

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS
CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE
AZANGARO. PUNO, 2018.**

Tesis presentada por la Bachiller:

Justo Hanco, Mirian Nidia

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgter. Espinoza Huashua, Angélica

**Arequipa – Perú
2018**

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARIA.**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZANGARO. PUNO, 2018, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio 2018

Justo Hanco, Mirian Nidia

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A mi alma mater la Universidad Católica de Santa María – Arequipa, por acogerme y darme la oportunidad de forjarme profesionalmente, preparándome para un futuro mejor y una persona de bien.
- ❖ A la prestigiosa Facultad de Enfermería, decana, docentes y administrativos, quienes impartieron conocimientos, su experiencia y su paciencia para mi formación profesional y desempeñarme como futura enfermera.
- ❖ A los miembros del jurado calificador: Dra. Sonia Chávez Núñez, Dra. Mirta Cardaña Valverde y la Mg. Gladys Escudero De Simbort, por sus sugerencias y aportes que me brindaron para la culminación del presente trabajo de investigación.
- ❖ A todas aquellas personas que me apoyaron desinteresadamente, por su apoyo moral y psicológico durante el desarrollo de mi trabajo de investigación

La presente investigación está dedicada:

A Dios por estar en cada paso que doy, guiándome, dándome fuerza para seguir la lucha. Por iluminarme en cada momento de mi vida y darme esta oportunidad de concretar uno de mis objetivos. Gracias Señor Jesús por mantenerme firme en el sendero de la vida.

Con mucho amor, cariño y eterno agradecimiento, se lo dedico a mis padres, **Wilfredo Víctor** y **Nery Luz**, pilares fundamentales de mi vida. Quienes a lo largo de la vida me han brindado su apoyo incondicionalmente, depositando su entera confianza en cada reto y desafío que se me presento a lo largo de mí desarrollo. Gracias por no dudar ni un segundo de mi capacidad personal, los amo.

Con inmenso cariño y amor a mi hermana **Yasmi Guiliana**, a mi tío **Dante**, tía **Gladys**, tía **Balvina**, ya que son parte de mi vida, el motor y motivo para lograr este objetivo, por los mejores momentos de mi vida y ser ese calor de hogar que guardamos en lo más profundo de nuestros corazones

A mi único y mejor amigo **Wagner**, la persona que nunca pensó en abandonarme en ningún instante de mi vida, mi felicidad y mi pesadilla, gracias por regalarme los mejores momentos de mi vida.

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador


Asunto : Dictamen de Borrador de Tesis:
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018**

Autora: Justo Hanco, Mirian Nidia

Fecha : Arequipa, 12 de Junio del 2018

Reunidos los miembros del Jurado Dictaminador, luego de haber revisado y analizado el Borrador de Tesis se concluye que, habiendo subsanado las observaciones emitidas, el presente proyecto queda apto para pasar a la fase de SUSTENTACIÓN según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería .

Atentamente,


Dra. Sonia Núñez Chávez
Presidenta


Mgter. Gladys Escudero de Simborh
Secretaria


Dra. Mirta Cardeña Valverde
Miembro Integrante

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A : **Dra. Sonia Nuñez Chavez**
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : **Mgter. Angélica Espinoza Huashua**
Asesora del estudio de Investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada:**
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO
VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018.

AUTORA : *JUSTO HANCO, MIRIAN NIDIA*

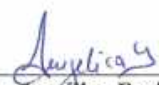
FECHA : Arequipa, 15 de Marzo del 2018

Antecedentes: La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Enero a Marzo del 2018, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas y gráficos estadísticos.

Apreciación Personal:

- La señorita bachiller, ha demostrado durante el tiempo de la asesoría responsabilidad e interés.
- Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,


Mgter. Angélica Espinoza Huashua



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M.

De : Jurado Dictaminador

Asunto : Dictamen de Proyecto de Tesis:
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE
LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO
VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2017**

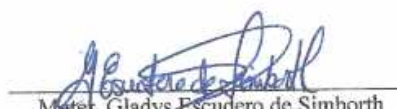
Autora: Justo Hanco, Mirian Nidia

Fecha : Arequipa, 16 de Enero del 2018

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis, el presente trabajo puede pasar a la fase de ejecución, según Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería.

Atentamente,


Dra. Mirta Cardeña Valverde
Jurado Dictaminador


Mter. Gladys Escudero de Simborth
Jurado Dictaminador

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	
1. PROBLEMA	01
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	01
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	01
1.2.1. Campo, Área y Línea	01
1.2.2. Análisis de Variables	01
1.2.3. Interrogantes Básicas	03
1.2.4. Tipo y Nivel de problema	03
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	03
2. OBJETIVOS	04
3. MARCO TEÓRICO	05
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	25
5. HIPÓTESIS	26
CAPITULO II	
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	
1. TÉCNICA, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN	27
1.1. Técnica	27
1.2. Instrumento	27
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	27
2.1. Ubicación Espacial	27
2.2. Ubicación Temporal	28
2.3. Unidades de Estudio	28
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29

CAPÍTULO III RESULTADOS

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	34
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49
ANEXOS	52



INTRODUCCIÓN

Considerando que la Lactancia Materna es el alimento principal que deben tener los niños menores de 6 meses para tener un crecimiento óptimo y saludable, se considera a la lactancia materna exclusiva, como pieza fundamental para lograr un mejor crecimiento y desarrollo.

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas, lo que debe motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional.

La lactancia materna exclusiva, es la mejor forma de prevenir no sólo que los bebés se enfermen, sino que se refuerce el vínculo madre-hijo.

Consideramos que el éxito de la lactancia materna depende de la correcta técnica de amamantamiento, y el conocimiento sobre los beneficios que brinda la leche materna en la alimentación de los niños hasta los 24 meses de vida según la OPS, lo cual es realizado por el MINSA en el marco de sus políticas sectoriales.¹

El estado nutricional de los niños se ve beneficiado por la lactancia materna exclusiva, ya que los niños amamantados por períodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad, un menor número de maloclusiones dentales y una inteligencia más alta que aquellos niños que son alimentados con otro tipo de leche; además que existen estudios que indican que la lactancia materna podría evitarles en el futuro, el sobrepeso y la diabetes. También es beneficioso para las madres porque puede reducir el riesgo de diabetes, prevenir el cáncer de mama y cáncer de ovario.

¹ Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna y alimentación complementaria: Materiales científicos y técnicos. 2017. Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=1331&Itemid=40880&lang=es

El estudio se desarrolló en el presente año, en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro, de la ciudad de Puno, se aplicó un instrumento para medir el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna, posteriormente se evaluó el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Servicio de Consultorio de Niño Sano.

La presente investigación ha sido organizada en tres capítulos: el primero que comprende el Planteamiento Teórico, el segundo el Planteamiento Operacional y el tercer capítulo comprende los Resultados, que dan origen a la presencia de Conclusiones y Recomendaciones y finalmente la Bibliografía que respalda la información brindada en todo el estudio.



RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZANGARO. PUNO, 2018.

LEVEL OF KNOWLEDGE OF MOTHERS ON BREASTFEEDING RELATED TO THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AND GIRLS FROM 0-6 MONTHS ATTENDED AT CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZANGARO HOSPITAL. PUNO, 2018

Justo Hanco, Mirian Nidia²

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo: Precisar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro – Puno. Como metodología se usó la técnica del Cuestionario, y como instrumento el Formulario de Preguntas, aplicados a 95 madres de niños de 0 – 6 meses. Datos que fueron procesados aplicando la estadística descriptiva para comprobar la relación. Procesada la información se llegó a las siguientes conclusiones: 1) El nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno es incorrecto en un 86.3%. 2) El estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno es normal. 3) La relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro – es indirecta, ya que las madres de niños con estado nutricional normal tienen un nivel de conocimiento incorrecto.

Palabras claves: Nivel de Conocimiento – Lactancia Materna – Estado Nutricional

ABSTRACT

The objective of this research work is to: Specify the relationship between the level of knowledge of mothers and the nutritional status of children aged 0-6 months treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in Azangaro - Puno. The methodology of the Questionnaire was used as a methodology, and as a tool the Question Form, applied to 95 mothers of children from 0 - 6 months. Data that was processed by applying descriptive statistics to verify the relationship. Once the information was processed, the following conclusions were reached: 1) The level of knowledge about breastfeeding of mothers attending the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in Azángaro - Puno is incorrect by 86.3%. 2) The nutritional status of children aged 0-6 months treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in Azángaro - Puno is normal. 3) The relationship between the level of knowledge of mothers and the nutritional status of children aged 0-6 months treated at the Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Hospital in Azangaro - Puno is not significant, because the incorrect knowledge identified It has not determined the nutritional status that is normal in the majority of children investigated.

Key Words: Level of Knowledge - Breastfeeding - Nutritional Status

² Bachiller en Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Dirección Jirón Vilcapaza N° 476 Azangaro – Puno. Teléfono cel. 987804538. Correo electrónico: nidiajusto20@hotmail.com

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Ubicación del Problema

Campo : Ciencias de la Salud
Área : Enfermería
Línea : Salud de la Mujer y del Niño

1.2.2. Análisis de Variables

El estudio tiene dos variables:

Variable Independiente : Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Lactancia Materna

Variable dependiente : Estado Nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses

Variable	Indicadores	Subindicadores	Medición
Datos Sociodemográficas	1. Edad	1.1. De 18 a 24 años 1.2. De 25 a 34 años 1.3. Más de 35 años	
	2. Estado Conyugal	2.1. Casada 2.2. Conviviente 2.3. Soltera	
	3. Nivel de instrucción	3.1. Primaria 3.2. Secundaria 3.3. Superior Universitario 3.4. No universitario	
	4. Procedencia	4.1. Costa 4.2. Sierra 4.3. Selva	
	5. Ocupación	5.1. Su casa 5.2. Empleada 5.3. Independiente 5.4. Estudiantes	
V. Independiente Nivel de Conocimientos de las madres sobre Lactancia Materna	1. Definición de lactancia materna	1.1. Lactancia Materna definición 1.2. Componente de la Lactancia materna 1.3. Calostro 1.4. Inmunidad	Correcto: 9 - 14 pts Incorrecto: 0 - 8 pts
	2. Importancia	2.1. Crecimiento 2.2. Nutrientes	
	3. Cantidad	3.1. Frecuencia de Lactancia Materna 3.2. Producción la leche materna 3.3. Succión efectiva	
	4. Ventajas	4.1. Apego 4.2. Afectividad 4.3. Costo	
	5. Técnica de amamantamiento	5.1. Posiciones 5.2. Higiene y Bioseguridad 5.3. Tiempo de Amamantamiento por cada una de las mamas	
	6. Extracción y conservación de leche materna	6.1. Técnica 6.2. Cantidad 6.3. Conservación	
V. Dependiente Estado Nutricional	1. Evaluación del estado nutricional	1.1. Peso para edad P/E - Normal - Sobrepeso - Desnutrido	> + 2 DE +2 a -2 DE < -2 a -3 DE
		1.2. Peso para talla P/T - Normal - Desnutrición/bajo peso - Desnutrición severa - Sobrepeso - Obesidad	+3 DE > + 2 DE +2 a -2 DE < -2 a -3 DE < -3 DE
		1.3. Talla para la edad T/E - Normal - Talla Baja severa - Talla Baja - Alta	> + 2 DE +2 a -2 DE < -2 a -3 DE < -3 DE

1.2.3. Interrogantes Básicas

- A. ¿Qué nivel de conocimientos sobre lactancia materna tienen las madres que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno?
- B. ¿Cuál es el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno?
- C. ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con el estado nutricional del niño de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - Puno?

1.2.4. Tipo y Nivel

Tipo : De campo

Nivel : Descriptivo - Relacional

1.3. Justificación

En la presente investigación se considera la Lactancia Materna, por ser un tema que preocupa, no sólo a organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF), sino también a organismos nacionales como el Ministerio de Salud (MINSU), debido a que consideran que su práctica, para lograr un óptimo estado nutricional de los niños, siendo por lo tanto un tema de **actualidad**.

Es de **relevancia social y contemporánea**, porque el Perú ocupa el primer puesto en lactancia materna exclusiva en América Latina y el Caribe, según la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) 2015.³

³ García J., Robles J., Hidalgo N. Perú Síntesis Estadística 2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Recuperado de: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf

Su **relevancia científica**, radica en el hecho concreto de que los resultados de la presente investigación fortalecerán los conocimientos ya existentes para mejorar y comprometer los niveles de responsabilidades para proteger la salud de los niños y niñas.

Es **pertinente** de ser estudiado, debido a que la lactancia materna exclusiva debe ser brindada a los niños durante los primeros seis meses de su vida.

Fue **factible**, porque se realizó en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro y se contó con las facilidades institucionales y se cuenta con las unidades de estudio necesarias para la investigación.

La **motivación**, se centra en el hecho concreto de aportar nuevos datos que serán obtenidos en una realidad diferente a los encontrados en la región Arequipa.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Identificar el nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno.
- 2.2. Precisar el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno.
- 2.3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las madres y el estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO DE LA MADRE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

El conocimiento es una disposición de los datos almacenados mediante la participación o aceptación (a posteriori), o mediante la reflexión (desde el anterior). En el sentido más amplio del término, se trata de la propiedad de diferente información interrelacionada que, cuando se toma de forma independiente de cualquier otra persona, tiene una estima subjetiva menor. El conocimiento tiene su comienzo en la observación táctil, en ese punto llega a la comprensión que finalmente se cierra por la razón.

Estas progresiones se pueden ver en la conducta del individuo y en las circunstancias de la vida diaria, estos ejercicios cambiarán regularmente esa expansión, la información combinada con la importancia dada a lo que se descubrió y se ayuda fundamentalmente a través de dos formas.⁴

3.1.1. Conocimiento Ordinario o Informal:

Son los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana través de la experiencia que un hombre tiene a lo largo de su vida social y que son atrapados por las facultades. Esta información se muestra a través de un dialecto básico y característico. Es a través de este marco que las personas se informan sobre su proceso de enfermedad y bienestar y regularmente lo complementan con otros medios, por ejemplo, diarios, folletos, informes y diarios como regla general.⁵

3.1.2. Conocimiento Científico o Formal:

Son aquellas representaciones genuinas que pueden ser probadas y deductivamente probadas por tener una premisa hipotética en los libros existentes en nuestra vida social. Se muestra a través de un dialecto más complejo. Este aprendizaje está dado por los enfoques instructivos donde se

⁴ Vásquez Delgado R. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. (Tesis de postgrado para la obtención de especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. p. 10

⁵ Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires – Argentina. Siglo XX; 1988. p. 35

clasifica como información lógica para tener un arreglo curricular. Esta información es, por lo tanto, dentro de su programación, proyectos sociales o lógicos ofrecidos por expertos o maestros en un punto particular.⁶

3.1.3. El aprendizaje: adquisición o cambio

El aprendizaje incluye la adquisición de datos o información, de aptitudes o capacidades, de sistemas, de nuevos tipos de conducta o actividad que infieren el ajuste de adquisiciones pasadas. Por lo tanto, las habilidades obtenidas son la premisa de nuevas adquisiciones o cambios, que se muestran en el discernimiento y la actividad. Las diversas hipótesis de aprendizaje, independientemente de si son intelectuales o valiosas, ya sean conocidas o conductuales, armonizan al anunciar que el aprendizaje implica modificar la información o conducta pasada, la hipótesis de que el aprendizaje es un procedimiento en el que se producen adquisiciones, reorganizaciones o reconstrucciones pasadas. de aprendizaje y conducta. Es decir, es un cambio o ajuste de lo que se conoce y lo que hace.⁷

El avance de las técnicas que aumentan el bienestar y la nutrición de los niños debe reconocer la información y las convicciones que la población tiene acerca de la lactancia materna. Es en esta línea que uno de los componentes que se suma a la realización de la lactancia materna es la información que la madre obtiene sobre sus ventajas y sistemas, lo que aumenta la certeza y la seguridad de las mujeres para amamantar a sus hijos.⁸

3.2. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE LACTANCIA MATERNA

En la actualidad, la población peruana tiene problemas médicos genuinos identificados con la alimentación, por lo que la interminable falta de sustento saludable en los jóvenes produce impedimentos de desarrollo que influyen en el 25,4% de la población menor de 5 años, comparativamente en esta

⁶ Bunge M. Op. Cit. P. 28

⁷ Rivas M. Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo. Madrid - España: Odisea; 2008. p. 24

⁸ Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre Lactancia Materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Bogotá: UMB; 2003. p. 15

edad Los más influenciados por su impotencia son los niños de 12 a 35 meses con un predominio de deficiencia de hierro del 57.1%, constituyéndose entre otros en uno de los temas de necesidad del Ministerio de Salud.⁹

3.2.1. Definición de Lactancia Materna

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

La OMS recomienda el calostro (la leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo) como el alimento perfecto para el recién nacido, y su administración debe comenzar en la primera hora de vida. Se recomienda la lactancia exclusivamente materna durante los primeros 6 meses de vida. Después debe complementarse con otros alimentos hasta los dos años.¹⁰

3.2.2. Tipos de Lactancia¹¹

La Organización Mundial de la Salud ha definido los tipos de lactancia en:

- **Lactancia materna exclusiva:** Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua.
- **Lactancia materna predominante:** Es la que incluye leche extraída o de nodriza como fuente principal de alimento, permite que el lactante reciba líquidos (agua, agua endulzada, infusiones, zumos), bebidas rituales, gotas o jarabes (vitaminas, medicinas o minerales).
- **Lactancia materna completa:** Incluye a la lactancia materna exclusiva y a la lactancia materna predominante.

⁹ Vásquez Delgado R. Op. Cit. p. 28

¹⁰ Ibid, p. 29.

¹¹ Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de Vida. México. Acta Pediátrica de México: 28(25): 213-41; 2007

- **Lactancia materna:** Alimentación por leche de madre.
- **Lactancia mixta:** Cualquier alimento líquido o semisólido tomado con biberón y tetina.

3.2.3. Fisiología de la Lactancia Materna¹²

La leche se forma en la “unidad secretora” de la mama, los alvéolos mamarios; la unión de 10 a 100 alvéolos forma los lobulillos, que a su vez conforman los lóbulos que desembocan en conductos galactóforos que llegan en forma independiente al pezón.

La secreción de leche involucra un estímulo neural que por vía hipotalámica desencadena una respuesta endocrinológica que libera prolactina de origen hipofisiario, encargada de la lactogénesis y la expulsión de la leche por la oxitocina.

En la primera etapa llamada síntesis participan básicamente:

- a) Las células epiteliales mamarias que transforman casi todos los precursores plasmáticos en constituyentes de la leche y los transportan al interior del conducto mamario.
- b) Las células del estroma que dan sostén a la glándula y producen lipoprotein-lipasa y linfocitos B (productores de IgA).

La regulación de su secreción comprende dos grandes mecanismos: El primero relacionado con la rapidez de la síntesis y secreción.

El segundo con la expulsión; donde intervienen las hormonas prolactina y oxitocina. Ambos mecanismos dependen de la succión o de otro estímulo del pezón.

¹² Fundación Universitaria Sanitas. Revisión gineco-obstetricia. Recuperado de: <http://rginecoobstetricia.blogspot.pe/2009/11/lactancia>.

3.2.4. Cambios en la composición de la leche materna durante el periodo de lactancia.¹³

La leche materna varía de una mujer a otra en su contenido nutricional, e incluso hay variaciones según la etapa de la lactancia y la hora del día.

Calostro: Es la secreción de la leche que está presente en los primeros cinco a siete días post-parto, caracterizado por una mayor cantidad de proteínas y menor cantidad de lactosa y grasa dando esto lugar a un aporte energético menor comparado con la leche madura. Es una secreción amarillenta por su alto contenido de carotenos. Una buena parte de las proteínas presentes en el calostro son: inmunoglobulinas, lactoferrina, factor de crecimiento lactobacilos Bifidus, etc. que forman parte de los aspectos inmunológicos de la leche humana. Su volumen puede variar entre 2 y 20 mL en los tres primeros días hasta 580 mL para el sexto día.

Leche de transición: Se produce entre el 7º. Y 10º. Día y sufre modificaciones progresivas hasta alcanzar las características de la leche madura. Ocurre un incremento progresivo de lactosa y disminución de las grasas y proteínas, el volumen alcanzado hacia el 15º. Día puede llegar a 660 ml/d.

Leche Madura: A partir de los 15 días y puede continuar por más de 15 meses, sin reporte de pérdida de sus propiedades nutrimentales. Se produce en promedio 750 ml/d pero puede llegar hasta 1200 ml/d o incluso más cuando se amamanta a más de un hijo.

3.2.5. Ventajas de la Lactancia Materna

La Lactancia Materna presenta una serie de ventajas que deben tenerse en cuenta para motivar a las madres al amamantamiento y así brindar al niño una mejor calidad de vida, salud física y emocional. Igualmente ofrece ventajas para las madres, la familia y la sociedad que se mencionan a continuación:

¹³ Vázquez-Garibay, EM. Alimentación en el primer año de vida. Sistema de Actualización Médica en Nutrición Pediátrica. Libro 1. Académica Mexicana de Pediatría. México D.F.; 2005. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/giulixitas/lactancia-materna-1737829>.

A. Para la Madre

- Favorece la involución uterina por acción de la oxitocina, previniendo la hemorragia post parto.
- Ayuda a la recuperación de la figura corporal.
- Se presenta menor incidencia de cáncer mamario, ovárico y uterino. Está demostrado que, con períodos prolongados de Lactancia Materna, se disminuye la incidencia de ellos antes de la menopausia.
- Favorece el esparcimiento de las gestaciones si se lleva a cabo Lactancia Materna Exclusiva, a libre demanda (día y noche) y se mantiene en amenorrea. Si se cumplen estas condiciones la lactancia natural confiere más del 98% de protección de un nuevo embarazo durante los primeros cuatro meses del puerperio.
- Favorece la relación Madre-Hijo, ayudando a establecer un estrecho vínculo afectivo.
- Favorece los sentimientos de plenitud y su realización como madre.
- Desde el punto de vista psicológico se culmina el "Ciclo Sexual", iniciado con el desarrollo y maduración de los órganos sexuales y la menarquia.
- No se incrementan los gastos de la canasta familiar y los de salud, que repercuten en la economía del estado.¹⁴

B. Para el Niño

- Superioridad Nutricional: Se adapta a las necesidades específicas del lactante, aporta los nutrientes necesarios tanto en cantidad como en calidad para proporcionar al niño un adecuado crecimiento y desarrollo.
- Disponibilidad inmediata y temperatura ideal.
- Favorece la maduración del Sistema Nervioso Central: Contiene Taurina y Cistina (aminoácidos esenciales para el desarrollo del cerebro). Se ha descrito la actividad en este mismo sentido de ácidos

¹⁴ Vásquez Delgado R. Ibit. p. 28

grasos como el linolénico y de sus dos metabolitos el ácido araquidónico y docosa – hexanóico que intervienen directamente en el desarrollo del Sistema Central.

- Apoyo inmunológico específico que da protección pasiva, pues la madre le transfiere su inmunidad activa a través de la Inmunoglobulina A y de los demás componentes.
- Ausencia de la agresión físico-química y antigénica. No produce procesos alérgicos ni irritación de la mucosa, por ser un fluido corporal y porque los nutrientes están adaptados a sus necesidades.
- Interviene en la maduración del tubo digestivo a través de elementos como la Inmunoglobulina A, el tipo de proteína, el lactobacillus bifidus y el factor de crecimiento epidérmico.
- Facilita el vínculo psicoafectivo Madre-Hijo.
- Desarrollo de su aparato Motor-Oral estableciendo patrones de succión-deglución, que intervienen en las habilidades posteriores de alimentación y lenguaje.
- En el niño alimentado al seno, se disminuye la incidencia de problemas de ortodoncia.
- Previene la malnutrición (desnutrición y obesidad).
- Disminuye la incidencia de diarrea y de infecciones respiratorias de alta biodisponibilidad y por tener otros factores como cobre y folatos.
- Los niños alimentados con leche materna, presentan cocientes intelectuales más altos.
- La Leche materna posee factores contra las amebas, giardia, cólera y moniliasis e interferón que protege contra infecciones por virus.
- Disminuye la incidencia de caries dental.

C. Para la Familia

- Es más económica. (La alimentación de un niño de 6 meses con leche de fórmula puede costar la mitad de un salario mínimo mensual).

- Está siempre lista, no requiere preparación.
- Está siempre a la temperatura ideal.
- Es estéril por lo que no hay peligro de contaminación.
- Favorece la alimentación nocturna.

D. Para la Sociedad

- Mejora la supervivencia infantil: en el mundo en desarrollo, los niños que no son amamantados corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida.
- Permite conservar recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento y conserva de los sucedáneos de leche, como cartón y vidrio; así como de caucho utilizado para las tetinas.¹⁵

3.2.6. Técnica de Amamantamiento

El éxito de la lactancia materna depende principalmente de una correcta técnica de amamantamiento. La buena disposición y confianza de la madre en su capacidad de amamantar se logra si el equipo de salud demuestra interés, promueve, apoya y facilita la práctica de la lactancia materna como la forma naturalmente dispuesta para alimentar al niño o niña.

A. Posiciones para amamantar

- **Posición Sentada o De Cuna:** coloque almohadas en los antebrazos de las sillas e indique a la madre que el bebé debe tener la cabeza en el ángulo interno de su codo, formando una línea recta con la espalda y cadera. Tómelo con el brazo y acérquelo contra el seno en un abrazo estrecho. Manténgalo próximo a su cuerpo y en contacto su abdomen con el niño.
- **Posición Debajo del Brazo, De Sandía o De Foot-Ball Americano:** el niño es sostenido sobre el antebrazo de la madre y su cuerpo va hacia atrás mientras la cabeza es sostenida por la mano del mismo

¹⁵ Vásquez Delgado R. Ibid. p. 34

lado. Se colocaran almohadas para ayudar a la madre a sostener el peso del cuerpo del niño.

- **Posición Semisentada:** coloque la cama en posición semifowler, sostenga la espalda con una o dos almohadas con el fin de que esta quede recta y las piernas ligeramente dobladas, el bebé estará sobre el tórax de la madre. Es posición se utiliza cuando hay heridas abdominales (cesárea).
- **Posición Acostada:** si la madre esta acostada en decúbito lateral, utilice almohadas que le den apoyo a la espalda, disminuyendo así las tensiones que puedan afectar la lactancia, también coloque almohada entre las rodillas o cobijas para elevar el cuerpo del bebe.¹⁶ (UNICEF, 2012)

B. Frecuencia entre las tomas de leche materna

El tiempo que cada bebé necesita para completar una toma es diferente para cada bebé y cada madre y también varía según la edad del bebé y de una toma a otra. Además, la composición de la leche no es igual al principio y al final de la toma, ni en los primeros días de vida o cuando el bebé tiene 6 meses. La leche del principio es más aguada pero contiene la mayor parte de las proteínas y azúcares; la leche del final de la toma es menos abundante pero tiene más calorías (el contenido en grasa y vitaminas es mayor). Tanto el número de tomas que el niño realiza al día, como el tiempo que invierte en cada una, es muy variable por tanto no hay que establecer reglas fijas. Es mejor ofrecer el pecho “a demanda”.

Un niño puede desear mamar a los 15 minutos de haber realizado una toma o por el contrario tardar más de 4 horas en pedir la siguiente, aunque al principio, durante los primeros 15 ó 20 días de vida, es conveniente intentar que el niño haga al menos unas 8 tomas en 24 horas. Tampoco es aconsejable que la madre o quienes la acompañan limiten la duración

¹⁶ UNICEF. Lactancia Materna. Ecuador; 2012. Disponible en:
https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

de cada toma, el bebé es el único que sabe cuándo se ha quedado satisfecho y para ello es importante que haya tomado la leche del final de la toma.

Lo ideal es que la toma dure hasta que sea el niño quien se suelte espontáneamente del pecho. Algunos niños obtienen cuanto necesitan de un solo pecho y otros toman de ambos. En este último caso, es posible que el niño no vacíe completamente el último, por lo que la toma siguiente deberá iniciarse en éste. Lo importante no es que el niño mame de los dos pechos sino que se vacíe completa y alternativamente cada uno de ellos, para evitar que el acumulo de leche pueda ocasionar el desarrollo de una mastitis y para que el cuerpo de la madre acople la producción de leche a las necesidades de su hijo. Por ello, se recomienda permitir al niño terminar con un pecho antes de ofrecer el otro.¹⁷

C. Producción de la leche materna

La leche en los pechos se produce en un gran número de estructuras tipo bolsas denominadas los alvéolos y luego los canales lácteos la llevan al pezón. El pezón tiene nervios y es sensible al estímulo. Alrededor del pezón existe un área circular pigmentada que se denomina la areola, debajo de la cual se encuentran las glándulas que producen aceite para mantener sanos la superficie del pezón y la areola. La producción de leche es influenciada por hormonas, en particular la prolactina y la oxitocina, y por reflejos.

La succión del pezón por el niño estimula la glándula pituitaria anterior en el cerebro para producir prolactina, que influye sobre los alvéolos para secretar leche. Este mecanismo algunas veces se denomina «reflejo de secreción de leche».

La succión también estimula a la glándula pituitaria posterior para liberar en la sangre la hormona oxitocina. Ésta se desplaza a los pechos y causa contracciones en los alvéolos y los canales para permitir la salida de la

¹⁷ Trujillo, A. Consejos y orientaciones para una infancia feliz. España: 2009. Pp. 70

leche. Este efecto de la oxitocina con frecuencia se llama «reflejo de descarga». La oxitocina también tiene otra acción estimulante sobre el músculo uterino para que se contraiga inmediatamente después del parto. Estas contracciones uterinas sirven para reducir la hemorragia. También ayudan a devolver el tono muscular, eliminan el aspecto de embarazo y brindan de nuevo a la madre la forma que no había observado durante tanto tiempo.¹⁸

D. Extracción manual de leche, conservación y utilización

- **Técnica de extracción:**

- Escoger un lugar tranquilo, tener pensamientos gratos en relación a su niño. La capacidad de relajación favorece el reflejo de eyección de leche.
- Lavado de manos.
- Masaje circular de la mama, seguido de otro desde arriba hacia la areola, estimulando suavemente la areola y los pezones para desencadenar el reflejo eyecto lácteo antes de extraerse la leche.
- Extraer la leche hacia un envase limpio de plástico o de vidrio idealmente una mamadera.
- Colocar el pulgar y el dedo índice en el borde superior e inferior de la areola, respectivamente. Mantenerlos fijos y no deslizarlos sobre la piel.
- Realizar una compresión rítmica hacia las costillas con los dedos abiertos y juntándolos luego hacia el pezón, con la frecuencia del niño al mamar. Al principio saldrán gotas y luego saldrán chorros de leche.
- Rotar los dedos alrededor de la areola para vaciar todas las áreas.
- Alternar la mama cuando disminuya el flujo de leche y repetir el masaje y el ciclo varias veces.

¹⁸ FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Italia: 1992. pp. 72-73

- El procedimiento total durara 20 a 30 minutos y puede realizarse cada 4 horas.
- Cerrar la mamadera y roturarla con la fecha y la hora, para ser guardada en el refrigerador.
- La extracción de la leche también puede efectuarse con bombas manuales o eléctricas. Estos artefactos requieren de un manejo riguroso de la higiene para evitar la contaminación de la leche.¹⁹

- **Conservación de la leche**

Se puede utilizar envase de vidrio o plástico limpio el envase debe lavarse con agua caliente y detergente, dejándolo bien refrigerado. No es necesario hervirlo.

La duración de la leche varía según el tipo de refrigeración usado.

- Temperatura ambiente 6 a 8 horas.
- Refrigerador (no en la puerta) 72 horas.
- Congelador (refrigerador de una puerta) 14 días.
- Congelador (refrigerador de dos puertas) 3 meses.²⁰

- **Utilización de la leche**

Para utilizar la leche congelada esta debe ser descongelada lentamente, cambiándola del congelador al refrigerador la noche anterior. Después de descongelada debe ser usada dentro de las próximas 24 horas. Para entibiarla, agitar el envase con la leche en agua caliente, no hirviendo. El calor excesivo destruye enzimas y proteínas, lo mismo ocurre con el uso de microondas.

Advertir a la madre que la grasa de la leche extraída se separa al congelar y se homogeniza al descongelarla y agitarla suavemente. La leche puede ser administrada al niño con vaso y cuchara.

¹⁹ MINSA. Lactancia Materna. Técnicas para profesionales de la Salud. Perú; 2016, pp. 132

²⁰ Ibid, p. 134

3.3. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 0 – 6 MESES

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, emocionales, culturales, físicos, etc.

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos.

Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos y las familias de bajos ingresos; en estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales. La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia.

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

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y talla son la base del monitoreo del crecimiento del niño y niña. Utilizando los patrones

internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido moderado o severo, sobrepeso u obeso.

Existen varios tipos de malnutrición:

- Desnutrición crónica, cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad
- Desnutrición aguda, cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla
- Desnutrición global, cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.
- Sobrepeso, cuando el peso está por encima del máximo para la talla.
- Obesidad, cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla.²¹

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

A partir de la publicación de los nuevos estándares de crecimiento por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2006, ésta constituye la población de referencia que debe ser usada para los cálculos de estado nutricional ya sea con fines de medir el crecimiento o de hacer diagnóstico de desnutrición, por lo que se recomienda usar únicamente los nuevos patrones de crecimiento de la OMS.

Una vez, se ha medido el peso y la talla; ambos resultados deben ser analizados por medio de los nuevos estándares de la OMS que son abalados y utilizados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el cual se analizan por medio de puntuación donde se coloca las desviaciones estándar para cada índice: Peso/Longitud o Peso/Talla; además permite clasificar y evaluar cada índice según su edad y género. Brindando un diagnóstico sobre el estado nutricional de cada niño o niña evaluado.

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

- **Peso para la longitud** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad

²¹ Nelson, B. Tratado de Pediatría. 16ava edición. México: Interamericana; 2005. pp. 45-46

- **Un peso para la talla bajo** es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.
- **La emaciación** es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación.

Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad.

El peso para la longitud es un indicador de crecimiento confiable aun cuando se desconoce la edad del niño.

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

B. Determinación de la longitud o estatura

En niños y niñas menores de 6 meses se utilizan infantómetro para la determinación de la longitud y se mide en posición horizontal. Dentro de las características puede ser de madera, puede ser fijo cuando su diseño es para uso en el establecimiento de salud, y es móvil o portátil cuando se necesita transportar a campo. Y las partes que lo complementan son: Tablero, con bastidores, travesaños, correderas y cinta métrica. Base o tope fijo, con escuadra. Tope móvil, con correderas, asideros, tablero de lectura y tablero tope²²

²² Morante. E. Desarrollo y Crecimiento de los Niños. Colombia: Fantany; 2004

3.4. ROL DE LA ENFERMERA EN LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA.

Durante la atención en el consultorio de control del crecimiento y desarrollo, se debe educar a la futura madre en todo lo relativo a las bondades del apego y la lactancia natural exclusiva, en lo posible incluyendo a su pareja. Se les debe enseñar que su recién nacido es una persona con capacidad de ver muy bien y en colores, y que puede escucharla desde las primeras horas de vida. Será capaz de reconocerla a través de su visión, audición y olfato. Y más aún que tratará de comunicarse con sus padres a través de un tenue lenguaje mímico-gestual, que ellos descubrirán de manera intuitiva e inequívoca.

Señalarles reiteradamente, que el hijo viene preparado para conocerles y comunicarse con ellos y que, a la vez, ellos también estarán preparados para ese evento merced a la genética y la sabia naturaleza.

La mujer debe recibir la asesoría más apropiada para desarrollar el amamantamiento de su hijo de forma correcta y adecuada, para evitar el desbalance de su crecimiento y su desarrollo, por lo que apoyados en la “Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna” emitida por el MINSA, es que la enfermera proporciona la siguiente información:

3.4.1. Habilidades de Escuchar y Aprender²³

A. Debe usar comunicación no verbal útil: La comunicación no verbal es la que expresamos a través del lenguaje corporal. Se puede lograr sentándose al mismo nivel y cerca de la madre, retirar las barreras físicas, tales como una carpeta o cartapacio en los brazos, poner atención a la madre, evitando distraerse y mostrando que se le está escuchando, asintiendo con la cabeza, sonriendo y haciendo otros gestos apropiados, tomarse el tiempo necesario, sin apurarse o mirar el reloj y tocarla solo de manera apropiada (tal como una mano sobre el hombro). No tocarle los pechos ni a su bebé sin pedirle permiso.

²³ Flores M. Solano C. Guía Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. Lima: MINSA; 2017. p. 33

B. Hacer preguntas abiertas: Estar atenta a las preguntas abiertas que son más útiles y animan a la madre a dar más información. Generalmente empiezan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”, por ejemplo, “¿Cómo está usted alimentando a su bebé?”.

Las preguntas cerradas que se responden con un sí o un no, pueden no darle a usted mucha información. Usualmente empiezan con “¿Está usted...? ¿Hizo usted...? ¿Hizo el bebé...?”, por ejemplo, “¿Amamantó usted a su anterior bebé?” (¿Hizo usted?). Utilice estas preguntas sólo cuando corresponda.

C. Demostrar interés y devolver el comentario: Esto se demuestra con gestos como asentir con la cabeza, mirarla a los ojos, sonreírle y usando respuestas con frases como “mmm”, “ajá” o “continúe...”, o si usted repite o devuelve lo que la madre dice, demuestra que la está escuchando y la anima a decir más. Usted puede usar palabras ligeramente diferentes a las que la madre usó de modo que no suene como si la estuviera imitando.

D. Dar muestras de empatía²⁴: La empatía demuestra que la madre es escuchada, hay que mirarla a los ojos, y tratando de entender cómo se siente ella, desde su punto de vista.

E. Evitar palabras que puedan sonar enjuiciadoras: Tener cuidado con algunas palabras que pueden sonar como si le estuviese juzgando, incluyen: correcto, incorrecto, bien, mal, bueno, bastante, apropiadamente, adecuado, problema; palabras como estas pueden hacer sentir a una mujer que tiene que alcanzar un patrón o que su bebé no se está comportando normalmente.

3.4.2. Habilidades para reforzar la confianza y dar apoyo

Sus habilidades de comunicación pueden ayudar a la madre a sentirse bien con ella misma y confiada en que ella será una buena madre. La confianza

²⁴ Flores M. Solano C. Ibid. p. 34

puede ayudar a una madre a tomar sus decisiones y resistir presiones de otras personas. Para ayudar a reforzar la confianza y dar apoyo, necesitamos:

- A. Aceptar lo que la madre piensa y siente:** Podemos aceptar las ideas y sentimientos de una madre sin manifestar desacuerdo con ella ni decirle que no tiene de qué preocuparse. Aceptar lo que una madre dice no es lo mismo que aceptar que ella está en lo correcto. Usted puede aceptar lo que ella dice y dar la información correcta después.
- B. Reconocer y elogiar lo que está bien:** Elogiar y felicitar las buenas prácticas que la madre realice, le refuerza la confianza, y hace más fácil que acepte sugerencias.
- C. Dar ayuda práctica:** Hacer que la madre se sienta cómoda, ayudará a que se relaje y fluya mejor la leche. La madre puede estar con sed o con hambre; puede querer una almohada, que alguien cargue a la o el bebé mientras va al baño, o tener un problema práctico de lactancia. Si usted puede dar esa ayuda práctica, ella podrá relajarse.
- D. Proporcionar información pertinente usando lenguaje apropiado:** Informarle lo que ella necesita saber en el momento, usando palabras apropiadas que la madre entienda, sin abrumentarla con demasiada información o un lenguaje técnico.
- E. Hacer sugerencias, no dar órdenes:** No le diga a ella lo que tiene que hacer o lo que debe hacer, ofrézcale alternativas y déjela decidir lo que funciona para ella. Limite sus sugerencias a una o dos que sean pertinentes a su situación.
- F. Seguimiento y el apoyo continuo:** Cuando la sesión termina, la madre puede tener todavía dudas que no hubo tiempo de tratar, o puede encontrar difícil llevar alguna sugerencia a la práctica. Es importante acordar con ella el seguimiento y el apoyo continuo.²⁵

²⁵ Ibid. p. 35

3.4.3. Los Diez (10) pasos para una lactancia materna exitosa

Aspectos	Estándar
1. Política de promoción y protección de la lactancia materna.	Cuenta con política escrita disponible y visible para el personal y usuarios.
2. Capacitación del personal de la salud.	Cuenta con un programa de inducción al personal nuevo que atiende a la madre, la niña y el niño. Curso anual de al menos 20 horas y 3 horas de práctica para personal que atiende a la madre, la niña y el niño. Cuenta con al menos un facilitador capacitado y actualizado como consejera (o).
3. Información a gestantes.	Las mujeres gestantes (de 32 semanas de gestación o más) conocen la importancia y manejo de la lactancia materna y refieren que el personal de la salud les ayudan a incrementar su propia confianza y seguridad. El personal que atiende a las mujeres gestantes trata los temas clave de la lactancia materna en la consejería y cuenta con material escrito de apoyo.
4. Contacto piel a piel.	El servicio de atención del parto implementa el contacto precoz piel a piel durante la primera hora para las y los bebés que han nacido por parto vaginal o por cesárea sin anestesia general. Las madres refieren que se permite el acceso al padre, de la o el bebé o alguna persona de su confianza para acompañarla y apoyarla.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si ellas deben separarse de sus hijas o hijos.	Las mujeres puérperas reconocen los signos de que sus bebés están listos para mamar y refieren recibir ayuda del personal de salud cuando la necesitan. El personal de la salud describe los tipos de información en lactancia y demuestra las habilidades y técnicas que proporciona a las madres que amamantan y a las que no lo hacen. Las madres refieren que algún miembro del personal de la salud les enseñó cómo extraerse la leche.
6. No dar a las y los recién nacidos alimentos o líquidos que no sean leche materna.	El sistema de información del establecimiento de salud reporta que al menos el 75% de las y los bebés a término dados de alta en el último año han sido amamantados exclusivamente desde el nacimiento hasta el alta. Los neonatos que por casos especiales reciben sucedáneos o fórmulas tienen la prescripción médica respectiva debidamente registrada en la historia clínica.

Aspectos	Estándar
7. Alojamiento conjunto	<p>El establecimiento de salud cuenta con alojamiento conjunto continuo que empieza inmediatamente después del nacimiento.</p> <p>Las madres refieren que su bebé permanece junto a ellas durante las 24 horas del día.</p> <p>De no permanecer con la madre se cuenta con registro del motivo, en la historia clínica.</p>
8. Lactancia materna a demanda.	<p>Las madres conocen los signos precoces de hambre de la o el bebé y el personal de la salud les recomienda que amamanten cada vez que sus bebés quieran y por el tiempo que quieran, sin horarios.</p>
9. No dar chupones ni biberones a recién nacidos.	<p>No se encuentra biberones ni tetinas o chupones que son utilizados para alimentar a las o los bebés, ni las madres refieren que sus bebés son alimentados con biberones.</p>
10. Grupos de apoyo.	<p>Cuando las puérperas en condiciones de alta refieren donde conseguir apoyo para la lactancia materna.</p> <p>El establecimiento de salud cuenta con un sistema de apoyo para las madres que salen de alta.</p> <p>El establecimiento registra las actividades de los grupos de apoyo comunal para la lactancia materna exitosa en el HIS.</p>

Fuente: Flores M. Solano C. Guía Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. Lima: MINSA; 2017. P. 27

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. Internacional

- Alvarez Zendejas Patricia Marghel. México (2013). “Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas de Santo Tomás Ajusco”. **Conclusiones:** 1) Los motivos por los cuales dejo de practicar la Lactancia Materna Exclusiva son por los estudios y/o por que trabajan; 2) Se identificó que las prácticas que compiten con Lactancia Materna Exclusiva son el uso de fórmulas lácteas infantiles y su intensa comercialización, que las posicionan en la mente de las madres, influyendo en la toma de decisiones, y 3) Que existe una buena calidad en cuanto a la orientación otorgada por el personal de salud.

4.2. Nacional

- Cuentas Mamani Gladys., Quispe Coaquira, Natty. Juliaca (2015). “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. **Conclusiones:** Que del 100% de madres adolescentes el 73.1% presenta un nivel de conocimientos medio, el 15.4% de las madres presentan un nivel bajo y finalmente el 11.5% presenta un nivel alto. En cuanto en las actitudes el 30.8% se aprecia una actitud desfavorable hacia la lactancia materna exclusiva en seguido del 61.5% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta una actitud favorable. En cuanto en niveles de actitud cognitiva se aprecia que el 69.2% de las madres presentan un nivel medianamente favorable, seguidamente un 30.8% presenta un nivel de actitud cognitiva desfavorable. En cuando en nivel especifica de actitud emocional y se aprecia que el 23.1% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del 65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 11.5% presenta un actitud emocional favorable, en cuando en nivel especifica de nivel conductual se aprecia que el 26.9% de las madres adolescentes presentan un nivel desfavorable de actitud emocional, seguido del

65.4% con un nivel medianamente favorable y finalmente el 7.7% presenta un actitud emocional favorable.

4.3. Locales

- Salcedo Yábar, Nathaly Daritza. Arequipa (2015). “Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños menores de 1 años que asisten al Consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde. **Concluyo:** La mayoría de las madres investigadas de 20 a 35 años de edad del Puesto de Salud Rafael Belaunde, tienen un nivel de conocimiento de regular a bueno sobre lactancia materna exclusiva, seguido por un mínimo porcentaje de las madres que poseen un mal conocimiento.
- Vilca Soria Maritza Cinthya., Umpire Mayta Patricia Joselyn. Arequipa (2011). “Algunos Factores que afectan la Lactancia Materna Exclusiva en lactantes menores de 6 Meses, Consultorios Externos del Hospital III Yanahuara Essalud Arequipa 2010”. **Conclusiones:** 1. Que, los factores que afectan negativamente en la Lactancia Materna Exclusiva son prioritariamente el factor Sociocultural y el factor Biofísico. 2. Que, el factor sociocultural afecta negativamente dado que las madres investigadas a pesar de conocer la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva no ponen en práctica dichos conocimientos, brindando Lactancia Mixta. Que, el factor biofísico afecta a la gran mayoría de madres dado que presentaron Hipogalactia, teniendo indicación médica del uso de Leche Artificial.

5. HIPOTESIS

Dado que la Lactancia Materna es el alimento completo y adecuado para los niños y niñas de 0-6 meses.

Es probable que el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna Exclusiva se relacione en forma directa con el estado nutricional que presentan los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

La técnica usada fue el Cuestionario.

1.2. Instrumento

Como instrumento se usó el Cuestionario de Preguntas.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio se realizó en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro, es un hospital de nivel II-1, cuenta con las 4 especialidades: Cirugía general, Ginecoobstetricia, Pediatría y Medicina General; además cuenta con atenciones en Enfermería, Obstetricia, Odontología, Nutrición, etc., es un hospital que se la considera RED de la DIRESA PUNO, Y tiene 7 cabeceras de microred, 28 puestos de salud. se ubica en el Jirón Francisco Bolognesi # 557 en la provincia de Azángaro, departamento de Puno.

2.2. Ubicación Temporal

Es un estudio coyuntural que se realizó en el mes de Enero a Marzo 2018.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio son las madres que han acudido al Consultorio de Control del Niño Sano del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro en la ciudad de Puno, durante un mes.

2.3.1. Universo

Estuvo conformada por 124 madres que acudieron al Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño.

2.3.2. Muestra

Constituida por 95 madres según la siguiente fórmula:

2.3.2.1. Fórmula estadística del Dr. Mario Rodríguez con un margen de error del 5%:

$$n = \frac{N(400)}{N + 399}$$

$$n = \frac{124 (400)}{124 + 399}$$

$$n = \frac{49600}{523}$$

$$n = 94.8$$

$$n = 95$$

2.3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión**
 - Madres de niños de 0 – 6 meses
 - Madres que acepten firmar el consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión**

- Madres de niños mayores de 6 meses.
- Madres que no acepten participar voluntariamente en la investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Se solicitó una solicitud dirigida al Director del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno, para acceder a las unidades de estudio
- Se solicitó autorización a la Jefe de Enfermería del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno
- Se aplicó el Consentimiento informado
- Se preparó las unidades de estudio para la aplicación del instrumento.

3.2. Recursos

a. Recursos humanos

Investigadora: Mirian Nidia Justo Hanco

b. Recursos físicos:

La infraestructura del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno.

Consultorio de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño

c. Recursos materiales

- Computadora
- Papel bond
- Tablero
- Lapiceros
- Otros materiales

d. Recursos financieros

El estudio será financiado por la autora

3.3. Validación de los Instrumentos

Nivel de Conocimiento Sobre Lactancia Materna

El instrumento fue validado por Mgter. Nina Giovanna Garayar Porta de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015; en su estudio: “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador”²⁶. Según la prueba binomial, el $p < 0.05$ la concordancia es significativa; validez estadística del cuestionario donde $r > 0.20$ el instrumento es válido según el coeficiente de Pearson; la confiabilidad $K R = 0.97$ siendo el instrumento confiable.

- **Validez Estadística - Cuestionario**

Para la validez de los ítems del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos y se aplicó la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto aplicado a 15 madres, obteniéndose:

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.3
2	0.5
3	0.4
4	0.4
5	0.5
6	0.3
7	0.2
8	0.2
9	0.3
10	0.4
11	0.2
12	0.4
13	0.4
14	0.5

Donde $r > 0.20$ el instrumento es válido, Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

²⁶ Nina Giovanna Garayar Porta. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Consultado 22/11/2017. [Tesis Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 29 de setiembre 2017] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf.

- **Confiabilidad del Cuestionario**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a realizar la prueba a 15 madres se midió con el coeficiente de confiabilidad de K-R, cuya fórmula es:

$$K \rightarrow R = \frac{K}{K-1} \left[\frac{1 - \sum p \cdot q}{S^2} \right]; \text{ Donde } K \rightarrow R > 0.5; \text{ para que sea confiable}$$

K = N° de ítems

S² = varianza de prueba

p = Proporción de éxito

q = proporción donde se identifica el atributo

Donde: K= 14

S²= 5.3

∑p.q= 0.5

Reemplazando:

$$K - R = \frac{14}{13} \left(1 - \frac{0.5}{5.3} \right)$$

$$K - R = 1.07(1 - 0.09)$$

$$K - R = 0.97$$

K R = *instrumento confiable

- **Medición de la variable**

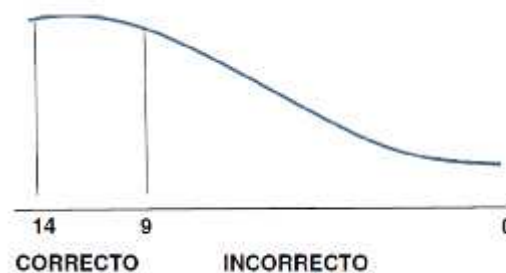
Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

CONOCIMIENTOS:

Promedio aritmético: X= 9.1

- Correcto : 9 - 14

- Incorrecto : 0 - 8



Calificación de Nivel de Conocimiento

Número de ítems: 14

Puntaje por pregunta: 1 pts

• Correcto :	9 - 14 pts
• Incorrecto :	0 – 8 pts

Clasificación del Estado Nutricional niños < 5 años

Desviación estándar (DE)	P/E	P/T	T/E
+3		Obesidad	
> + 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alta
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrido	Desnutrición/Bajo peso	Talla Baja
< -3		Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Aplicación del AIEPI en valoración del crecimiento infantil - CICAT-SALUD

3.4. Criterios de para el manejo de los resultados

3.4.1. A nivel de Recolección: Se realizó un vaciado manual del protocolo de recolección de datos a la matriz.

3.4.2. Plan de procesamiento

a) Tipo de procesamiento: En el presente trabajo de investigación se optó por un procesamiento mixto (procesamiento electrónico y procesamiento manual)

b) Operaciones de la Sistematización: Se realizó un plan de tabulación y un plan de codificación.

3.4.3. Plan de Análisis Estadístico: Con el fin de obtener con mayor precisión, velocidad, consumo de recursos y tiempo, los datos serán procesados y analizados en programas de computación como son Word y Excel, posteriormente se presentarán en tablas y gráficas para obtener una mejor comprensión de los resultados obtenidos.

Para la establecer la relación se utilizó la prueba estadística del chi cuadrado, se considera una prueba no paramétrica que mide la discrepancia entre una distribución observada y otra teórica (bondad de ajuste), indicando en qué medida las diferencias existentes entre ambas, de haberlas, se deben al azar en el contraste de hipótesis. Finalmente es la prueba de hipótesis que determina si dos variables están relacionadas o no.

3.4.4. Aspectos éticos: La investigación se realizó guardando el anonimato de las participantes del estudio, respetando la confidencialidad de los datos obtenidos, utilizándolos solo con fines académicos e investigativos.

- Se aplicó el consentimiento informado
- Se tabuló y elaborará las tablas y gráficos respectivamente
- Se elaboró las conclusiones y recomendaciones.





1. DATOS GENERALES

TABLA 1

**EDAD DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES HOSPITAL
CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE
AZANGARO. PUNO, 2018.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 18 a 24 años	46	48.4
De 25 a 34 años	45	47.4
Más de 35 años	4	4.2
TOTAL	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla N° 1, podemos observar que, según la edad de las madres, el 48.4% tienen actualmente de 18 a 24 años, el 47.4% tienen de 25 a 34 años y el 4.2% tienen más de 35 años.

Por lo que podemos deducir que menos de la mitad de la población tienen de 18 a 24 años, considerados jóvenes.

TABLA 2

**ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE
AZANGARO. PUNO, 2018.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	6	6.3
Conviviente	83	87.4
Soltera	6	6.3
TOTAL	95	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla N° 2, podemos observar que según el estado civil de las madres, el 87.4% actualmente conviven con sus parejas, el 6.3% son casadas y solteras, respectivamente.

Por lo que podemos deducir que más de las tres cuartas partes de la población actualmente conviven con sus parejas.

TABLA 3

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018.

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	9.5
Secundaria	64	67.3
Superior: Universitario	12	12.8
No universitario	10	10.5
TOTAL	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla 3, podemos encontrar que las madres investigadas en un 67.3% poseen nivel de instrucción de secundaria, el 12.8% estudio de nivel superior: universitario. Un 10.5% han realizado estudios técnicos denominados no universitarios, el 9.5% han cursado de nivel primaria.

Por lo que podemos deducir, que más de la mitad de la población en estudio, tienen estudios de nivel secundario.

TABLA 4

**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE
AZANGARO. PUNO, 2018.**

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Costa	3	3.2
Sierra	88	92.6
Selva	4	4.2
TOTAL	95	100,0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla 4, podemos observar que el 92.6% de las madres investigados proceden de la sierra, el 4.2% de la selva y el 3.2% de la costa.

Lo que nos permite deducir, que casi la totalidad de la población estudio procede de la sierra, es decir son oriundas de la ciudad de Puno

TABLA 5

**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES.
HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE
AZANGARO. PUNO, 2018.**

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Su casa	79	83.2
Empleada	5	5.3
Independiente	8	8.4
Estudiante	3	3.2
TOTAL	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la tabla 5, podemos observar que el 83.2% de las madres investigadas actualmente se ocupan de las labores propias de su casa, el 8.4% realiza labores independientes, el 5.3% es empleada y el 3.2% son estudiantes.

Por lo que podemos deducir, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio actualmente son amas de casa.

2. CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

TABLA 6

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA. HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDI DE AZANGARO. PUNO, 2018.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	13	13.7
Incorrecto	82	86.3
Total	95	100.0

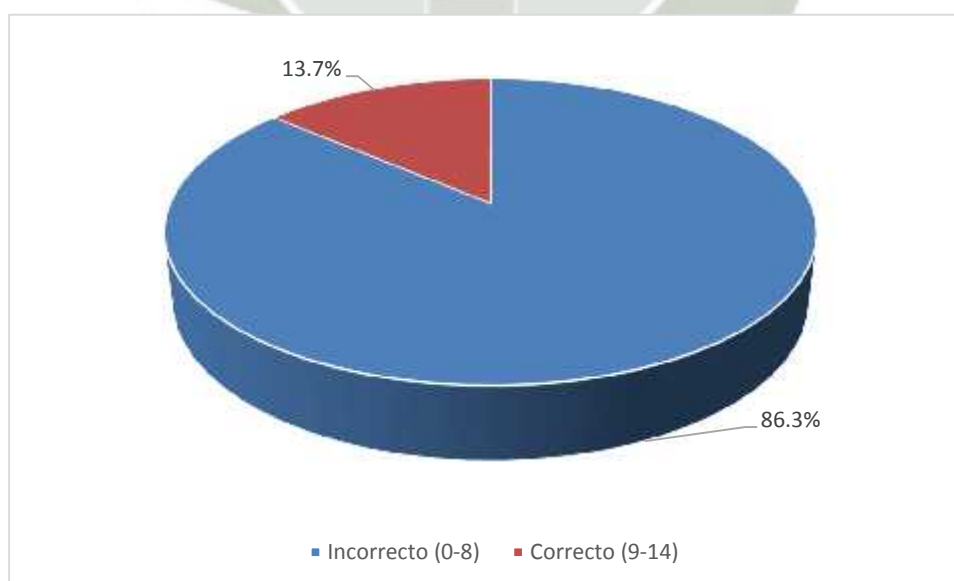
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el 86.3% de madres investigadas presentan un conocimiento incorrecto sobre lactancia materna y el 13.7% presentan un conocimiento correcto.

Por lo que podemos deducir, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio tienen un conocimiento incorrecto sobre Lactancia Materna.

GRÁFICO 1

CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SOBRE LACTANCIA MATERNA.



Fuente: Tabla 6

3. EVALUACIÓN NUTRICIONAL

TABLA 7

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN PESO/EDAD.

P/E	Frecuencia	Porcentaje
Normal	79	83.1
Sobrepeso	15	15.8
Desnutrido	1	1.1
Total	95	100,0

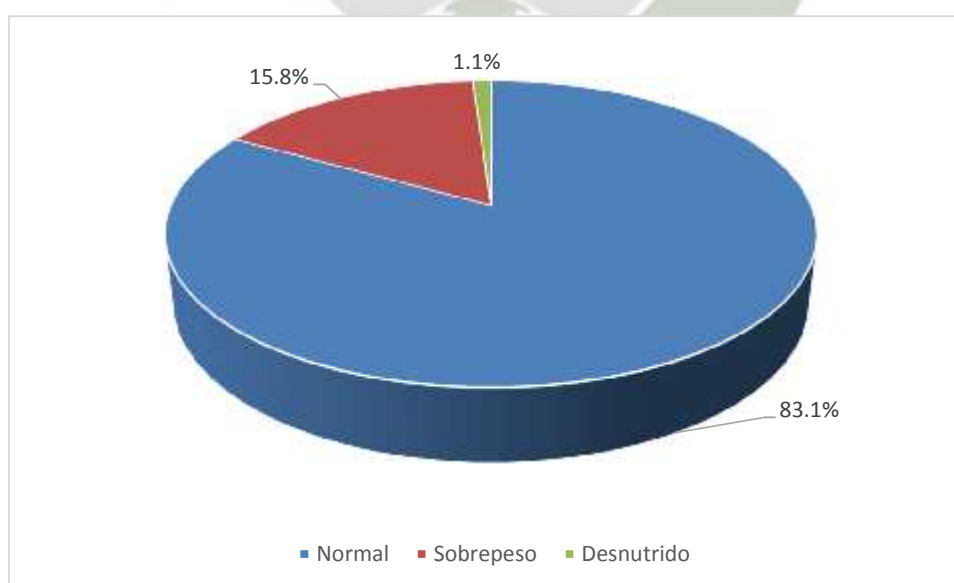
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el 83.1% de niños y niñas de 0-6 meses tienen peso/edad normal, el 15.8% presentan sobrepeso y el 1.1% ha presentado desnutrición.

Por lo que podemos deducir, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio presenta un estado nutricional peso/edad de normal.

GRÁFICO 2

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN PESO/EDAD.



Fuente: Tabla 7

TABLA 8

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN PESO/TALLA

P/T	Frecuencia	Porcentaje
Normal	85	89.5
Desnutrido/Bajo peso	0	0.0
Desnutrido severa	0	0.0
Sobrepeso	10	10.5
Obesidad	0	0.0
Total	95	100,0

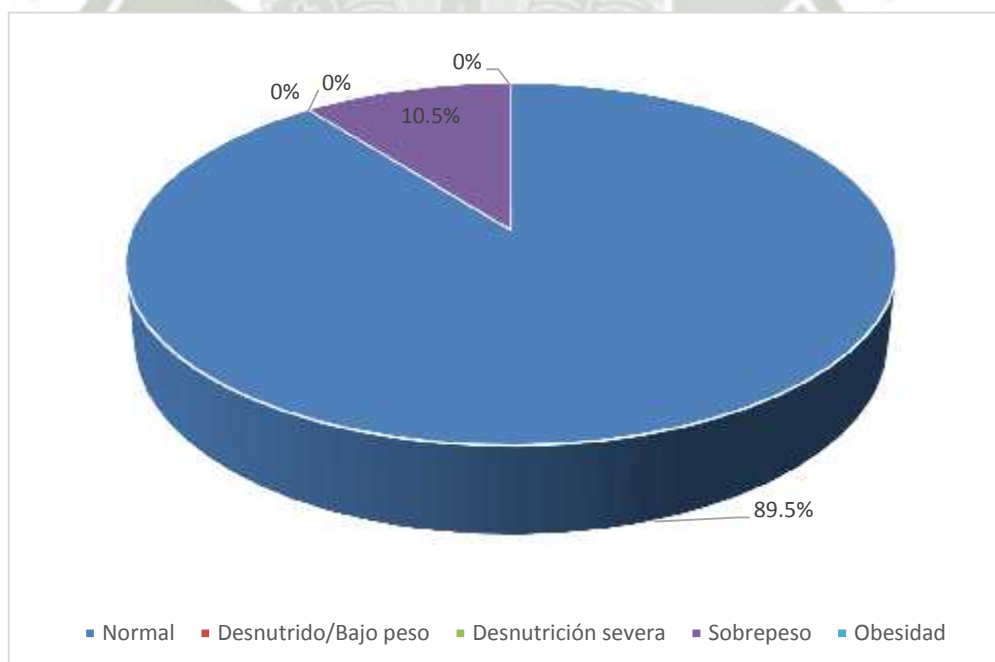
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el 89.5% de niños y niñas de 0-6 meses tienen peso/talla normal y el 10.5% presentan sobrepeso.

Por lo que podemos deducir, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio presenta un estado nutricional peso/talla de normal.

GRÁFICO 3

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN PESO/TALLA



Fuente: Tabla 8

TABLA 9

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN TALLA/EDAD

T/E	Frecuencia	Porcentaje
Normal	85	89.5
Talla baja severa	0	0.0
Talla baja	10	10.5
Alta	0	0.0
Total	95	100,0

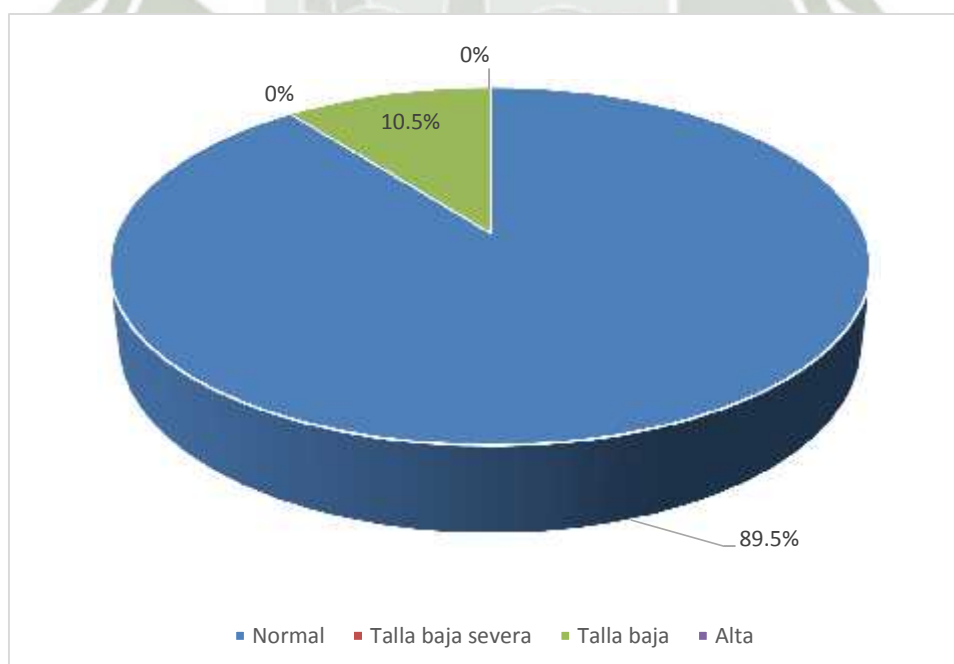
Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

En la presente tabla, podemos observar que el 89.5% de niños y niñas de 0-6 meses tienen talla/edad normal y el 10.5% presentan sobrepeso.

Por lo que podemos deducir, que más de las tres cuartas partes de la población en estudio presenta un estado nutricional talla/edad de normal.

GRÁFICO 4

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES SEGÚN TALLA/EDAD



Fuente: Tabla 9

4. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ESTADO NUTRICIONAL

TABLA N° 10

RELACIÓN ENTRE LA ESTADO NUTRICIONAL PESO/EDAD Y EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA

PESO/EDAD P/E	CONOCIMIENTO				Total	
	Incorrecto		Correcto		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Normal	70	73.7	9	9.5	79	83.2
Sobrepeso	11	11.6	4	4.2	15	15.8
Desnutrido	1	1.0	0	0.0	1	1.0
Total	82	86.3	13	13.7	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

$$\chi^2 = 2.65 \text{ NS } (\chi^2 5\% = 5.99, \text{ GL} = 2) \\ (p > 0.05)$$

En la presente tabla, se observa que del 83.2% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional peso/edad de normal, presentan un nivel de conocimiento incorrecto en un 73.7%.

Del 15.8% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional peso/edad de sobrepeso, presentan en un nivel de conocimiento incorrecto en un 11.6%.

De lo que se puede deducir, que en más de las tres cuartas partes de las madres investigadas sus hijos de 0-6 meses tienen un estado nutricional peso/edad de "normal" y en más de las tres cuartas partes presentan un nivel de conocimiento incorrecto.

La prueba de chi cuadrado ($\chi^2=2.65$) muestra que el estado nutricional peso/edad de los niños y niñas de 0-6 meses y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna no presentaron relación estadística significativa ($P > 0.05$).

TABLA N° 11

**RELACIÓN ENTRE LA ESTADO NUTRICIONAL PESO/TALLA Y EL
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

PESO/TALLA P/T	CONOCIMIENTO				Total	
	Incorrecto (0-8)		Correcto (9-14)		Fr	%
	Fr	%	Fr	%		
Normal	74	77.9	11	11.6	85	89.5
Sobrepeso	8	8.4	2	2.1	10	10.5
Total	82	86.3	13	13.7	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

$$x^2 = 0.37 * (x^2 5\% = 3.84, GL = 1)$$

$$(p < 0.05)$$

En la presente tabla, se observa que del 89.5% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional peso/talla de normal, presentan en un nivel de conocimiento incorrecto en un 77.9%.

Del 10.5% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional peso/talla de sobrepeso, presentan en un nivel de conocimiento incorrecto en un 8.4%.

De lo que se puede deducir, que en más de las tres cuartas partes de las madres investigadas sus hijos de 0-6 meses tienen un estado nutricional peso/talla de "normal" y en más de las tres cuartas partes presentan un nivel de conocimiento incorrecto.

La prueba de chi cuadrado ($x^2=0.37$) muestra que el estado nutricional peso/talla de los niños y niñas de 0-6 meses y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna si presentaron relación estadística significativa ($p < 0.05$).

TABLA N° 12

**RELACIÓN ENTRE LA ESTADO NUTRICIONAL TALLA/EDAD Y EL
CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA**

TALLA/EDAD T/E	CONOCIMIENTO				Total	
	Incorrecto (0-8)		Correcto (9-14)			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Normal	76	80.0	9	9.5	85	89.5
Talla Baja	6	6.3	4	4.2	10	10.5
Total	82	86.3	13	13.7	95	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por la Investigadora

$$\chi^2 = 6.55 * (\chi^2_{5\%} = 3.84, GL = 1) \\ (p < 0.05)$$

En la presente tabla, se observa que del 89.5% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional talla/edad de normal, presentan en un nivel de conocimiento incorrecto en un 80.0%.

Del 10.5% de las madres investigadas con niños y niñas de 0-6 meses con estado nutricional talla/edad de talla baja, presentan en un nivel de conocimiento incorrecto en un 6.3%.

De lo que se puede deducir, que en más de las tres cuartas partes de las madres investigadas sus hijos de 0-6 meses tienen un estado nutricional talla/edad de "normal" y en más de las tres cuartas partes presentan un nivel de conocimiento incorrecto.

La prueba de chi cuadrado ($\chi^2=6.55$) muestra que el estado nutricional talla/edad de los niños y niñas de 0-6 meses y el nivel de conocimiento sobre lactancia materna si presentaron relación estadística significativa ($p < 0.05$).

CONCLUSIONES

- PRIMERA :** El nivel de conocimientos sobre lactancia materna que tienen las madres que acuden al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno, es incorrecto en un 86.3%.
- SEGUNDA :** El estado nutricional de los niños y niñas de 0-6 meses atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno, es “normal” en cuanto a los indicadores de peso/edad (83.2%), peso/talla (89.5%) y talla/edad(89.5%), en más del 80%.
- TERCERA :** La relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna y el estado nutricional encontrado en los niños y niñas de 0-6 meses que son atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – Puno, es indirecta, ya que las madres de niños con estado nutricional normal tienen un nivel de conocimiento incorrecto.

RECOMENDACIONES

PRIMERA : A las Enfermeras que trabajan en el Consultorio de Niño Sano del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de la ciudad de Puno, y al equipo de salud correspondiente, que se continúe educando a las madres sobre el tema de lactancia materna exclusiva dentro de sus actividades de educación sanitaria, ya que es una de las actividades más importantes durante los primeros meses de vida de un niño.

SEGUNDO : Al Director del Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de la ciudad de Puno, que en coordinación con la Jefa de Enfermería, se proyecte la implementación y ejecución de un Programa que brinde “Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño”, que se base en lo formulado por la OMS, OPS y UNICEF; para que el logro de mejorar el actual nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna y difundir la práctica en las futuras madres.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bunge M. La ciencia, su método y filosofía. Buenos Aires – Argentina. Siglo XX; 1988.
2. FAO. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. Italia: 1992.
3. Guía Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA. Lima: MINSA; 2017.
4. López Rodríguez Claudia. Dar de Mamar: Manual Práctico de la Lactancia Materna. Uruguay: Planeta; 2011.
2. Maqueo Garza María del Carmen. Quiero dar pecho: ¿Cómo puedo lograrlo?. México: Panorama Editorial; 2007.
5. MINSA. Lactancia Materna. Técnicas para profesionales de la Salud. Perú; 2016.
6. Morante. E. Desarrollo y Crecimiento de los Niños. Colombia: Fantany; 2004
3. Morante. E. Desarrollo y Crecimiento de los Niños. Colombia: Fantany; 2004
7. Nelson, B. Tratado de Pediatría. 16ava edición. México: Interamericana; 2005.
4. Nylander G. Maternidad y Lactancia: Desde el nacimiento hasta los seis meses. España: Granica; 2014.
5. Reyes Vázquez Horario, Martínez Gonzáles Aurora. Lactancia Humana: Bases para lograr su éxito. México: Editorial Medica Panamericana; 2011.
8. Rivas M. Procesos Cognitivos y Aprendizaje Significativo. Madrid - España: Odisea; 2008.
9. Trujillo, A. Consejos y orientaciones para una infancia feliz. España: 2009.

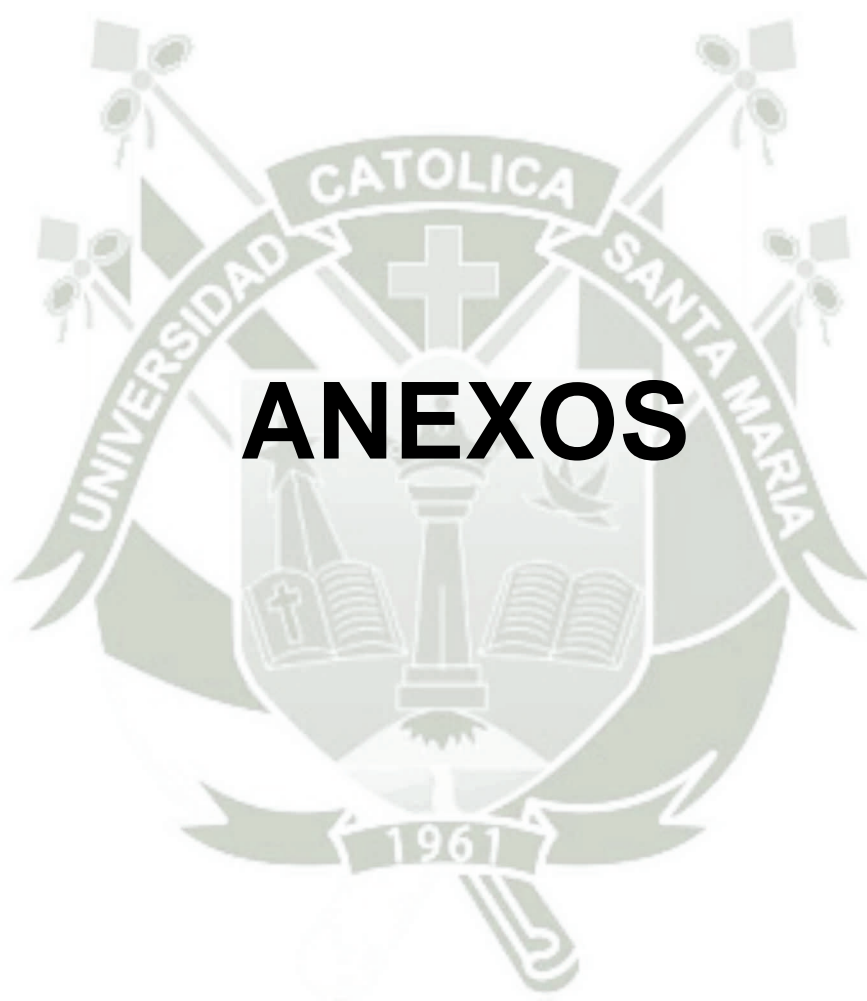
HEMEROGRAFÍA.

6. Vásquez Delgado R. Conocimiento, Actitudes y Prácticas en Lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. (Tesis de postgrado para la obtención de especialista en Enfermería en Salud Pública. Lima-Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2012. p. 10
7. Carreño Ochoa G. Conocimientos, saberes y prácticas sobre Lactancia Materna. Estudio de línea de base. DABS 2003. Bogotá: UMB; 2003. p. 15
8. Asociación Mexicana de Pediatría A.C. Primer Consenso Nacional sobre Alimentación en el Primer Año de Vida. México. Acta Pediátrica de México: 28(25): 213-41; 2007

INFOGRAFÍA

9. Alvarez Zendejas Patricia Marghel. “Propuesta de Intervención para Promover una Práctica Correcta de la Lactancia Materna Exclusiva en Adolescentes Embarazadas de Santo Tomás Ajusco” [Tesis Maestría en Salud Pública] México: Universidad Nacional de México; 2013. [Consultado 21 de Octubre 2017] Disponible en: file:///D:/USUARIO/Downloads/Alvarez%20Zendejas%20PM%20PTP_2013.pdf.
10. Cuentas Mamani Gladys., Quispe Coaquira, Natty. “Conocimientos y Actitudes hacia la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes con niños de 0 - 6 meses que acuden al puesto de Salud Canchi Grande Juliaca 2015”. [Tesis de Grado]. Puno: Universidad Peruana Unión; 2015. [Consultado 18 de Setiembre 2017] Disponible en: http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_ea6419f6ae85388a1f9806426f4eb527
11. Fundación Universitaria Sanitas. Revisión gineco-obstetricia. Recuperado de: <http://rginecoobstetricia.blogspot.pe/2009/11/lactancia>.
12. Garayar Porta, Nina Giovanna. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador Consultado 22/11/2017. [Tesis Especialista en Enfermería en Salud

- Pública]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 29 de setiembre 2017] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf.
13. García J., Robles J., Hidalgo N. Perú Síntesis Estadística 2015. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Perú: Recuperado de: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf
14. Nina Giovanna Garayar Porta. “Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres que acuden al puesto de salud Llanavilla Villa El Salvador. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Consultado 22/11/2017. [Tesis Especialista en Enfermería en Salud Pública]. Lima; Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 29 de setiembre 2017] Disponible: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5295/3/Garayar_pn.pdf.
15. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Lactancia materna y alimentación complementaria: Materiales científicos y técnicos. 2017. Disponible: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=readall&cid=1331&Itemid=40880&lang=es
16. Salcedo Yábar, Nathaly Daritza. “Nivel de Conocimientos sobre la Lactancia Materna Exclusiva en Madres de Niños menores de 1 años que asisten al Consultorio de CRED del Puesto de Salud Rafael Belaunde. Facultad de Enfermería – UCSM. [Tesis Título Profesional] Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2015. [Consultado 16 de Octubre 2017] Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5060/60.1345.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Vázquez-Garibay, EM. Alimentación en el primer año de vida. Sistema de Actualización Médica en Nutrición Pediátrica. Libro 1. Académica Mexicana de Pediatría. México D.F.; 2005. Recuperado de: <http://es.slideshare.net/giulixitas/lactancia-materna-1737829>.



ANEXOS

ANEXO Nº 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

De: Garayar N. UNMSM. Lima, 2015.

PRESENTACION

Buenos días, el presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar los conocimientos sobre lactancia materna exclusiva de las madres, para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas sinceras; la información será confidencial.

Agradezco anticipadamente su participación.

Gracias

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:
 - a) De 18 a 24 años ()
 - b) De 25 a 34 años ()
 - c) más de 35 años ()

2. Estado Civil
 - a) Casado ()
 - b) Conviviente ()
 - c) soltera ()

3. Grado de Instrucción:

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

4. Procedencia
 - a) Costa ()
 - b) Sierra ()
 - c) Selva ()

5. Ocupación:
 - a) Su casa ()
 - b) Empleada ()
 - c) Independiente ()
 - d) Estudiante ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué es Lactancia Materna exclusiva?
 - a. Es la técnica de amamantar en el vínculo madre – niño
 - b. Es la cantidad de leche que producen los pechos
 - c. Es proporcionar al recién nacido los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo.
 - d. Es cuando el bebé se alimenta solo con la leche de su madre.

2. ¿Hasta cuándo se dice lactancia materna exclusiva?
 - a) Hasta el primer año de edad
 - b) Hasta los seis meses de edad
 - c) Hasta los dos años de edad
 - d) Hasta el primer mes

3. ¿Por qué es importante la lactancia materna?
 - a) Ayuda al crecimiento inmediato del recién nacido
 - b) Contiene los nutrientes que lo protegen de las enfermedades
 - c) Puede ser reemplazada por formulas
 - d) No es de mucha importancia

4. ¿Que debe recibir él bebe si presenta diarrea?
 - a) agua de arroz
 - b) leche evaporada
 - c) lactancia materna
 - d) otro:.....

5. ¿Cuál es la frecuencia de la Lactancia Materna durante el día?
 - a) Dos horas a tres horas
 - b) Seis horas a siete horas
 - c) Dos veces al día
 - d) Cuatro veces al día

6. ¿Cómo se produce la Leche Materna?
 - a) Cuando el niño succiona
 - b) La leche baja sola
 - c) Cuando el bebe duerme
 - d) Cuando se extrae la leche

7. ¿Para que la succión resulte efectiva principalmente debe haber?
 - a) Buen acoplamiento correcto con la boca del niño y el seno materno.
 - b) Llenado de leche en los senos maternos
 - c) Posicionamiento del cuerpo del bebe
 - d) Ambiente agradable

8. ¿cuáles son las ventajas de la leche materna? Marca los verdaderos o falso
 - a) Mejora el vínculo madre e hijo (...)
 - b) Protege de enfermedades a la madre (...)
 - c) Tiene menos costo (...)
 - d) Ayuda al adelgazamiento a la madre (...)

9. El calostro facilita la evacuación de:
 - a) Meconio (deposición oscura)
 - b) Gases
 - c) Deposition amarilla
 - d) Sangre

10. Marque la gráfica correcta de cómo debe colocar la boca de su bebe al pecho para la lactancia:



()

()

11. Para interrumpir la succión del bebe cuando está lactando:

- Jala Ud. el pezón para que el bebe lo suelte
- Introduce un dedo en su boquita para que suelte el pezón
- Pellizca al bebe para que suelte el pezón
- otro:.....

12. Si Ud. trabajará o estuviera fuera de su casa, ¿Cómo debe de alimentar al bebe, menor de 06 meses?

- Tendría que darle leche artificial.
- Tendría que darle leche materna mientras este con mi bebe y leche artificial cuando me separe de él.
- Preferiblemente tendría que darle leche materna extraída en el hogar o en el trabajo.
- Dándole leche materna, leche formula y agüitas.

13. La leche materna guardada a temperatura ambiente (sin ser refrigerada) dura hasta:

- Hasta 1 hora.
- Hasta 8 horas
- Hasta 9 horas
- No Sabe

14. La leche guardada en la refrigeradora dura hasta:

- Hasta 24 horas
- Hasta 36 horas
- Hasta 72 horas
- Hasta 12 horas

EVALUACIÓN NUTRICIONAL: Diagnóstico Nutricional del Niño

Peso/Edad (P/E)		Peso/Talla (P/T)		Talla/Edad (T/E)	
• Normal		• Normal		• Normal	
• Sobrepeso		• Desnutrición/bajo peso		• Talla Baja severa	
• Desnutrido		• Desnutrición severa		• Talla Baja	
		• Sobrepeso		• Alta	
		• Obesidad			

ANEXO Nº 2

TABLA DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO

DATOS ESPECIFICOS

Nº DE ITEMS	RESPUESTA CORRECTA	PUNTAJE
1	D	1
2	B	1
3	B	1
4	C	1
5	A	1
6	A	1
7	A	1
8	VVVV	1
9	A	1
10	A	1
11	B	1
12	C	1
13	B	1
14	C	1
Total		14

ANEXO N° 3

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE NIÑAS

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años

PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	<-3DE	>-3DE	>-2DE	-1DE	1DE	>2DE	>3DE
90	10.2	11.8	13.5	15.2	17.0	18.8	20.6
95	11.0	12.7	14.5	16.3	18.2	20.1	22.0
100	11.8	13.6	15.5	17.4	19.4	21.4	23.4
105	12.6	14.5	16.5	18.5	20.6	22.7	24.8
110	13.4	15.4	17.5	19.6	21.8	24.0	26.2
115	14.2	16.3	18.6	20.8	24.1	26.4	28.6
120	15.0	17.2	19.8	22.1	26.4	28.8	31.0
125	15.8	18.1	21.1	23.5	28.8	31.3	33.4
130	16.6	19.0	22.5	25.0	31.3	33.8	35.8
135	17.4	20.0	24.0	26.5	33.8	36.3	38.2
140	18.2	21.0	25.5	28.0	36.3	38.8	40.6
145	19.0	22.0	27.0	29.5	38.8	41.3	43.0
150	19.8	23.0	28.5	31.0	41.3	43.8	45.4
155	20.6	24.0	30.0	32.5	43.8	46.3	47.8
160	21.4	25.0	31.5	34.0	46.3	48.8	50.2
165	22.2	26.0	33.0	35.5	48.8	51.3	52.6
170	23.0	27.0	34.5	37.0	51.3	53.8	55.0
175	23.8	28.0	36.0	38.5	53.8	56.3	57.4
180	24.6	29.0	37.5	40.0	56.3	58.8	59.8
185	25.4	30.0	39.0	41.5	58.8	61.3	62.2
190	26.2	31.0	40.5	43.0	61.3	63.8	64.6
195	27.0	32.0	42.0	44.5	63.8	66.3	67.0
200	27.8	33.0	43.5	46.0	66.3	68.8	69.4

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso **cr**za los valores límites de su columna de crecimiento, hacia **ob**esidad o hacia **desnutrición**.
- Peso **> 3DE** y **< -1DE**
- Peso **> 1DE** y **< -2DE**

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años

PESO PARA EDAD TALLA PARA EDAD

Edad (meses)	PESO (kg)	TALLA (cm) (longitud (estatura))						
		<-3DE	>-3DE	>-2DE	-1DE	1DE	>2DE	>3DE
12	12.2	85	86	87	88	89	90	91
15	13.5	90	91	92	93	94	95	96
18	15.0	95	96	97	98	99	100	101
21	16.5	100	101	102	103	104	105	106
24	18.0	105	106	107	108	109	110	111
27	19.5	110	111	112	113	114	115	116
30	21.0	115	116	117	118	119	120	121
33	22.5	120	121	122	123	124	125	126
36	24.0	125	126	127	128	129	130	131
39	25.5	130	131	132	133	134	135	136
42	27.0	135	136	137	138	139	140	141
45	28.5	140	141	142	143	144	145	146
48	30.0	145	146	147	148	149	150	151
51	31.5	150	151	152	153	154	155	156
54	33.0	155	156	157	158	159	160	161
57	34.5	160	161	162	163	164	165	166
60	36.0	165	166	167	168	169	170	171
63	37.5	170	171	172	173	174	175	176
66	39.0	175	176	177	178	179	180	181
69	40.5	180	181	182	183	184	185	186
72	42.0	185	186	187	188	189	190	191
75	43.5	190	191	192	193	194	195	196
78	45.0	195	196	197	198	199	200	201
81	46.5	200	201	202	203	204	205	206
84	48.0	205	206	207	208	209	210	211
87	49.5	210	211	212	213	214	215	216
90	51.0	215	216	217	218	219	220	221
93	52.5	220	221	222	223	224	225	226
96	54.0	225	226	227	228	229	230	231
99	55.5	230	231	232	233	234	235	236
102	57.0	235	236	237	238	239	240	241
105	58.5	240	241	242	243	244	245	246
108	60.0	245	246	247	248	249	250	251
111	61.5	250	251	252	253	254	255	256
114	63.0	255	256	257	258	259	260	261
117	64.5	260	261	262	263	264	265	266
120	66.0	265	266	267	268	269	270	271
123	67.5	270	271	272	273	274	275	276
126	69.0	275	276	277	278	279	280	281
129	70.5	280	281	282	283	284	285	286
132	72.0	285	286	287	288	289	290	291
135	73.5	290	291	292	293	294	295	296
138	75.0	295	296	297	298	299	300	301
141	76.5	300	301	302	303	304	305	306
144	78.0	305	306	307	308	309	310	311
147	79.5	310	311	312	313	314	315	316
150	81.0	315	316	317	318	319	320	321
153	82.5	320	321	322	323	324	325	326
156	84.0	325	326	327	328	329	330	331
159	85.5	330	331	332	333	334	335	336
162	87.0	335	336	337	338	339	340	341
165	88.5	340	341	342	343	344	345	346
168	90.0	345	346	347	348	349	350	351
171	91.5	350	351	352	353	354	355	356
174	93.0	355	356	357	358	359	360	361
177	94.5	360	361	362	363	364	365	366
180	96.0	365	366	367	368	369	370	371
183	97.5	370	371	372	373	374	375	376
186	99.0	375	376	377	378	379	380	381
189	100.5	380	381	382	383	384	385	386
192	102.0	385	386	387	388	389	390	391
195	103.5	390	391	392	393	394	395	396
198	105.0	395	396	397	398	399	400	401
201	106.5	400	401	402	403	404	405	406
204	108.0	405	406	407	408	409	410	411
207	109.5	410	411	412	413	414	415	416
210	111.0	415	416	417	418	419	420	421
213	112.5	420	421	422	423	424	425	426
216	114.0	425	426	427	428	429	430	431
219	115.5	430	431	432	433	434	435	436
222	117.0	435	436	437	438	439	440	441
225	118.5	440	441	442	443	444	445	446
228	120.0	445	446	447	448	449	450	451
231	121.5	450	451	452	453	454	455	456
234	123.0	455	456	457	458	459	460	461
237	124.5	460	461	462	463	464	465	466
240	126.0	465	466	467	468	469	470	471
243	127.5	470	471	472	473	474	475	476
246	129.0	475	476	477	478	479	480	481
249	130.5	480	481	482	483	484	485	486
252	132.0	485	486	487	488	489	490	491
255	133.5	490	491	492	493	494	495	496
258	135.0	495	496	497	498	499	500	501
261	136.5	500	501	502	503	504	505	506
264	138.0	505	506	507	508	509	510	511
267	139.5	510	511	512	513	514	515	516
270	141.0	515	516	517	518	519	520	521
273	142.5	520	521	522	523	524	525	526
276	144.0	525	526	527	528	529	530	531
279	145.5	530	531	532	533	534	535	536
282	147.0	535	536	537	538	539	540	541
285	148.5	540	541	542	543	544	545	546
288	150.0	545	546	547	548	549	550	551
291	151.5	550	551	552	553	554	555	556
294	153.0	555	556	557	558	559	560	561
297	154.5	560	561	562	563	564	565	566
300	156.0	565	566	567	568	569	570	571
303	157.5	570	571	572	573	574	575	576
306	159.0	575	576	577	578	579	580	581
309	160.5	580	581	582	583	584	585	586
312	162.0	585	586	587	588	589	590	591
315	163.5	590	591	592	593	594	595	596
318	165.0	595	596	597	598	599	600	601
321	166.5	600	601	602	603	604	605	606
324	168.0	605	606	607	608	609	610	611
327	169.5	610	611	612	613	614	615	616
330	171.0	615	616	617	618	619	620	621
333	172							

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DE NIÑOS

Ministerio de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años

PESO PARA EDAD **TALLA PARA EDAD**

PESOS (kg)		TALLA (cm) longitud/estatura	
Normal	Desnutrido	Normal	Desnutrido
> 2DE	< -2DE	> 2DE	< -2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2DE y 2DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
> a la talla correspondiente a 3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE: Desviación Estándar < -2DE = menor > 2DE = mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruzó los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre > 2DE y < -1DE.

Ministerio de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años

PESO PARA TALLA

PESOS (kg)		TALLA (cm)	
Desnutrido severo	Desnutrido	Normal	Desnutrido
< -3DE	< -2DE	> 2DE	< -2DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
> al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -1 DE y 2 DE	Normal
< al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar < -3DE = menor > 3DE = mayor o igual > 2DE = mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruzó los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso > 2DE y < -1DE
- Peso > 3DE y < 2DE

Ministerio de Salud Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Av. Salaverry esquina H. U. José María Lima, Perú.
© Instituto Nacional de Salud
Cajon Yumbura 140, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: +51 1 426 0200 Fax: 001 1-41 8017
Página Web: www.ins.gob.pe
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Ave. de Normas Desplumadas
Jr. Trujillo y Obispo 070 Jesús María
Teléfono: 0021 - 4800310 Fax: 001 1-4260017
Lima, Perú, 2007. 5ª Edición
Ediciones: Luz Vainica - Centro de Fijas

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD						
Edad (años)	Varones (kg)	Mujeres (kg)	TALLA (cm) longitud rotacional						
			< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE
Longitud (medida estatura)									
2.0	4.4	0.0	64.2	66.7	69.0	71.0	72.7		
2.5	5.8	0.1	65.9	68.8	72.8	74.7	76.9		
3.0	7.1	0.2	67.4	70.4	74.4	76.4	78.4		
3.5	8.0	0.3	68.3	71.3	75.4	77.4	79.4		
4.0	8.7	0.4	69.3	72.7	76.8	78.8	80.8		
4.5	9.3	0.5	70.3	74.7	79.2	81.2	83.2		
5.0	9.8	0.6	71.3	75.3	80.6	82.6	84.6		
6.0	10.3	0.7	72.7	76.8	82.0	84.0	86.0		
7.0	11.0	0.9	74.2	78.2	83.4	85.4	87.4		
7.5	11.4	0.10	74.7	78.7	83.9	85.9	87.9		
8.0	11.7	0.11	75.2	79.2	84.4	86.4	88.4		
8.5	12.0	0.12	75.7	79.7	84.9	86.9	88.9		
9.0	12.3	0.13	76.2	80.2	85.4	87.4	89.4		
9.5	12.5	0.14	76.7	80.7	85.9	87.9	89.9		
10.0	12.7	0.15	77.2	81.2	86.4	88.4	90.4		
10.5	12.9	0.16	77.7	81.7	86.9	88.9	90.9		
11.0	13.1	0.17	78.2	82.2	87.4	89.4	91.4		
11.5	13.3	0.18	78.7	82.7	87.9	89.9	91.9		
12.0	13.5	0.19	79.2	83.2	88.4	90.4	92.4		
12.5	13.7	0.20	79.7	83.7	88.9	90.9	92.9		
13.0	13.9	0.21	80.2	84.2	89.4	91.4	93.4		
13.5	14.1	0.22	80.7	84.7	89.9	91.9	93.9		
14.0	14.3	0.23	81.2	85.2	90.4	92.4	94.4		
14.5	14.5	0.24	81.7	85.7	90.9	92.9	94.9		
15.0	14.7	0.25	82.2	86.2	91.4	93.4	95.4		
15.5	14.9	0.26	82.7	86.7	91.9	93.9	95.9		
16.0	15.1	0.27	83.2	87.2	92.4	94.4	96.4		
16.5	15.3	0.28	83.7	87.7	92.9	94.9	96.9		
17.0	15.5	0.29	84.2	88.2	93.4	95.4	97.4		
17.5	15.7	0.30	84.7	88.7	93.9	95.9	97.9		
18.0	15.9	0.31	85.2	89.2	94.4	96.4	98.4		
18.5	16.1	0.32	85.7	89.7	94.9	96.9	98.9		
19.0	16.3	0.33	86.2	90.2	95.4	97.4	99.4		
19.5	16.5	0.34	86.7	90.7	95.9	97.9	99.9		
20.0	16.7	0.35	87.2	91.2	96.4	98.4	100.4		
20.5	16.9	0.36	87.7	91.7	96.9	98.9	100.9		
21.0	17.1	0.37	88.2	92.2	97.4	99.4	101.4		
21.5	17.3	0.38	88.7	92.7	97.9	99.9	101.9		
22.0	17.5	0.39	89.2	93.2	98.4	100.4	102.4		
22.5	17.7	0.40	89.7	93.7	98.9	100.9	102.9		
23.0	17.9	0.41	90.2	94.2	99.4	101.4	103.4		
23.5	18.1	0.42	90.7	94.7	99.9	101.9	103.9		
24.0	18.3	0.43	91.2	95.2	100.4	102.4	104.4		
24.5	18.5	0.44	91.7	95.7	100.9	102.9	104.9		
25.0	18.7	0.45	92.2	96.2	101.4	103.4	105.4		
25.5	18.9	0.46	92.7	96.7	101.9	103.9	105.9		
26.0	19.1	0.47	93.2	97.2	102.4	104.4	106.4		
26.5	19.3	0.48	93.7	97.7	102.9	104.9	106.9		
27.0	19.5	0.49	94.2	98.2	103.4	105.4	107.4		
27.5	19.7	0.50	94.7	98.7	103.9	105.9	107.9		
28.0	19.9	0.51	95.2	99.2	104.4	106.4	108.4		
28.5	20.1	0.52	95.7	99.7	104.9	106.9	108.9		
29.0	20.3	0.53	96.2	100.2	105.4	107.4	109.4		
29.5	20.5	0.54	96.7	100.7	105.9	107.9	109.9		
30.0	20.7	0.55	97.2	101.2	106.4	108.4	110.4		

T.M. Wapori 2000
 Se basa en datos estadísticos de la OMS del año 1987 de 2 años
 en niños de ambos sexos y en niñas y niños de 3 a 14 años (datos de
 1987).
 Fuente: OMS 2000

Talla (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE
45	1.9	2.0	2.3	2.7	3.0	3.1	3.3
46	2.0	2.2	2.4	2.9	3.1	3.1	3.3
47	2.1	2.3	2.5	3.0	3.3	3.3	3.4
48	2.2	2.5	2.7	3.2	3.4	3.4	3.5
49	2.4	2.6	2.9	3.4	3.6	3.6	3.7
50	2.6	2.8	3.0	3.6	4.0	4.0	4.1
51	2.7	3.0	3.2	3.9	4.2	4.2	4.3
52	2.9	3.2	3.4	4.1	4.5	4.5	4.6
53	3.1	3.4	3.7	4.4	4.8	4.8	4.9
54	3.3	3.6	3.9	4.7	5.1	5.1	5.2
55	3.6	3.8	4.2	5.0	5.4	5.4	5.5
56	3.8	4.1	4.4	5.1	5.6	5.6	5.7
57	4.0	4.3	4.7	5.6	6.1	6.1	6.2
58	4.3	4.6	5.0	5.9	6.4	6.4	6.5
59	4.5	4.8	5.3	6.2	6.8	6.8	7.0
60	4.7	5.1	5.5	6.5	7.1	7.1	7.3
61	4.9	5.3	5.8	6.8	7.4	7.4	7.6
62	5.1	5.6	6.0	7.1	7.7	7.7	7.9
63	5.3	5.8	6.2	7.4	8.0	8.0	8.2
64	5.5	6.0	6.5	7.6	8.3	8.3	8.5
65	5.7	6.2	6.7	7.9	8.6	8.6	8.8
66	5.9	6.4	6.9	8.2	8.9	8.9	9.1
67	6.1	6.6	7.1	8.4	9.2	9.2	9.4
68	6.3	6.8	7.3	8.7	9.4	9.4	9.6
69	6.5	7.0	7.6	8.9	9.7	9.7	9.9
70	6.6	7.2	7.8	9.2	10.0	10.0	10.2
71	6.8	7.4	8.0	9.4	10.2	10.2	10.4
72	7.0	7.6	8.2	9.6	10.5	10.5	10.7
73	7.2	7.7	8.4	9.9	10.8	10.8	11.0
74	7.3	7.9	8.6	10.1	11.0	11.0	11.2
75	7.5	8.1	8.8	10.3	11.3	11.3	11.5
76	7.6	8.3	8.9	10.6	11.5	11.5	11.7
77	7.8	8.4	9.1	10.8	11.7	11.7	11.9
78	7.9	8.6	9.3	11.0	12.0	12.0	12.2
79	8.1	8.7	9.5	11.2	12.2	12.2	12.4
80	8.2	8.9	9.6	11.4	12.4	12.4	12.6
81	8.4	9.1	9.8	11.6	12.6	12.6	12.8
82	8.5	9.2	10.0	11.8	12.8	12.8	13.0
83	8.7	9.4	10.2	12.0	13.1	13.1	13.3
84	8.9	9.6	10.4	12.2	13.3	13.3	13.5
85	9.1	9.8	10.6	12.5	13.6	13.6	13.8
86	9.3	10.0	10.8	12.8	13.9	13.9	14.1
87	9.5	10.2	11.1	13.0	14.2	14.2	14.4
88	9.7	10.5	11.3	13.3	14.5	14.5	14.7
89	9.9	10.7	11.5	13.5	14.7	14.7	14.9
90	10.1	10.9	11.7	13.8	15.0	15.0	15.2
La altura (medida de pie)							
00	8.3	9.0	9.7	11.5	12.6	12.6	12.8
01	8.5	9.2	9.9	11.7	12.8	12.8	13.0
02	8.7	9.3	10.1	11.9	13.0	13.0	13.2
03	8.8	9.5	10.3	12.2	13.3	13.3	13.5
04	9.0	9.7	10.5	12.4	13.5	13.5	13.7
05	9.2	10.0	10.8	12.7	13.8	13.8	14.0
06	9.4	10.2	11.0	12.9	14.1	14.1	14.3
07	9.6	10.4	11.2	13.2	14.4	14.4	14.6
08	9.8	10.6	11.4	13.5	14.7	14.7	14.9
09	10.0	10.8	11.7	13.7	14.9	14.9	15.1
10	10.2	11.0	11.9	14.0	15.2	15.2	15.4
11	10.4	11.2	12.1	14.2	15.5	15.5	15.7
12	10.6	11.4	12.3	14.5	15.8	15.8	16.0
13	10.8	11.6	12.5	14.7	16.0	16.0	16.2
14	11.0	11.8	12.7	15.0	16.3	16.3	16.5
15	11.1	12.0	13.0	15.3	16.6	16.6	16.8
16	11.3	12.2	13.2	15.5	16.9	16.9	17.1
17	11.5	12.4	13.4	15.8	17.2	17.2	17.4
18	11.7	12.6	13.7	16.1	17.5	17.5	17.7
19	11.9	12.9	13.9	16.4	17.9	17.9	18.1
20	12.1	13.1	14.1	16.7	18.2	18.2	18.4
21	12.3	13.3	14.4	17.0	18.5	18.5	18.7
22	12.5	13.5	14.7	17.3	18.8	18.8	19.0
23	12.8	13.8	14.9	17.7	19.3	19.3	19.5
24	13.0	14.0	15.2	18.0	19.7	19.7	19.9
25	13.2	14.3	15.5	18.4	20.1	20.1	20.3
26	13.4	14.5	15.8	18.7	20.5	20.5	20.7
27	13.7	14.8	16.1	19.1	20.9	20.9	21.1
28	13.9	15.1	16.4	19.5	21.3	21.3	21.5
29	14.1	15.3	16.7	19.8	21.8	21.8	22.0
30	14.4	15.6	17.0	20.2	22.2	22.2	22.4
31							

ANEXO Nº 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....al firmar este documento declaro haber recibido la información suficiente sobre la investigación así mismo doy consentimiento para participar de la presente investigación titulada:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDO EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018

Dicha investigación publicará los resultados guardando reserva de mi identidad.

Habiéndome informado de todo lo anterior señalado y estando en pleno uso de mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento.

Fecha:

Firma



AREQUIPA - PERÚ

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

INFORME N° 0470 -CB- 2018

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2018-0470

Fecha : 13 de junio de 2018

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018.

Autor(es):

JUSTO HANCO MIRIAN NIDIA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **24 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Ing. WILSON J. BASURCO ORÉ

Coordinador(e) del Centro de Información y Bibliotecas



Gobierno Regional Puno

Dirección Regional
de Salud - Puno

Red de Establecimiento de
Servicio de Salud Azángaro

Jefatura de
Enfermería del
"H.C.R.V." Azángaro

CONSTANCIA

El que suscribe la Jefatura de Enfermería del HOSPITAL " CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO" de Azángaro.

Hace constar que la Srta:

MIRIAN NIDIA JUSTO HANCO

Ha concluido con su trabajo de Investigación titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA
MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y
NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO
ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018.

Se expide la presente, a solicitud escrita de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Azángaro, 16 de Abril del 2018

Cc.
Archivo





Gobierno Regional Puno

Dirección Regional
de Salud - Puno

Red de Establecimiento de
Servicio de Salud Azángaro

Oficina de
Planeamiento
Estratégico

Area del Planeamiento y de Documentación - N° 00000000

CONSTANCIA

El que suscribe el Director de la Red de Establecimiento de Servicios de Salud de Azángaro.

Hace constar que las Srta.:

MIRIAN NIDIA JUSTO HANCO

Ha concluido con su trabajo de Investigación titulado:

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LACTANCIA MATERNA RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0-6 MESES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CARLOS CORNEJO ROSELLO VIZCARDO DE AZANGARO. PUNO, 2018.

Se expide la presente, a solicitud escrita de las interesadas para los fines que estimen por conveniente.

Azángaro, 02 de Abril del 2018.



M. C. Willy Pari Mamani
CMP 40011
DIRECTOR
REDESA AZANGARO