



FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de crecimiento y desarrollo del C.S. cooperativa universal, setiembre – octubre. 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

Navarro Villarreal, Nelson Nidler

ASESORA:

Dra. Alva Saavedra, Graciela

JURADO:

Mg. Marcos Santos, Hilda Lita

Mg. Quispe Ruffner, Rita Yolanda

Mg. Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

Mg. Espinoza Cueva, María Magdalena

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi madre Erasma, quien es mi principal motor para salir adelante cada día, el mejor ejemplo de superación y la persona que me da el empuje para perseguir cada día mis planes y metas.

A mi novia Loriel Asmat, por ser mi compañera constante de día y noche, por su apoyo incondicional, por su paciencia y tolerancia durante todo este tiempo.

A mi familia por darme el empuje, motivarme constantemente y ser el sustento durante esta etapa

ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Descripción y formulación del problema.....	10
1.2 Antecedentes.....	13
1.3 Objetivos.....	15
1.4 Justificación.....	15
1.5 Hipótesis.....	16
II. MARCO TEORICO.....	16
2.1 bases teóricas sobre el tema de investigación.....	16
III. MÉTODO.....	25
3.1 Tipo de investigación.....	25
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	25
3.3 Variables.....	26
3.4 Población y muestra.....	26
3.5 Instrumento.....	26
3.6 Procedimientos.....	26
3.7 Análisis de datos.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI. CONCLUSIONES.....	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43

I.	REFERENCIAS.....	44
II.	ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos generales de las madres.....	28
Tabla 2: Frecuencia de edad y sexo de los bebés de 0 a 6 meses.....	29
Tabla 3: Frecuencias de bebés según el tipo de lactancia exclusiva o mixta.....	29
Tabla 4: Estado nutricional: Peso para la edad de los lactantes de 0 a 6 meses.....	30
Tabla 5: Estado nutricional: Talla para la edad de los lactantes de 0 a 6 meses.....	30
Tabla 6: Tiempo de lactancia relacionado a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses.....	31
Tabla 7: Frecuencia de lactancia relacionada a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses.....	33
Tabla 8: Tipo de lactancia materna relacionado a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses.....	35
Tabla 9: Prácticas de higiene versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses.....	37
Tabla 10: Porción de agarre de la areola versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses.....	38
Tabla 11: Posición que adopta la madre versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses.....	39

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de variables.....	50
ANEXO B: Cuestionario Practicas de lactancia Materna.....	51
ANEXO C: Guía de Observación carnet de CRED.....	52

Resumen

El objetivo fue determinar las Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de Crecimiento y desarrollo del CS Cooperativa Universal, setiembre - octubre 2018. El tipo de investigación es cuantitativo, nivel descriptivo correlacional y temporalidad transversal. La población estará compuesta por 36 madres que dan de lactar y sus niños de 0 a 6 meses, que no sean prematuros, ni hayan nacido con un bajo peso al nacer o padezcan alguna patología, y asistan al consultorio de CRED en el mes de setiembre y octubre del 2018. Para la recolección de datos la técnica usada fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario que se aplicó a las madres, también se hizo uso de una guía de observación donde se precisan datos sobre el estado nutricional del niño, ambos instrumentos fueron aprobados por el juicio de expertos. Los resultados muestran que, al contrastar las preguntas de acuerdo al tipo de lactancia, frecuencia de lactancia y tiempo de lactancia con los indicadores de las medidas antropométricas, peso para la talla y talla para la edad se obtuvo un $p < 0.05$ probándose así la relación existente entre estas. Es como se llegó a la conclusión que las prácticas de lactancia materna tales como la frecuencia, tiempo y tipo de lactancia materna guardan relación con el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses.

Palabras clave: Prácticas de lactancia materna, Estado nutricional del lactante, estado nutricional

Abstrac

The objective was to determine the Breastfeeding Practices related to the nutritional status of the 0-6 month old infant attending the Universal Cooperativa CS growth and development service, September - October 2018. The type of research is quantitative, correlational descriptive level and transverse temporality. The population will be composed of 36 mothers who breastfeed and their children from 0 to 6 months, who are not premature, have not been born with a low birth weight or suffer from any pathology, and attend the CRED office in September and October 2018. For data collection, the technique used was a survey and the instrument was a questionnaire that was applied to the mothers. An observation guide was also used where data on the nutritional status of the child are required, both instruments were approved by the expert judgment. The results show that, by contrasting the questions according to the type of breastfeeding, frequency of breastfeeding and lactation time with the indicators of anthropometric measurements, weight for height and height for age, a $p < 0.05$ was obtained, thus proving the relationship existing among these. This is how it was concluded that breastfeeding practices such as the frequency, time and type of breastfeeding are related to the nutritional status of the infant from 0 to 6 months.

Key words: Breastfeeding practices, Infant nutritional status, nutritional status

I. Introducción

1.1 Descripción y formulación del problema

“La lactancia natural es una forma sin parangón de proporcionar un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; también es parte integrante del proceso reproductivo, con repercusiones importantes en la salud de las madres” (OMS, 2016). Las ventajas de la lactancia materna (LM) han sido documentadas a lo largo del tiempo, estas ventajas mayormente guardan relación con la incidencia de infecciones, la vinculación de la madre y el niño, el espacio intergenésico y la mortalidad infantil. A pesar de ello, la prevalencia de la LM en el mundo permanece baja (Vásquez, 2012).

Los estudios realizados por Kramer y Kakuma (2004) en Bielorrusia, Irán y Nigeria, nos muestran que los bebés alimentados con lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses o más corren un menor riesgo de sufrir infecciones gastrointestinales.

Según el Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria (2015), los efectos de una mala LM se evidencian a corto y largo plazo en lactantes y niños pequeños; asimismo los bebés alimentados con lactancia no exclusiva generan dos veces más riesgo de sufrir obesidad que los alimentados con leche materna. “Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años” (Martínez y Fernández, 2006). La UNICEF (2006) afirmó “Uno de los factores postnatales que contribuyen a generar una desnutrición crónica en el lactante es practica inapropiada de la lactancia materna”.

Del mismo modo la UNICEF (1993) señaló que la LM brinda a los niños el mejor comienzo para la vida. Según cálculos, alrededor de un millón de niños fallecen cada año por diarreas, infecciones a las vías respiratorias y otras infecciones; situaciones que podrían prevenirse con

la LM. Por otra parte, una gran cantidad de niños sufren enfermedades de manera innecesaria pues estas se evitarían si fuesen amamantados.

Como se mencionó anteriormente una mala práctica de la LM favorece la formación de cuadros diarreicos, los cuales afectan el pleno desarrollo físico del lactante, ya que se demostró la existencia de un mayor riesgo de retraso en el crecimiento después de cada cuadro (Espinoza, 2015).

Es importante que la madre sea capacitada, asimismo preparada física y psicológicamente durante sus controles prenatales sobre la LM y la técnica de la misma, para garantizar que esta sea llevada con éxito, dentro de la técnica se toman en cuenta aspectos fundamentales como la higiene, la postura adoptada por madre junto al niño, la frecuencia y duración de la lactancia. (Jiménez, Aranda, Aliaga, Alípaz, López, Rocha y Salazar, 2009).

Según un estudio realizado a 60 mamás por Vásquez (2012) dan como resultado que solo un 60% realiza practicas adecuadas referido a que se lavan las manos antes de empezar con la lactancia, toma una posición adecuada en la silla permitiendo al bebé succionar los pezones a libre demanda, para luego retirar el pezón y la areola de manera espontánea.

No cumplir con una técnica adecuada propicia una deficiencia de la LME y deja expuesto al niño a ingerir alimentos que no cubrirían sus requerimientos nutricionales y sin una correcta higiene (Martínez y Fernández, 2006). Según la OMS (2016) Aproximadamente solo un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna.

Se ha demostrado que las curvas de crecimiento son mejores en un niño que recibe LME. Pero, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud aún persisten las dudas sobre la técnica adecuada. En Bolivia se realizó un estudio a 380 madres sobre las prácticas de lactancia, lo cual arrojó que un 74% refiere conocer una técnica apropiada, sin embargo, sólo un 22% realiza la práctica correcta acompañada de una buena técnica, hecho que hace

reflexionar en la posibilidad de llevar un mejor seguimiento a las pacientes después de ser dadas de alta (Jiménez, Aranda, Aliaga, Alfpaz, López, Rocha y Salazar, 2011).

En el Perú la LME tiene una duración aproximada de 2 meses, este promedio no permite analizar con claridad las diferencias en torno a las regiones puesto que la exclusividad de la lactancia es mayor en las zonas rurales de la serranía y menor en la ciudad, un ejemplo claro es el caso de lima, donde la duración de la LME es en promedio 0.54 meses. Los múltiples beneficios de la LM se ven limitada en nuestra población debido a la mala práctica de incluir agüitas y otros remplazantes de la leche materna antes de los seis meses (Santisteban, 2001).

Durante mis prácticas hospitalarias en el servicio de CRED del CS Cooperativa Universal observe que el enfoque de la consulta está basado en la promoción de salud relacionado a la lactancia y llevado a la par con un control periódico del estado nutricional del lactante. Realice una entrevista a las madres que acudían al consultorio sobre las prácticas relacionadas a la lactancia materna, a lo que ellas refieren, *“No tengo una posición específica para dar de lactar, solo quiero estar cómoda mientras lo hago”, “No doy de lactar más de 10 minutos a mi bebe por que le puede caer pesado”, “A veces no me lavo las manos al momento de dar de lactar”, “Cuando mi bebe lacta me preocupa solo de que chupe”*, entre otras expresiones.

Tras lo expuesto, se cree necesario realizar un estudio sobre, *¿Cuáles son prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de Crecimiento y desarrollo del CS Cooperativa Universal setiembre – octubre, 2018?*

1.2 Antecedentes

Sota, L., (2017) Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena. Cusco. 2017.

Se realizó una investigación en Cusco cuyo objetivo fue determinar las actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena ,2017, la población estuvo compuesta por 156 madres ,el instrumento utilizado fue el cuestionario , entre los resultados y conclusiones obtuvieron que el 58% de madres tienen prácticas regulares de LM, el 95% no se lavan las manos antes de brindar lactancia materna exclusiva, 56% no adoptan una postura adecuada para lactar, 83% brindan un buen contacto con sus bebés, un gran numero 89%, no administra LM a libre demanda ,87% no brinda una duración adecuada de la LM y el 93% hace uso de la LME.

Vásquez, R. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Lima, Perú.

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis. La población estuvo conformada por 60 madres de niños menores de 6 meses que acuden al servicio de CRED y la técnica usada fue la entrevista. Entre los resultados se muestra que un 40% de las madres posee un conocimiento medio, el 16,7% bajo y el 43,3% un conocimiento alto; en relación a las practicas, las madres que las realizan adecuadamente son el 63,3%, mientras que el 36,7% las hacen de manera inadecuada. En conclusión, las prácticas del 60% de las madres son adecuadas en relación a que realizan un lavado de manos antes de dar de lactar, adoptan una posición apropiada que permite al niño la succión de la mama y al terminar la retiran de manera espontánea.

Palacios, E. (2016). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al centro de salud Coishco, Áncash 2012. En Áncash. Perú.

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos relacionado al nivel de prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco-Ancash, 2012. Utilizaron como técnica la entrevista y observación aplicando dos cuestionarios a 64 madres. Se hizo uso de tablas para presentar la información indicando que su conocimiento fue regular y se realizaron prácticas de amamantamiento adecuadas; concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de práctica de lactancia materna exclusiva en las madres primíparas.

Fuentes, E. (2015). Lactancia materna exclusiva y estado nutricional de pacientes de 0 a 6 meses. Guatemala.

El objetivo de este trabajo de investigación fue evaluar los efectos de la lactancia materna exclusiva sobre el crecimiento del niño en los primeros seis meses de vida. La muestra estuvo compuesta por 139 pacientes entre los 0 a 6 meses de edad, que se atendieron en el Hospital General San Juan De Dios en el año 2012. Se recolectó la información necesaria de las historias clínicas de los pacientes. Entre los resultados se muestra que un 42,3% presenta un estado nutricional normal, mientras que el 52,6% de pacientes presentan algún grado de desnutrición. Este estudio concluye que la lactancia materna exclusiva no es suficiente para mantener un adecuado estado nutricional.

Cardona K., Castaño J., Hurtado C., Moreno M., Restrepo A., Villegas O., (2013). Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Colombia.

El objetivo de este trabajo de investigación fue describir la frecuencia, factores asociados, y efectos de la lactancia materna sobre medidas antropométricas de los lactantes que nacieron en un centro hospitalario en Colombia en los años 2010 y 2011. La población estuvo compuesta por 1261 niños. Entre los resultados se obtuvo que solo el 30,9% de madres practico la lactancia materna exclusiva y el 99,8% inicio con lactancia materna y tuvo una duración de solo 3,81 meses, asimismo observaron que los niños amamantados solo por leche materna tenían una mejor ganancia de peso y talla; de esta forma llegan a la conclusión que los bebes alimentados solo con leche materna de una manera adecuada son favorecidos con un mejor desarrollo antropométrico.

1.3 Objetivos

-Objetivo general:

Determinar las Prácticas de lactancia materna relacionadas al estado nutricional del lactante de 0-6 meses que acuden servicio de Crecimiento y desarrollo del CS Cooperativa Universal, setiembre – octubre .2018

-Objetivos específicos:

Identificar las prácticas de lactancia de las madres de niños de 0-6 meses, que acuden al servicio de CRED del CS Cooperativa Universal setiembre- octubre 2018

Identificar el estado nutricional de los niños de 0- 6 meses que reciben lactancia materna y son llevados al servicio de CRED del CS Cooperativa Universal, setiembre- octubre 2018

1.4 Justificación

El quehacer de la enfermería actualmente está basado en su mayor parte a la promoción de la salud, la cual contribuye en las personas a tener un mayor control sobre su salud, prevenir enfermedades y ayuda a mejorar calidad de vida. La lactancia materna posee el mismo fin, mejorar la calidad de vida del lactante, prevenir enfermedades, mantenerlo en un óptimo estado nutricional y ayudarlo a tener una buena calidad de vida, es por ello la importancia de conocer

las practicas sobre la lactancia, que estos reciben; así como es prioridad del profesional de enfermería promocionar la lactancia materna exclusiva para conseguir los beneficios antes mencionados. Además, se pone especial énfasis en el beneficio al estado nutricional del lactante relacionado con práctica de la lactancia materna debido escasa y desactualizada información que se encuentra disponible sobre este tema.

1.5 Hipótesis

Ho=No existe relación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses.

H1= Existe relación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas

Prácticas

Según Pérez y Gardey (2010), es la acción que se realiza aplicando ciertos conocimientos. La práctica también es la actividad ejercida siguiendo determinadas reglas; estos ejercicios pueden ser dirigidos por un maestro o experto con la finalidad que el acto tenga un mejor resultado. También, cuando un sujeto desarrolla una determinada acción con gran destreza, es considerado con mucha practica en ese rubro. Bajo estas proposiciones se afirma que las practicas no solo son ejercicios repetitivos, sino que se tratan de actividades usadas para la mejoría con un cierto nivel de entrenamiento y organización.

Lactancia materna

La OMS (2016) afirma que la leche materna es el alimento primordial para los niños, ya que les brinda una amplia gama de nutrientes que ellos necesitan, así como también la energía suficiente durante los primeros meses de nacidos. La leche materna favorece el pleno desarrollo cognitivo sensorial, además que es un factor contribuyente a la salud del bebe pues lo previene

de las infecciones y en la madre reduce la probabilidad de contraer cáncer de ovarios, así como también en las mamas, ayuda prolongar el espacio integenésico y aumenta los recursos de la familia y el país.

La lactancia materna viene a ser el mejor acto natural y un comportamiento adquirido, es así como muchas investigaciones revelan que las mamás requieren un refuerzo constante para conseguir un amamantamiento idóneo.

Etapas y composición de la leche materna

Según la UNICEF (1995), los nutrientes que posee la leche materna son muchos y las etapas por las que pasa son tres, las cuales detallaré a continuación:

Se diferencian el calostro, la leche de transición y la leche madura.

El calostro se produce entre 3 a 4 días pos parto y contiene gran cantidad de proteínas, así como vitaminas; a pesar que su composición en grasas es reducida cubre todas las necesidades nutricionales del recién nacido.

La segunda etapa es la leche de transición, producida entre el cuarto y el décimo quinto día después del parto, esta leche sufre muchos cambios hasta obtener todas las particularidades de la leche madura.

La tercera etapa es llamada “la leche materna madura”, la misma que contiene gran variedad de elementos y nutrientes.

Composición de la leche materna

Agua: La leche materna está constituida en su mayor porcentaje por agua (88%).

Proteínas: Contiene más de un tercio de los aminoácidos esenciales; el 60% de las proteínas totales son del suero y el 40% pertenece a la caseína, estas proporciones son las óptimas para asegurar el crecimiento idóneo del bebé.

Hidratos de carbono: El principal carbohidrato de la leche materna es la lactosa, esta dota al niño del 40% de energía total que necesita.

Grasas: Luego del nacimiento la principal fuente de energía lo aportan las grasas, y la leche materna brinda el 40% de las calorías totales mediante estas.

Las Vitaminas: Las cantidades de vitaminas varían según la alimentación de la madre, pero en general tienen las cantidades necesarias para el niño. Las más resaltantes son la vitamina A, B, K, D y E; cabe mencionar también al ácido fólico, de gran importancia en la formación de la hemoglobina.

Minerales: En los más destacados debido a su importancia, se tiene al calcio, potasio, hierro, fósforo, zinc, entre otros.

Volumen: La cantidad de la leche varía según las características propias de la mamá, así como la estimulación de la prolactina y oxitocina por la succión del bebé.

El volumen se ve afectado por desórdenes tales como la desnutrición o el tabaquismo, influye también la acción de la madre al momento de la lactancia dándole al niño una frecuencia y tiempo insuficiente, así como una deficiente succión.

10 pasos para una lactancia materna exitosa

El MINSA (2017) reafirmó los pasos para una lactancia materna exitosa, los cuales mencionaré a continuación.

- 1- Disponer una política por escrito relativa a la lactancia natural conocida por todo el personal del centro.
- 2- Capacitar a todo el personal para llevar a cabo esa política.
- 3- Informar a las embarazadas de los beneficios de la lactancia materna y cómo realizarla.
- 4- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora siguiente al parto.
- 5- Mostrar a la madre cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactación incluso si se ha de separar del niño.
- 6- No dar a los recién nacidos más que la leche materna.
- 7- Facilitar la cohabitación de la madre y el hijo 24 horas al día.

8- Fomentar la lactancia a demanda.

9- No dar a los niños alimentados a pecho chupetes.

10- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos

Técnica para una lactancia materna exitosa.

Según la UNICEF (2010), la leche materna es el supremo alimento brindado al niño, ya que afianza el vínculo emocional, fortaleciendo las relaciones entre la madre y el hijo además de brindarle los nutrientes que este necesita. También se sugiere que la lactancia materna comience lo antes posible o de manera ideal en las salas de parto ya que la succión es estímulo principal que favorece la producción de la leche, por esta razón cuanto más frecuente es la tetada, genera un mayor volumen.

Frecuencia a libre demanda

Es la forma de cubrir de manera acertada las necesidades alimenticias del bebé, sin fijar un horario previo, esto se refiere también a que la madre pueda dar de lactar cuando crea que es necesario hacerlo. En promedio un recién nacido lacta por día, de 8 a 12 veces y puede llegar a más frecuencia. (Dirección Maternidad, Infancia y Adolescencia MS PBA, 2013).

Sumado a esto, el MINSA (2015) sostuvo que no es necesario que el niño llore para ofrecerle el pecho, pues existen diversas señales que indican que el bebé necesita lactar como, por ejemplo: Lame sus labios, se chupa la mano, mueve rápidamente los ojos, busca el pecho con la boca, entre otras acciones.

La UNICEF (2012), afirmó que la lactancia materna debe estar sujeta siempre a la libre demanda, en otras palabras, las veces que el bebé quiera por todo el tiempo que lo exija.

Duración de la lactancia

Todos los bebés tienen un tiempo de alimentación distinto, por ejemplo hay bebés que maman durante 5 minutos y logran cubrir sus necesidades tanto como otros bebés que lactaron

por 20 minutos. Tampoco es necesario amamantar después de determinadas horas al bebe pues si este tiene hambre dará señales en cualquier momento; cabe recalcar también, que es importante la alternancia al momento de dar de lactar, ya que se tiene que ofrecer una mama hasta que se vacíe por completo para luego recién pasar al otro si fuese necesario.

La mayoría de veces, durante la lactancia, los bebes tragan aire motivo por el cual se realiza el incentivo del eructo colocando la cabeza del niño sobre el hombro del cuidador y administrando masajes con el talón de la mano sobre la mitad superior de la espalda. (Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, 2010).

Posición

La posición es un factor muy importante para que la lactancia llegue a ser exitosa, existe gran variedad de posiciones que puede adoptar la madre, pero la ideal siempre será donde se halle la comodidad tanto de la madre como la del bebe. Realizar una mala técnica de la posición puede estar asociada a la escasa producción de leche, este problema se solucionaría mejorando la práctica de la misma. (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2004).

Según la UNICEF (2010), de preferencia la totalidad del cuerpo del bebé debe estar en contacto con el de la mamá, colocándolo con la cabeza y el cuello alineados, apoyados en el antebrazo, con la cara en dirección al pecho y la nariz apuntando al pezón; asimismo si se adoptara la posición sentada, es favorable que la madre mantenga la espalda recta dando soporte con la mano a las nalgas del niño y no solo a su espalda.

Según MINSA (1997) existen variadas posiciones para dar de lactar, y se pueden usar dependiendo de las condiciones del niño o la madre, describiré algunas a continuación.

Posición clásica, madre sentada

Es una de las posiciones más usadas en las que el niño se encuentra recostado de frente a la madre y esta se encuentra dándole soporte con la mano y el antebrazo, asimismo con la otra

mano coge la mama formando una “C” y ofreciéndole el pecho al niño, mientras este alcanza un agarre de la areola y el pezón estimulándolo con los labios

Posición de caballito

La madre en posición sentada y el niño también sobre una pierna de esta, frente a ella en íntimo contacto. La madre sujeta al niño con el brazo del lado que se ofrecerá mientras que con la mano libre forma una “C” y ofrece el pezón y la areola. Esta posición es recomendable para los niños hipotónicos o hipertónicos y con fisura palatina.

Posición reversa

La madre se encuentra sentada y el niño recostado a la altura de los pechos, con la mano libre ofrece el pecho y con la otra brinda soporte a la cabeza. Esta posición es recomendable para los niños con preferencias por una sola mama o cuando existe lesión clavicular.

Posición en canasto o pelota

En esta posición la madre coloca al niño por debajo del brazo del lado de la mama que dará de lactar cogiéndolo por la nuca y de esta manera maniobrando la cabeza.

Posición del niño con la madre acostada,

La madre recostada de cubito lateral al igual que el niño, frente a frente y en íntimo contacto, la cabeza del niño reposa sobre el brazo inferior mientras que con la otra mano ofrece el pecho al bebé. Esta posición es muy usada en casos de mucho cansancio y pos cesáreas.

Porción de agarre, y técnica para el buen agarre de la areola

Henríquez, Palma y Ahumada (2010) afirman que se debe de introducir el pezón acompañado de la mayor parte posible de la areola en la boca del bebé.

El MINSA (2015), sugiere que para lograr un adecuado agarre y succión de la mama se debe de tener en cuenta algunas consideraciones como: estimular la apertura de la boca rozando el pezón contra los labios, acercando al bebé hacia el pecho e introduciendo la mayor parte del

mismo en su boca. La madre se debe asegurar también que los labios estén dirigidos hacia afuera (invertidos) y la nariz debe estar tocando la mama; de igual forma se debe sujetar el pecho formando una “C” con la mano , recordando siempre que los dedos deben estar lo más alejados de la boca del niño cuando ocurra el agarre.

Consejos de higiene en la lactancia

Paccara y Fernández (2016) brindan algunos consejos de higiene durante la lactancia que detallare a continuación:

- Se debe hacer uso siempre del lavado de manos antes de empezar a amamantar.
- Lavar de manera muy frecuente a los pezones les puede llegar a causar grietas.
- Para mantener limpias las mamas no es necesario lavar el pezón antes y después de cada tetada, el baño en ducha cada día es suficiente.
- Se recomienda el uso de paños absorbentes que se colocan entre el pecho y el sostén manteniendo al pecho y la ropa secos después de amamantar y evitando la fricción sobre los pezones.
- No se recomienda el uso de pomadas para contrarrestar las grietas pues en muchos casos los cuadros de irritación empeoran más al usarlas.

Tipo de lactancia

Miranda, Hernández y Cruz (2011) afirman que la lactancia materna puede ser exclusiva o sustancial, ambos términos definiré a continuación.

Lactancia exclusiva: El alimento del niño está basado solamente en leche materna sin agregarle nada más.

Lactancia sustancial o No exclusiva: Es la alimentación del seno materno, pero brinda agua o té entre las tetadas.

Estado nutricional

El estado nutricional es el reflejo de un proceso complejo donde intervienen la ingestión de alimentos, la absorción y el empleo de nutrientes para cubrir los requerimientos del cuerpo.

La falta de nutrientes produce una disminución de este en los tejidos del cuerpo, alterando las reacciones bioquímicas y facilitando la adquisición de enfermedades por defecto como la anemia. El estado nutricional en un sujeto es evaluado con el fin de conocer el nivel de suplencia de las necesidades corporales y detectar defectos o excesos en la alimentación (Farré, 2002).

Durante el primer año de vida, cualquier factor que cambie el curso normal en el balance de los procesos relacionados al crecimiento, se evidencia rápidamente. Es por ello que la principal herramienta para prevenir y detectar desordenes nutricionales es el control periódico (Ubillús, Lamas, Lescano, Lévano, Llerena, y López, 2011).

Sobrepeso

“Significa que el peso de un niño está en un rango superior al de los niños de la misma edad y estatura. El sobrepeso puede deberse a músculo, hueso o agua extra, así como también a demasiada grasa” (MedlinePlus ,2017).

Para la OMS (2018) el sobrepeso es el peso en relación a la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana que se encuentra establecida en los patrones de crecimiento infantil y entre sus causas fundamentales se tiene el desequilibrio energético entre calorías que son consumidas y las gastadas por el niño.

Desnutrición

Según la UNICEF (2007), el consumo deficiente de alimentos y la aparición repetida de patologías infecciosas dan como resultado a la desnutrición, lo cual implica que el niño presenta un peso inferior a lo normal para la edad. La desnutrición en la infancia impide que las personas

desarrollen todo su potencial y entre sus causas más comunes se tiene a la pobreza, la lactancia materna no exclusiva, las infecciones, entre otras.

Talla alta

Argente y Sotos (2011) afirman que la talla alta está definida por una altura superior a las dos desviaciones estándar con respecto a la media de la misma población y sexo o por un aumento en la velocidad de crecimiento postnatal.

Talla baja

Pombo, Castro y Cabanas (2011) la definen como aquella que se encuentra por debajo de las dos desviaciones estándar, para la edad y sexo, relacionada a la media de la población tomada como referencia. Se afirma entonces que, cuanto mayor es la brecha entre la media de la población y la talla, existen más probabilidades de hallar una enfermedad asociada al niño.

Antropometría

Es una técnica para la evaluación de la nutrición, brinda información de la suficiencia de macronutrientes sobre el organismo. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla (Hodgson, 1994).

Peso para la edad

“El peso para la edad refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica” (OMS, 1995, p.200).

También es uno de los principales indicadores del crecimiento de los niños durante sus controles y es el más usado por el personal de salud. Posee grandes ventajas, como por ejemplo detecta cambios longitudinales si el niño posee los controles suficientes. Sin embargo también posee limitaciones, por ejemplo en los niños que superan el año, no podría diferenciar si padecen de desnutrición aguda o crónica (retardo en el crecimiento) (Condori y Huarancay, 2015).

Talla para la edad:

La talla para la edad es la muestra del crecimiento lineal alcanzado y para una determinada edad, en un momento dado (OMS, 1995)

Condori y Huaranccay (2015), afirmaron que el incremento del peso es más rápido que el aumento de talla, es por ello que las afecciones que involucran a la talla se presentan de manera lenta y también se corrigen de igual forma. Este indicador también posee ventajas, como, por ejemplo, calcula el grado de desnutrición crónica en el paciente; y su principal desventaja es que no permite estimar el nivel de desnutrición aguda.

III. Método**3.1. Tipo de investigación:** cuantitativa

Nivel de investigación: descriptiva correlacional

Temporalidad: transversal

3.2. Ámbito temporal y espacial:

En el presente trabajo de investigación se obtendrá la información en el consultorio de CRED del C.S. Cooperativa Universal ubicado en el distrito del agustino durante los meses de setiembre - octubre 2018

3.3 Variables:

Variable independiente: prácticas de lactancia materna

Variable dependiente: estado nutricional

3.4 Población y muestra:

La población estuvo compuesta por todas las madres y sus niños entre 0-6 meses que acudieron al consultorio de CRED durante los meses de setiembre – octubre, 2018 y de acuerdo a la información recabada son 155 pacientes durante los dos meses, según lo referido por la

jefa del servicio. La muestra estuvo conformada por 36 madres y sus bebés de 0-6 que no nacieron prematuros, no tuvieron bajo peso al nacer y no padecieron alguna patología.

3.5 Instrumentos:

La técnica que se utilizó para obtener datos del presente trabajo de investigación fue una encuesta que se realizó a las madres y el instrumento usado fue un cuestionario constituido por preguntas cerradas del tipo dicotómicas, en su estructura consta de una introducción, datos generales de la madre y datos específicos sobre las prácticas de lactancia que realiza la madre, con una guía de observación adicional, en la cual se precisan datos como el nombre del niño, edad actual, medidas antropométricas y los resultados del control del crecimiento.

Se aprobó la validez de este cuestionario y la guía de observación, mediante el juicio de expertos, conformado por 5 enfermeros en el área de niño; asimismo se procedió al levantamiento de las observaciones realizadas por estos especialistas.

3.6 Procedimientos:

Se abordó a las madres en la sala de recepción del consultorio de CRED de C.S. Cooperativa Universal aplicando el consentimiento informado y explicándoles verbalmente en que consiste la encuesta que fue de autollenado, adicionalmente se hizo una revisión del carnet de CRED para obtener los controles antropométricos actuales de los niños y se pasó al llenado de la guía de observación, que se encontraba adicional al cuestionario.

3.7 Análisis de Datos:

Se creó una base de datos con ayuda del programa SPSS, donde se procedió a contrastar los ítems aplicando la prueba del Ji Cuadrado, se fijó el nivel de significancia en < 0.05 , donde:

- $p > 0,05$: No existe relación estadísticamente significativa.
- $p < 0,05$: Existe relación estadísticamente significativa.
- $p < 0,01$: Existe relación muy significativa.

- $p < 0,001$: Existe relación altamente significativa.

Los ítems donde las respuestas fueron contestadas de manera unánime se consideraron constantes y quedaron excluidas de la prueba JI Cuadrado; después se pasó a la descripción de los resultados obtenidos.

IV. Resultados

Tabla 1
Datos generales de las madres

Datos generales		N	%
Edad de las madres	menores de 18 años	2	5,6
	de 18 a 25 años	23	63,9
	de 26 a 35 años	7	19,4
	de 36 a más años	4	11,1
Grado de instrucción	primaria	0	0,0
	secundaria	22	61,1
	Superior	14	38,9
Ocupación	ama de casa	34	94,4
	empleada	2	5,6
	Estudiante	0	0,0
Número de hijos	de 1 a 2 hijos	34	94,4
	de 3 a 4 hijos	2	5,6
	de 5 hijos a mas	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En cuanto a los datos generales de las madres, se observa que la mayoría de madres representadas por el 63,9% (23) tuvieron entre 18 y 25 años y el 5,6% (2) fueron menores de edad, con respecto al grado de instrucción el 61,1% (22) cuentan con estudios secundarios, en cuanto a la ocupación 94,4% (34) son amas de casa y con respecto al número de hijos 94,4% (34) tuvieron de 1 a 2 hijos.

Tabla 2

Frecuencia de edad y sexo de los bebés de 0 a 6 meses

Edad del bebé	Sexo del bebé			
	Masculino		Femenino	
	N	%	N	%
1 mes	0	0,0	1	2,8
2 meses	5	13,9	4	11,1
3 meses	2	5,6	1	2,8
4 meses	7	19,4	1	2,8
5 meses	2	5,6	6	16,7
6 meses	6	16,7	1	2,8
Total	22	61,1	14	38,9

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla número dos se observa que la mayoría de bebés dentro de la muestra fueron varones 61,1% (22) y tienen cuatro meses de nacidos 19,4% (7).

Tabla 3

Frecuencias de bebés según el tipo de lactancia exclusiva o mixta

		N	%
Le da de tomar SOLAMENTE	si	27	75
leche materna a su niño	no	9	25

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

La tabla número tres, muestra que el 75% (27) de las madres brindan como único alimento leche materna a sus bebés, mientras que un 25% (9) no realiza esta práctica.

Tabla 4

Estado nutricional: Peso para la edad de los lactantes de 0 a 6 meses

peso para la edad	N	%
Normal	35	97,2
Desnutrición	1	2,8
Sobrepeso	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

La presente tabla muestra los resultados del peso para la edad de los bebés, donde se obtuvo que el 97,2% (35) presentaron un estado nutricional normal, mientras que el 2.8% (1) fue hallado con desnutrición. Ningún bebé fue catalogado con sobrepeso.

Tabla 5

Estado nutricional: Talla para la edad de los lactantes de 0 a 6 meses

talla para la edad	N	%
Normal	33	91,7
talla baja	3	8,3
alto	0	0,0

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla cinco, los resultados muestran que el 91,7% (33) de los bebés presentó un estado nutricional normal en relación a la talla para la edad, mientras que el 8,3% (3) mantuvieron una talla baja.

Tabla 6

Tiempo de lactancia relacionado a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems		Peso para la edad				Ji cuadrado	Talla para la edad				Ji cuadrado
			Normal		Desnutrición			Normal		Talla baja		
			N	%	N	%		N	%	N	%	
Tiempo de lactancia	Permite que el niño succione las mamas el tiempo que él lo desee	SI	32	88,9	0	0	p = 0,004	31	86,1	1	2,8	p = 0,001
		NO	3	8,3	1	2,8		2	5,6	2	5,6	
	Retira la areola y el pezón de la boca del niño en un tiempo predeterminado por usted	SI	9	25,0	1	2,8	p = 0,102	7	19,4	3	8,3	p = 0,004
		NO	26	72,2	0	0		26	72,2	0	0	

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla 06 se muestran los resultados al preguntar “permite que su bebe succione las mamas el tiempo que él lo desee”, haciendo referencia al indicador tiempo de lactancia, 88,9% (32) dieron una respuesta afirmativa y sus niños se encontraban dentro de un peso para la edad normal; en el otro extremo, 2,8% (1) respondió de forma negativa y su bebe estaba catalogado con desnutrición. Se sometió a los resultados de la pregunta y de los indicadores antropométricos a la prueba estadística Ji cuadrado, y se comprobó que existe relación muy significativa ($p= 0.004$) entre estas.

También se confronto la misma pregunta “permite que el niño succione las mamas el tiempo que él lo desee”, con el indicador talla para la edad y arrojó que 86,1% (31) madres dieron una respuesta afirmativa y mantenían a sus bebes con una talla normal, mientras que 5,6% (2) de los lactantes cuyas madres respondieron negativamente permanecían con una talla baja. Se aplicó el estadístico de prueba y se comprobó que existe relación muy significativa entre la pregunta y el indicador ($p= 0,001$).

Del mismo modo ya descrito se formuló la pregunta “retira la areola y el pezón de la boca del niño en un tiempo predeterminado por usted”, a lo que el 72,2% (26) respondió negativamente y sus bebes calificaron con una talla para la edad normal, por otro lado, solo el 8,3% (3) de las madres dieron una respuesta positiva y sus bebes estaban dentro de una talla baja. Al aplicar el estadístico corroboró que existe relación muy significativa ($p= 0,004$) entre la pregunta y la talla para la edad.

Tabla 7

Frecuencia de lactancia relacionada a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems		peso para la edad				Ji cuadrado	talla para la edad				Ji cuadrado
			normal		desnutrición			normal		talla baja		
			N	%	N	%	N	%	N	%		
Frecuencia de lactancia	Da de lactar a su bebe 8 o más veces al día	SI	32	88,9	0	0	p= 0.004	30	83,3	2	5,6	p= 0,201
		NO	3	8,3	1	2,8		3	8,3	1	2,8	
	Si su niño duerme por más de 2 horas ¿lo despierta para darle de lactar?	SI	20	55,6	0	0	p= 0,257	20	55,6	0	0	p= 0.043
		NO	15	41,6	1	2,8		13	36,1	3	8,3	
	Le da el pecho al niño cuando este lo busca o llora	SI	35	97,2	1	2,8	constante	33	91,7	3	8,3	constante
		NO	0	0	0	0		0	0	0	0	

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de los niños de 0-6 meses, C.S. UNIVERSAL, setiembre-octubre 2018

En la tabla 07, se muestran los resultados obtenidos al preguntar a las madres si daban de lactar 8 o más veces al día, el 88,9% (32) dieron una respuesta afirmativa y sus bebés se encontraban con un peso para la edad normal; por el contrario, el 2,8% (1) dio una respuesta negativa y su bebé estaba catalogado con desnutrición. Se contrastó la pregunta, da de lactar a su bebé 8 o más veces al día, de acuerdo al indicador frecuencia de lactancia, con la variable peso para la edad mediante la prueba Ji Cuadrado y esta arrojó que existe relación muy significativa entre las dos ($p= 0.004$).

También se preguntó a las madres si despertaban a sus hijos para darles de lactar después que estos han dormido dos horas o más, es así como se obtuvo que el 55,6% (20) de madres dieron una respuesta afirmativa y mantuvieron a sus bebés con una talla normal, mientras que las madres que dieron una respuesta negativa y sus bebés estaban catalogados con talla baja solo fueron 8,3% (3). Se sometió al estadístico de prueba la variable talla para la edad y la pregunta formulada, es así como se confirmó que existe relación estadísticamente significativa entre ambas ($p= 0,043$).

Se interrogó a las madres si estas le ofrecían el pecho al bebé cada vez que él lo buscara o llorara y todas respondieron de forma afirmativa por lo que se consideró esta variable como una constante.

Tabla 8

Tipo de lactancia materna relacionado a las medidas antropométricas (estado nutricional) del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems	Peso para la edad				Ji cuadrado	Talla para la edad				Ji cuadrado	
		Normal		Desnutrición			Normal		Talla baja			
		N	%	N	%		N	%	N	%		
Tipo de lactancia	Además de la leche materna, ¿le da de tomar agüitas, a su niño?	si	8	22,2	0	0	p= 0,588	6	16,7	2	5,6	p= 0.053
	no	27	75	1	2,8	27		75	1	2,8		
	Si le da de tomar agüitas, ¿cuántas veces lo hace al día?	0	28	77,8	1	2,8	p= 0,969	28	77,8	1	2,8	p= 0,004
	1	4	11,1	0	0	3		8,3	1	2,8		
	2	2	5,6	0	0	2		5,6	0	0		
	3	1	2,8	0	0	0		0	1	2,8		
	Además de la leche materna ¿le da de tomar leche de fórmula, a su niño?	si	6	16,7	1	2,8	p= 0,039	4	11,1	3	8,3	p= 0.00
	no	29	80,6	0	0	29		80,6	0	0		
	Si le da de tomar leche de fórmula, ¿Cuántas veces lo hace al día?	0	29	80,6	0	0	p= 0,01	29	80,6	0	0	p= 0.003
	1	2	5,6	0	0	1		2,8	1	2,8		
2	2	5,6	1	2,8	2	5,6		1	2,8			
3	2	5,6	0	0	1	2,8		1	2,8			

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla 08, no se halló la existencia de relación significativa al contrastar si las madres le dan de tomar agüitas a sus bebés con las variables peso para la edad y talla para la edad.

Por otra parte, sí se demostró que existe relación muy significativa ($p= 0,004$) al confrontar el número de tomas de agüitas por día con la variable talla para la edad. El 77,8% (28) no recibió agüitas en su alimentación y mantuvieron una talla normal mientras que los bebés calificados como talla baja 2,8% (1) recibieron 1 y 3 agüitas al día respectivamente.

También, se consultó a las madres si le daban de tomar leche de fórmula a sus niños además de la leche materna, el 80,6% (29) respondieron “no” y sus bebés calificaron con un peso para la edad normal, por otra parte, el 2,8% (1) dio una respuesta afirmativa y su lactante calificó con desnutrición. Se aplicó el Ji cuadrado a la pregunta “da de tomar leche de fórmula a su niño”, de acuerdo al tipo de lactancia, y se confrontó con el peso para la edad, lo cual arrojó que existe una relación estadísticamente significativa entre estas ($p= 0,039$).

Asimismo, el 80,6% (29) respondieron de forma negativa al consultarle si le daban de tomar leche de fórmula a sus niños y estos calificaron con una talla para la edad normal, mientras que el 8,3% (3) que respondieron afirmativamente tuvieron bebés con una talla baja. Se confirmó la relación altamente significativa ($p= 0,00$) al aplicar el estadístico de prueba.

Se probó que existe relación muy significativa ($p =0,01$) luego de haber aplicado el estadístico al número de tomas diarias de leche de fórmula y contraponerlo con el peso para la edad, es así que el 80,6% (29) no administraba este tipo de leche calificando con un peso normal y 2,8% (1) fue catalogado con desnutrición al consumir 2 tomas diarias de esta leche.

Por otro lado, el 80,6% (29) de los bebés no recibió leche de fórmula y tuvo una talla normal mientras los que recibieron 1, 2 y 3 tomas diarias calificaron como talla baja y representan el 2,8% (1) respectivamente. Se halló que existe relación muy significativa ($p= 0,003$) entre el número de tomas diarias de leche de fórmula y la talla para la edad.

Tabla 09

Prácticas de higiene versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems	Peso para la edad	Talla para la edad
		Ji cuadrado	Ji cuadrado
	Lava sus manos con agua y jabón antes de dar de lactar	p= 0,684	p= 0,468
Prácticas de higiene	Limpia o humedece con leche los pezones y la areola antes de dar de lactar	p= 0,204	p= 0,837
	Libera de la humedad los pezones secándose con un paño limpio al finalizar la lactancia	p= 0,391	p= 0,126

Fuente: Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL setiembre- octubre 2018

En la tabla 09, de acuerdo a la dimensión procedimientos las madres y en relación a las prácticas de higiene, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa al contrastar las preguntas realizadas a las madres con las medidas antropométricas del lactante.

Tabla 10

Porción de agarre de la areola versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems	Peso para la edad Ji cuadrado	Talla para la edad Ji cuadrado
	Se preocupa por introducir todo el pezón y la mayor parte posible de la areola en la boca del niño	p= 0,720	p= 0,522
Porción de agarre de la areola	Coloca la mano formando una “C”, y coge el seno NO muy cerca de la boca del bebe mientras succiona	p= 0,558	p= 0,728
	Se ha fijado o se preocupa por que los labios de su niño permanezcan invertidos mientras lacta	p= 0,529	p= 0,262

Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla 10, de acuerdo a la dimensión procedimientos de las madres y en relación a la porción de agarre de la areola, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa al contrastar las preguntas realizadas con las medidas antropométricas del lactante, usando el estadístico Ji cuadrado.

Tabla 11

Posición que adopta la madre versus las medidas antropométricas del lactante 0-6 meses

Indicador	Ítems	peso para la edad Ji cuadrado	talla para la edad Ji cuadrado
	Se coloca en una posición cómoda para usted y su niño, asegurándose de estar en íntimo contacto con él	p= 0,720	p= 0,201
Posición que adopta la madre	Coloca su espalda recta con los hombros relajados para dar de lactar a su bebe	p= 0,126	p= 0,913
	Cuando da de lactar sentada, ¿coloca su antebrazo y mano para darle sustento a la espalda y nalgas del niño?	0,650	0,418

Instrumento aplicado a las madres de niños de 0 a 6 meses, C. S. UNIVERSAL, setiembre- octubre 2018

En la tabla 11, de acuerdo a la dimensión procedimientos de las madres y en relación a la posición que adopta la madre, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa al contraponer las preguntas realizadas a las madres con las medidas antropométricas del lactante.

V. Discusión de resultados

La leche materna es la primera comida natural para los lactantes. Aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo año (OMS, 2016).

Según la OMS (2018) en su nota informativa, aproximadamente un 40% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna, sin embargo, en el presente estudio se encuentra que el 75% de bebés reciben lactancia materna exclusiva, siendo este hallazgo favorable pues se resalta el incremento del uso de leche materna como único alimento del lactante de hasta los 6 meses.

Investigaciones realizadas en Cuba revelan que una mayoría de madres entre los 20 y 35 años ofrecen lactancia materna exclusiva a sus bebés y el mayor porcentaje de niños que lactaron tuvo un estado nutricional normal (Calzado, Rodríguez, Vargas, y Vistel, 2000), de similar manera en el presente trabajo se halla un predominio del estado nutricional normal tanto en el peso para la edad 97,2% ,como en la talla para la edad 91% a aquellos niños que recibieron lactancia materna; todo esto difiere con los resultados obtenidos en una investigación realizada por Fuentes (2015), donde concluye que el mayor porcentaje de niños que lactaron tuvo un estado nutricional desnutrido (52.4%) y que la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida no es suficiente para lograr un adecuado estado nutricional.

Las prácticas deficientes de lactancia materna están muy difundidas. La mayoría de lactantes recibe algún otro tipo de alimento o líquido en los primeros meses, el agua y los tés son administrados muchas veces desde la primera semana de vida. Los líquidos adicionales desplazan la leche materna y no incrementan la ingesta total y son, en general, nutricionalmente inadecuados e inseguros (OMS; 2009); los resultados hallados en la presente investigación

reafirman lo dicho pues, se demostró la existencia de una relación significativa ($p < 0,05$) entre el tipo de lactancia, la introducción de agüitas tempranamente, el uso de fórmulas y el estado nutricional del lactante, siendo aún más la diferencia significativa en el indicador talla para la edad.

Por último, según la OPS (2010) el lactante tiene la necesidad de ser amamantado con el tiempo y la frecuencia que él lo desee, sin establecer ningún tipo de horario predeterminado ni restricción, esto es conocido como lactancia materna a libre demanda; este conocimiento es de gran valor pues mediante el presente estudio se comprobó la relación que guarda el tiempo y frecuencia de la lactancia materna con el peso para la edad ($p= 0,004$) y la talla para la edad ($p= 0,043$) de acuerdo el estado nutricional del lactante.

Se niega la existencia de una relación significativa ($p > 0,05$) entre el estado nutricional del lactante y las otras prácticas de lactancia materna tales como las medidas de higiene, posición que adopta la madre y la porción de agarre de la areola.

VI. Conclusiones

1. En cuanto al tipo de lactancia, se comprobó que existe una mayor prevalencia en la práctica de la lactancia materna exclusiva, con el 75% del total, durante los primeros 6 meses de vida.
2. Las prácticas de lactancia materna, de acuerdo a los conocimientos de las madres, tales como la frecuencia, tiempo y tipo de lactancia materna se relacionan significativamente ($p < 0,05$) con el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses.
3. Las prácticas de lactancia materna como las medidas de higiene, posición que adopta la madre y la porción de agarre de la areola no se relacionan ($p > 0,05$) con el estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses.

VII. Recomendaciones

1. Renovar los métodos de promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, de modo que se promueva la correcta práctica de la misma.
2. Que enfermería como máximo ente promotor de la lactancia materna, elabore estrategias para concientizar y afianzar sobre la adecuada práctica de lactancia materna colocando principal énfasis en los conocimientos relacionados al tiempo, la frecuencia y el tipo de lactancia.
3. Que se continúen impulsando las investigaciones con respecto a la lactancia materna y el cómo influye en el estado nutricional de los lactantes antes y después de los 6 meses de nacido.

VIII. Referencias

- Argente, J., y Soto, J. (2011). Hipercrecimientos. España. Recuperado en https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/08_hipercrecimientos.pdf
- Calzado, M., Rodríguez, L., Vargas, E., y Vistel, M. (2000). Influencia de la lactancia materna en la salud del niño. Cuba. Recuperado en <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v16n2/enf11200.pdf>
- Cardona, K., Castaño, J., Hurtado, C., Moreno, M., Restrepo A., y Villegas O. (2013). Frecuencia de lactancia materna exclusiva, factores asociados y relación con el desarrollo antropométrico y patologías en una población de lactantes atendida en Assbasalud ESE, Manizales (Colombia) 2010-2011. Recuperado en <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273828094008.pdf>
- Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2004). Lactancia Materna: guía para profesionales. Recuperado en https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf
- Condori, Y., y Huaranccay S. (2015). Estado nutricional y el nivel intelectual de los niños de 5 años en las instituciones educativas del nivel inicial de Pampa del Carmen y Ccochapata. Recuperado en: <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/574/TP%20-%20UNH%20INIC.%20031.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, (2010). Manual de lactancia materna para profesionales de la salud. Recuperado en http://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf
- Dirección Maternidad, Infancia y Adolescencia MS PBA. (2013). Guía de procedimientos para la promoción, fomento, apoyo y protección de la lactancia materna en la atención de la

- madre y el niño. Recuperado en http://www.legislad.gov.ar/pdf/guia_lactancia_materna.pdf
- Espinoza, S. (2015). Nivel de conocimiento de las madres sobre medidas preventivas frente a diarreas Hospital de Vitarte 2015. Perú. Recuperado en http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1224/1/Espinoza_rr.pdf
- Farré, R. (2002). Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica. *Manual práctico de nutrición y salud*. Recuperado en https://www.kelloggs.es/content/dam/europe/kelloggs_es/images/nutrition/PDF/Manual_Nutricion_Kelloggs_Capitulo_07.pdf
- Fuentes, N. (2015). Lactancia materna exclusiva y estado nutricional de pacientes de 0 a 6 meses. Guatemala. Recuperado en http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9596.pdf
- Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada y Atención primaria. (2015). Guía de Lactancia Materna. Recuperado en http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
- Henríquez, A., Palma, C., y Ahumada, D. (2010). Lactancia materna y salud oral. Revisión de la literatura. España. Recuperado en <http://enlacuevadelucy.com/wp-content/uploads/2017/03/Lactancia-y-salud-oral.pdf>
- Hodgson, I. (1994). Evaluación de la lactancia materna. Chile. Recuperado en <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/evalestadnutric.html>
- Jiménez, R., Aranda, E., Aliaga, P., Alípez, A., López, N., Rocha, S., y Salazar, S. (2011). Beneficios nutricionales de la lactancia materna en menores de 6 meses. Recuperado en http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582011000200002

- Kramer, S., y Kakuma, R. (2004). Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Recuperado en <http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocumentForPrint.asp?DocumentID=CD003517>
- Martínez, R., y Fernández, A. (2006). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Recuperado en [http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)
- MedlinePlus. (2017). Obesidad en niños. EEUU. Recuperado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007508.htm>
- MINSA. (1997). Lactancia Materna. 1era Edición. Recuperado en https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
- MINSA. (2015). Rotafolio Lactancia materna. Recuperado en <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/matcom/ROTAFOLIO002.pdf>
- MINSA. (2017). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Recuperado en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
- Miranda, R., Hernández, M., y Cruz, Y. (2011). Lactancia Materna, Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. Cuba. Recuperado de <http://files.sld.cu/enfermeria-pediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacion-practica.pdf>
- OMS. (2009). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado en <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/La-alimentacion-del-lactante--capitulo-modelo-para-libros-de-texto.pdf>
- OMS. (2018). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

- OMS. (2017). Alimentación Complementaria. Recuperado en www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/
- OMS. (1995). El Estado Físico: Uso e Interpretación de la Antropometría (pp. 192-200). Recuperado en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42132/1/WHO_TRS_854_spa.pdf
- OMS. (2016). Lactancia materna exclusiva. Recuperado en http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- OMS. (2016). Lactancia materna. Recuperado en http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- OMS. (2018). Obesidad y sobrepeso. Recuperado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OPS. (2010). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Recuperado en http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
- Paccara, H., y Fernández, A. (2016). Práctica de la lactancia materna Exclusiva en Madres Primíparas Del Centro de Salud Ciudad de Dios Yura. Recuperado en <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/11/1/paccara-zela-hermelinda.pdf>
- Palacios, E. (2016). Conocimientos y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primíparas que acudieron al Centro de Salud Coishco, Áncash 2012. Recuperado en <file:///C:/Documents%20and%20Settings/EQUIPO/Mis%20documentos/Downloads/1029-3631-1-PB.pdf>
- Pérez, J., y Gardey, A. (2010). Definición de práctica. Recuperado en <http://definicion.de/practica/>
- Pombo, M., Castro-Feijóo, L., Cabanas, P. (2011). El niño de talla baja. España. Recuperado en https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_el_nino_de_talla_baja.pdf

- Santisteban, J. (2001). Alimentación del lactante. Perú. Recuperado en <http://www.upch.edu.pe/ehas/pediatrica/nutricion/Clase%202.htm>
- Sota, L. (2017). Actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres primerizas que acuden al Hospital Antonio Lorena – Cusco 2017. Recuperado en http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/1156/3/Liseth_Tesis_bachiller_2017.pdf
- Ubillús, G., Lamas, C., Lescano, B., Lévano, M., Llerena, Z., y López, R. (2011, Enero-Junio). Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. *Horizonte Médico*. Recuperado en http://www.medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2011_1/Art3_Vol11_N1.pdf
- UNICEF. (1993). Consejería en lactancia materna. Recuperado en http://www.unicef.org/argentina/spanish/Consejeria__en_Lactancia_Materna.pdf
- UNICEF. (2007). Desnutrición infantil. Recuperado en https://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm
- UNICEF. (2012). Evaluación del crecimiento de niños y niñas. Recuperado en https://www.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf
- UNICEF. (2010). Lactancia materna 2da Edición. Recuperado en http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/manual_lactancia_materna.pdf
- UNICEF. (2010). Lactancia materna 3° Edición. Recuperado en http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2010_Manual%20de%20Lactancia%20Materna.pdf
- UNICEF. (1995). La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. Recuperado en <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>

UNICEF. (2011). La desnutrición infantil. Recuperado en <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>

Vásquez, R. (2012). Conocimiento, actitudes y prácticas en lactancia materna de las madres que acuden al Centro de Salud San Luis, 2009. Perú. Recuperado en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2477/1/Vasquez_Delgado_Rocio_del_Pilar_2012.pdf

ANEXOS:

ANEXO A

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICION
Prácticas de lactancia materna	Son las habilidades y destrezas aplicadas por la madre al brindar lactancia materna.	Procedimientos	-Prácticas de higiene -Posición que adopta la madre -Porción de agarre de la areola	1 al 9	Nominal
		Conocimientos	-Tiempo de lactancia -Frecuencia de lactancia -Tipo de lactancia	10 al 20	
VARIABLE DEPENDIENTE	Es la condición física de una persona en relación a sus necesidades nutricionales y el cómo las ha cubierto	Medidas Antropométricas	Peso para la edad	21 al 23	Nominal
Estado nutricional			Talla para la edad	24 al 26	

CUESTIONARIO DE LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA

Buenos días señora, Soy alumno de la Universidad Nacional Federico Villarreal y el presente cuestionario es parte de un trabajo de investigación, que me servirá para poder identificar las prácticas de lactancia materna que realiza y de este modo poder apoyar en la misma, en el caso que hubiera alguna dificultad; agradezco desde ya su participación. Por favor llene los espacios en blanco y marque su respuesta con una equis (X) en el casillero que usted considere más apropiado:

Datos de la madre: _____

Edad actual: _____

Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____

Número de hijos: _____

Nº	Criterio	Si	No
1	¿Lava sus manos con agua y jabón, antes de dar de lactar?		
2	¿Limpia o humedece con leche los pezones y la areola antes de dar de lactar?		
3	¿Libera de la humedad los pezones secándose con un paño limpio al finalizar la lactancia?		
4	¿Se coloca en una posición cómoda para usted y su niño, asegurándose de estar en íntimo contacto con él?		
5	¿Coloca su espalda recta con los hombros relajados para dar de lactar a su bebe?		
6	Cuando da de lactar sentada, ¿coloca su antebrazo y mano para darle sustento a la espalda y nalgas del niño?		
7	¿Permite que el niño succione las mamas el tiempo que él lo desee?		
8	¿Espera a que el niño muestre desinterés o se duerma para dar por terminada la sesión de lactancia?		
9	¿Retira la areola y el pezón de la boca del niño en un tiempo predeterminado por usted?		
10	¿Da de lactar a su bebe 8 o más veces al día?		
11	Si su niño duerme por más de 2 horas ¿lo despierta para darle de lactar?		
12	¿Le da el pecho al niño cuando este lo busca o llora?		
13	¿Se preocupa por introducir todo el pezón y la mayor parte posible de la areola en la boca del niño?		
14	¿Coloca la mano formando una "C", y coge el seno NO muy cerca de la boca del bebe mientras succiona?		
15	¿Se ha fijado o se preocupa por que los labios de su niño permanezcan invertidos mientras lacta?		
16	¿Le da de tomar SOLAMENTE leche materna a su niño?		
17	Además de la leche materna, ¿le da de tomar agüitas, a su niño?		
18	Además de la leche materna ¿le da de tomar leche de fórmula, a su niño?		

19-Si le da de tomar agüitas, ¿cuantas veces lo hace al día? : _____

20-Si le da de tomar leche de fórmula, ¿Cuántas veces lo hace al día?: _____

ANEXO C

Guía de observación carne de CRED

Edad actual: _____

Talla actual: _____

Peso actual: _____

Genero : _____

Resultados:**Peso para la edad:** _____**Talla para la edad:** _____

Nº	Indicadores	Resultado
	Peso para la edad	
21	El indicador es > + 2 DE (sobrepeso)	
22	El indicador esta de + 2 a -2 DE (normal)	
23	El indicador es <-2 a – 3 DE (Desnutrición)	
	Talla para la edad	
24	El indicador es > + 2 DE (alto)	
25	El indicador esta de + 2 a -2 DE (normal)	
26	El indicador es <-2 a – 3 DE (talla baja)	