendo índices de desnutrición.

-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-OMS (2009). La OMS difunde un nuevo patrón de crecimiento infantil. Consultado el 6 de febrero.
- 2.-Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social del Perú. (2011). Estadísticas de población infantil del Ecuador. Encontrado en: www.mincodesocial.gov.ec . Recuperado: 03/07/2012.
- 3.-Programa Mundial de Alimentos/Comisión Económica para América Latina y El Caribe. (2011). Informe de Estudios sobre desnutrición en A.L. y El Caribe. Encontrado en: <http://www.intramed.net/>
- 4.-Potter, Perr, (2010), Fundamentos de Enfermería, volumen 1, 5ta edición Harcourt S.A., Editorial Edide, S.L., España.
- 5.-Velázquez Pérez, A; Larramendy Pita, J; y, Rubio Batista, J. (1998). Factores de riesgo de desnutrición proteico energética en niños menores de 5 años de edad. Revista Cubana Alimentación y Nutrición. Disponible en: http://www.infomed.sld.cu/revistas/ali/vol12_2_98/alisu298.htm
- 6.-MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (2009), Atención Integrada a las Enfermedades Prevalente de la Infancia, aiepi, Cuadro de procedimientos. Atención al niño /niña de 2 meses a 5 años.
- 7.-Ramirez V, Pérez A. Malnutrición, lactancia materna exclusiva y cociente intelectual. (Tesis de especialista) Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1995. 34 pt.
- 8.-Firman G. Clasificación de Desnutrición en niños [internet]. Lima, Perú: Medical Criteria [citado el 18 Oct. de 2014]. Disponible en: <http://www.medicalcriteria.com/site/es/criterios/66-nutrition/275-malnutrition.html>
- 9.-Wright A, Rice S, Wells' S. Changing Hospital Practices to Increase the Duration of Breastfeeding. Pediatrics 1996; 7(5):669-75.
10. Fondo de las naciones unidas para la Infancia. La Desnutrición Infantil [internet]. 2011, Nov. [citado el 10 Oct. de 2014]. pp. 15-19. Disponible en: <http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Anexos

--	--	--

CUESTIONARIO

LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY, PERIODO 2015.

I. PRESENTACION:

Buenos días sr(a), mi nombre es Evelyn Castillo Ramos, soy egresadas de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas Filial Huacho y realizare una encuesta con el objetivo de nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años

Instrucciones:

Por favor: conteste la presente encuesta con la más absoluta sinceridad, los resultados servirán de base para alcanzar los objetivos planteados. Gracias por su colaboración.

I.- Datos Generales

1. El sexo de su niño es:

Edad de las madres

20 a 25 ()

26 a 30 ()

31 a 36 años ()

2. Grado de Instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

II. EVALUACION DE LA VARIABLE 1: LACTANCIA MATERNA

1. ¿Conoce sobre la importancia de la Lactancia materna?

- a) Si conozco

- b) Poco
- c) Muy poco
- d) No se

2. ¿Hasta qué edad se debe dar lactancia materna exclusiva?

- a) Hasta los 2 meses
- b) Hasta los 4 meses
- c) Hasta los 6 meses
- d) 1 año a mas

3. ¿Considera importante dar al niño lactancia materna?

- a) Muy importante
- b) Algo importante
- c) Poco importante
- d) No se

4. ¿Qué tipo de lactancia, proporciona o le proporcionó a su hijo?

- a) Solo Lactancia materna
- b) Fórmula
- c) Lactancia materna y fórmula
- d) Otros.....

3. ¿Hasta que edad le dio de lactar a su niño?

- a) Hasta los 6 meses
- b) Hasta el año
- c) Hasta los 2 años
- d) Otros.....

4. ¿Qué tiempo duraba la lactancia?

- a) Hasta que deje de llorar
- b) Hasta que vacíe un pecho
- c) 15 minutos cada pecho
- d) Hasta que se duerma

5. ¿Conque frecuencia dio de lactar?

- a) Cada vez que pedía lactar
- b) Tres veces al día
- c) Cada tres horas
- d) Otro.....

6. ¿Cuál sería el beneficio de brindar lactancia materna Exclusiva?

- a) Para que sea fuerte y no enferme
- b) Para que sea gordito y grande.
- c) Brinda nutrientes para su crecimiento, desarrollo y salud óptima.

d) Otro.....

7. ¿Conoce las técnicas correctas para amamantar a su bebe?

- a) Muy poco
- b) Poco
- c) Si conozco
- d) No se

8. ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con los dedos en forma de tijera
- b) No importa la forma solo lo acomodamos
- c) Con la mano en forma de C
- d) No sé

9. Al amamantar a su hijo debe comenzar por:

- a) El pecho que en la mamada anterior él bebe tomo último
- b) Con cualquiera de los dos pechos eso no tiene importancia
- c) El pecho que en la mamada anterior él bebe tomo primero
- d) No se

EVALUACION DE LA VARIABLE 2: DESNUTRICION

10. ¿Una adecuada alimentación para un niño después de un año puede ser brindarles alimentos como : lácteos, lentejas, frutas, carnes, huevos y vegetales) para evitar la desnutrición?

- a) Si se les puede dar
- b) A veces porque aún es muy pequeño mejor después del año y medio
- c) No se

11 ¿Según el control; la talla del niño se debe relacionar con su edad?

- a) Siempre
- b) Casi nunca
- c) No se

11. ¿Su niño tiene apetito?

- a) A veces
- b) Casi nunca
- c) Nunca
- d) Siempre

12. ¿A qué edad le empezó a dar alimentos sólidos (comida) a su hijo?
- a) 5 meses
 - b) 6 meses
 - c) 7 meses
 - d) Otros.....
13. ¿Le brinda alimentos como Carnes, Vegetales, Frutas, menestras y cereales a su niño?
- a) Algunos
 - b) Casi todos
 - c) Todos
14. ¿Cuántas veces proporciona alimentos a su hijo durante el día?
- a) 2 veces
 - b) 3 veces
 - c) Cuando me lo pide
 - d) 3 a 5 veces
15. ¿La desnutrición se puede presentar cuando no se alimenta al niño con lactancia materna en los primeros dos años de vida y no le brinda alimentos nutritivos?
- a) Si
 - b) A veces
 - c) No se
16. ¿Cómo es la piel de su niño?
- a) Seca
 - b) Arrugada
 - c) Hinchada
 - d) Hidratada-.suave
17. ¿Cómo es el estado de ánimo de su niño?
- a) Dinámico - Activo
 - b) Cansado
 - c) Triste
 - d) Quejumbroso “se queja”
18. ¿Su niño enferma constantemente?
- a) Siempre

- b) Muchas veces
- c) Pocas veces
- d) Nunca

19. ¿Qué tipo de enfermedades ha presentado el niño en los últimos 3 meses?

- a) Resfrió
- b) Diarreas
- c) Ninguno
- d) Otros.....

20. ¿En la evaluación del desarrollo psicomotor en qué estado se encuentra el niño?

- a) Normal
- b) En riesgo
- c) Trastorno del desarrollo
- d) No sabe

2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTO ACERCA DE LACTANCIA MATERNA Y LOS ASPECTOS BASICOS SOBRE DESNUTRICIÓN EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE TRES AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE CHANCAY- 2016																						
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES E INDICADORES	Metodología																		
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay-2016?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay-2016</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar el nivel de conocimiento acerca de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay-2016 ➤ Reconocer el 	<p>Ha El conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay es de nivel bajo-</p> <p>H° El conocimiento acerca de lactancia materna y los aspectos básicos sobre desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay es de nivel medio</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1 : Lactancia Materna (X)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Dimensiones</th> <th style="width: 30%;">Indicadores</th> <th style="width: 15%;">Ítems / Índices</th> <th style="width: 15%;">Núm. Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Conocimiento sobre lactancia materna.</td> <td style="text-align: center;">Concepto de la lactancia materna exclusiva</td> <td style="text-align: center;">03</td> <td style="text-align: center;">1 2 3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Importancia Conservación</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">4 5</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">Práctica de lactancia materna.</td> <td style="text-align: center;">Inicio y tiempo de la lactancia materna</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Frecuencia Ventajas</td> <td style="text-align: center;">02</td> <td style="text-align: center;">7 8</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	Núm. Ítems	Conocimiento sobre lactancia materna.	Concepto de la lactancia materna exclusiva	03	1 2 3	Importancia Conservación	02	4 5	Práctica de lactancia materna.	Inicio y tiempo de la lactancia materna	01	6	Frecuencia Ventajas	02	7 8	<p style="text-align: center;">Tipo y nivel de estudio</p> <p>Observacional Prospectiva Transversal</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN</p> <p>Cuestionario Ficha de observación Medidas antropométricas</p>
Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	Núm. Ítems																			
Conocimiento sobre lactancia materna.	Concepto de la lactancia materna exclusiva	03	1 2 3																			
	Importancia Conservación	02	4 5																			
Práctica de lactancia materna.	Inicio y tiempo de la lactancia materna	01	6																			
	Frecuencia Ventajas	02	7 8																			

	<p>nivel de conocimiento acerca de la técnica de lactancia materna en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay-2016</p> <p>➤ Reconocer el nivel de conocimiento sobre los aspectos básicos de la desnutrición en madres de niños menores de tres años atendidos en el hospital de chancay-2016</p>			<table border="1"> <tr> <td>Técnica sobre lactancia materna.</td> <td>Posición del madre</td> <td>03</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Posición del niño</td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>11</td> </tr> </table>	Técnica sobre lactancia materna.	Posición del madre	03	9		Posición del niño		10				11				<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>Población: 70</p> <p>Muestra: 59</p>																			
Técnica sobre lactancia materna.	Posición del madre	03	9																																				
	Posición del niño		10																																				
			11																																				
<p>variable 2: Desnutrición (Y)</p>				<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1052 459 1247 532">Dimensiones</th> <th data-bbox="1247 459 1583 532">Indicadores</th> <th data-bbox="1583 459 1709 532">Ítems / Índices</th> <th data-bbox="1709 459 1829 532">Núm. Ítems</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1052 532 1247 792" rowspan="3">Definición y síntomas</td> <td data-bbox="1247 532 1583 630">• Tiene un concepto de la enfermedad</td> <td data-bbox="1583 532 1709 630" rowspan="3">05</td> <td data-bbox="1709 532 1829 630">12</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 630 1583 727">• Reconoce signos y síntomas</td> <td data-bbox="1709 630 1829 727">13</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 727 1583 792">• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo</td> <td data-bbox="1709 727 1829 792">14</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1052 792 1247 1057" rowspan="3">Control de peso y talla</td> <td data-bbox="1247 792 1583 857">• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo</td> <td data-bbox="1583 792 1709 1057" rowspan="3">04</td> <td data-bbox="1709 792 1829 857">15-16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 857 1583 922">• Talla para la edad</td> <td data-bbox="1709 857 1829 922">17</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 922 1583 987">• Peso para edad</td> <td data-bbox="1709 922 1829 987">18</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 987 1583 1052">• Talla para la edad</td> <td data-bbox="1709 987 1829 1052">19</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1052 1057 1247 1315" rowspan="3"></td> <td data-bbox="1247 1057 1583 1122"></td> <td data-bbox="1583 1057 1709 1315" rowspan="3">03</td> <td data-bbox="1709 1057 1829 1122">20</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 1122 1583 1187"></td> <td data-bbox="1709 1122 1829 1187">21</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 1187 1583 1252"></td> <td data-bbox="1709 1187 1829 1252">22</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1247 1252 1583 1315"></td> <td data-bbox="1709 1252 1829 1315">23</td> </tr> </tbody> </table>				Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	Núm. Ítems	Definición y síntomas	• Tiene un concepto de la enfermedad	05	12	• Reconoce signos y síntomas	13	• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo	14	Control de peso y talla	• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo	04	15-16	• Talla para la edad	17	• Peso para edad	18	• Talla para la edad	19			03	20		21		22		23
Dimensiones	Indicadores	Ítems / Índices	Núm. Ítems																																				
Definición y síntomas	• Tiene un concepto de la enfermedad	05	12																																				
	• Reconoce signos y síntomas		13																																				
	• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo		14																																				
Control de peso y talla	• Realiza el Control de crecimiento y desarrollo	04	15-16																																				
	• Talla para la edad		17																																				
	• Peso para edad		18																																				
• Talla para la edad	19																																						
		03	20																																				
			21																																				
			22																																				
	23																																						

