

Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA - HUANCVELICA 2014

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES:

- ⊙ LLAMOCCA RAMOS, Alex
- ⊙ ORÉ RUIZ, Gustavo

Huancavelica - Perú
2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. LLAMOCCA RAMOS, Alex

Bach. ORÉ RUIZ, Gustavo.

HUANCAVELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)



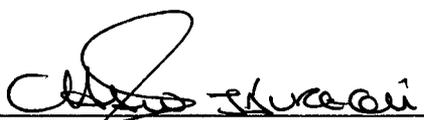
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

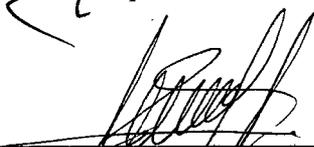
**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014**

JURADOS:

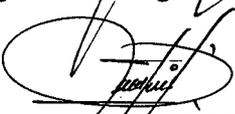
Presidenta

: 
Mg. Charo Jacqueline JAUREGUI SUELDO

Secretario

: 
Mg. Arnaldo Virgilio CAPCHA HUAMANI

Vocal

: 
Mg. Raúl URETA JURADO

HUANCAVELICA – PERÚ

2015

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
(Creada por Ley 25265)



FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y
CRECIMIENTO DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA-HUANCVELICA 2014**

ASESORA:

Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

HUANCVELICA – PERÚ

2015

A mis padres, por su constante esfuerzo, comprensión, motivación continua durante toda mi vida y en especial durante mi formación profesional.

Gustavo.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su apoyo y comprensión durante toda mi vida y en especial durante mi formación profesional.

Alex.

AGRADECIMIENTO

- ❖ **A DIOS**, dador de la vida, por guiar nuestros pasos, por ser nuestra fuente de inspiración, por darnos la inteligencia y la paciencia para alcanzar nuestras metas.
- ❖ **AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA**, quienes apoyaron en la ejecución y aplicación de nuestros instrumentos de recolección de datos.
- ❖ **A LA ASESORA** Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- ❖ **A NUESTROS CATEDRÁTICOS** de la Facultad de Enfermería por su amistad, enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- ❖ **A NUESTROS PADRES Y HERMANOS**, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

Los Bachilleres.

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
HOJA DE JURADOS	iii
HOJA DEL ASESOR	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	06
1.2.1. Pregunta general	06
1.2.2. Preguntas específicas	06
1.3. OBJETIVOS	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	07
1.4. JUSTIFICACIÓN	07
1.5. DELIMITACIONES	08
1.6. LIMITACIONES	09

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	10
2.1.1. Internacionales	10
2.1.2. Nacional	12
2.1.3. Locales	12
2.2. MARCO TEÓRICO	12
2.2.1. Modelo de interacción Padre-Hijo	12
2.2.2. Teoría de las necesidades	13
2.3. MARCO CONCEPTUAL	14
2.3.1. Práctica de lactancia materna exclusiva	14
2.3.1.1. Postura correcta para dar de lactar	14
2.3.1.2. Frecuencia de la lactancia materna	16

2.3.1.3. Duración de la lactancia materna	16
2.3.2. Crecimiento	17
2.3.2.1. Crecimiento de 0-6 meses	17
2.3.2.2. Evaluación del crecimiento	17
2.3.2.3. Clasificación del estado nutricional según indicadores P/E, P/T y T/E	18
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	19
2.5. HIPÓTESIS	20
2.5.1. Hipótesis general	20
2.5.2. Hipótesis específicas	20
2.6. VARIABLES	20
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	21
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO	24

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	27
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	27
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	28
3.6.1. Población	28
3.6.2. Muestra	28
3.6.3. Muestreo	29
3.7. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	30
3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	30

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	32
4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL	42
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA	57
ANEXO N° 01	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	A
ANEXO N° 02	
GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	B
ANEXO N° 03	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS	C
ANEXO N° 04	
GRÁFICAS PARA EVALUACIÓN DE P/L, P/E Y T/E NIÑOS Y NIÑAS	D

ANEXO N° 05	
CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES-----	E
ANEXO N° 06	
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	F
ANEXO N° 07	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS-----	G
ANEXO N°08	
IMÁGENES-----	H
ANEXO N° 09	
TABLAS Y GRÁFICOS COMPLEMENTARIOS-----	I
ANEXO N°10	
ARTÍCULO CIENTÍFICO-----	J

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°01: Postura en el amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. -----	33
TABLA N°02: Duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. -----	34
TABLA N°03: Frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. -----	35
TABLA N°04: Práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014--	36
TABLA N°05: Peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014-----	37
TABLA N° 06: Peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014.-----	38
TABLAN°07: Talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014.-----	39
TABLA N°08: Crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. -----	40
TABLA N°09: Relación entre la lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 -----	41
TABLA N°10: Categorización por sexo de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 -----	I

ÍNDICE DE FIGURAS

GRÁFICO N°01: Postura en el amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.....	33
GRÁFICO N° 02: Duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.....	34
GRÁFICO N° 03: Frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.....	35
GRÁFICO N° 04: Práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014	36
GRÁFICO N° 05: Peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014.	37
GRÁFICO N° 06: Peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014.	38
GRÁFICO N° 07: Talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud De Santa Ana-Huancavelica 2014.	39
GRÁFICO N° 08: Crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.	40
GRÁFICO N° 09: Relación entre la lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014	41
GRÁFICO N° 10: Categorización por sexo de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014	I

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

DIRESA-HVCA: Dirección Regional de Salud- Huancavelica

LME: Lactancia materna exclusiva

OMS: Organización mundial de salud

OPS: Organización panamericana de salud

P/E: Peso para la edad

P/T: Peso para la talla

T/E: Talla para la edad

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas Para la Infancia

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. **Método:** El tipo de investigación fue científica, según el tipo de conocimientos previos usados; factual, según la naturaleza del objeto de estudio; bivariada, según el número de variables; de campo, según el ambiente en que se realizó y transversal, según el tiempo en que se realizó. El alcance del trabajo fue del nivel correlacional. El método utilizado fue el descriptivo. Se utilizó la técnica de observación con una guía de observación para la variable de práctica de lactancia materna exclusiva, y, la técnica antropométrica con los instrumentos antropométricos para la variable de crecimiento. El diseño usado fue no experimental transeccional-correlacional. La población fue de 98 niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva de los cuales conformaron nuestra muestra 76 niños escogidos por muestreo aleatorio simple. **Resultados:** los resultados nos indican que respecto a práctica de lactancia materna existe un porcentaje de 86.8% para una práctica adecuada y que para el crecimiento el porcentaje de crecimiento adecuado es de 84.2% y des adecuado 15.8%. **Conclusión:** Existe una relación positiva entre la práctica de lactancia materna y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, crecimiento, niños.

ABSTRAC

Objective: To determine the relationship between the practice of exclusive breastfeeding and growth of children under 6 months Health Center Santa Ana-Huancavelica 2014. **Method:** The research was scientific, depending on prior knowledge used; factual, depending on the nature of the subject matter; bivariate, as the number of variables; field, according to the environment in which it was made and transverse, according to the time it was made. The scope of work was correlational level. The method used was descriptive. The observation technique with an observation guide for the variable practice exclusive breastfeeding, and anthropometric technique anthropometric instruments for growth variable was used. The design used was not experimental trans-correlational. The population was 98 children less than 6 months of exclusive breastfeeding of which formed our sample 76 children selected by simple random sampling. **Results:** The results indicate that regarding breastfeeding practice there is a percentage of 86.8% for adequate practice and Growth suitable growth percentage is 84.2% and 15.8% des right. **Conclusion:** There is a positive relationship between the practice of breastfeeding and growth of children under 6 months Health Center Santa Ana-Huancavelica 2014.

Keywords: Exclusive breastfeeding, growing children.

INTRODUCCIÓN

La práctica de la lactancia materna hoy en día se ve afectada por diversos factores como el regreso temprano al trabajo por parte de las madres, anomalías anatómicas en la madre (pezones planos) o en el bebé (labio leporino o paladar hendido). Se sabe que la leche materna es el alimento natural que deben de recibir exclusivamente los recién nacidos hasta los 6 meses de vida. Se observa a nivel internacional, nacional y local un porcentaje (según antecedentes encontrados) muy reducido sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva además de malas prácticas, repercutiendo en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, teniendo además otros factores que afectan lo dicho. Por tal motivo se pretende estudiar la relación existente entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica en el año 2014.

La aplicación de este trabajo busco obtener datos reales sobre la práctica de lactancia materna exclusiva y poder contribuir a que las madres puedan adquirir buenas prácticas y mejoren la técnica de lactancia materna exclusiva para mejorar el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, también se buscó el reforzamiento del programa de Lactancia Materna ya existente en los centros de salud con los datos obtenidos en este estudio.

El trabajo fue, según el tipo de conocimientos previos del tipo científica, empírica según la naturaleza del objetivo de estudio, bivariada según el número de variables, de campo según el espacio en que se aplicó y transversal según el tiempo en que se realizó; de nivel de investigación Correlacional, se usó el método descriptivo, con un diseño no experimental Transeccional Correlacional, la población estuvo conformada por un total de 98 menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva de donde se tomó niños aleatoriamente para la muestra. Las técnicas utilizadas para la recolección de datos fueron: la

observación, para la variable de Práctica de Lactancia Materna Exclusiva y la técnica antropométrica para la variable de Crecimiento.

El siguiente informe se organiza en cuatro capítulos que se describirán a continuación: CAPITULO I: Planteamiento del problema; CAPITULO II: Marco de referencias; CAPITULO III: Marco metodológico; CAPITULO IV: Presentación de resultados. También contara con referencias bibliográficas y anexos.

Los autores.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Las guías internacionales recomiendan lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses basado en la evidencia científica de los beneficios que tiene en la supervivencia infantil, crecimiento y desarrollo. La leche materna provee toda la energía y los nutrientes que necesita el bebé durante sus primeros seis meses de vida, así como también reduce el índice de mortalidad infantil causado por enfermedades comunes en la infancia, tales como diarrea y neumonía; apresura la recuperación durante una enfermedad y ayuda a espaciar los embarazos. Indudablemente, la leche materna es el alimento ideal durante los primeros meses de vida por las innumerables ventajas ya mencionadas que representa para el niño por sus características nutricionales, inmunológicas, psicoafectivas, económicas, etc.¹.

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva. Un asesoramiento y apoyo adecuados en materia de lactancia materna es esencial para que las madres y las familias inicien y mantengan prácticas óptimas de amamantamiento.²



El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia³ menciona que “la leche materna por sí sola es la alimentación perfecta para todos los lactantes durante los primeros seis meses de sus vidas. La práctica de la lactancia materna exclusiva proporciona mucho más que una fuente ideal de alimentación: los lactantes que solamente reciben leche materna tienen menos posibilidades de morir a causa de la diarrea, las infecciones agudas de las vías respiratorias y otras enfermedades; y además se ha descubierto que la lactancia materna exclusiva refuerza el sistema inmunológico de los lactantes y les protege contra enfermedades crónicas posteriormente en sus vidas, como la obesidad y la diabetes.

Esta misma institución muestra datos sobre iniciación temprana de lactancia materna y de su continuación exclusiva hasta los 6 meses con cifras de 43% y 38% respectivamente para todo el mundo desde el año 2008 al año 2012.³

Se reconoce que: “La desnutrición ha sido la responsable, directa o indirectamente, de 60% de las 10.9 millones de muertes anualmente entre niños(as) menores de cinco años. Más las dos terceras partes de estas muertes, que con frecuencia se asocia con prácticas de alimentación inadecuadas, ocurren durante el primer año de vida. Apenas un 35% de los (las) lactantes a nivel mundial reciben lactancia materna exclusiva durante sus primeros cuatro meses de vida. Los (las) niños(as) desnutridos(as), que sobreviven se enferman con mayor frecuencia y sufren las consecuencias debido a que las malas prácticas de alimentación representan una enorme amenaza al desarrollo socioeconómico, se encuentran entre los obstáculos más serios a vencer para alcanzar y mantener la salud que enfrenta este grupo etario. De acuerdo con UNICEF, el número de muertes puede haber bajado a 9.7 millones en el 2007, pero el problema continúa siendo alarmante. La Estrategia Mundial requiere de acciones urgentes por parte de todos los Estados.⁴

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia³. Describe un porcentaje para el inicio temprano de la lactancia materna y su continuación de manera

exclusiva hasta los 6 meses con porcentajes de un 51% y 71% respectivamente, para el Perú del año 2008 al 2012.

De acuerdo con estadísticas del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el Perú, solo 49 de cada 100 recién nacidos son amamantados, lo cual, a juicio de dicha entidad, es una caída drástica de esta práctica y un retroceso respecto a los logros alcanzados en el último decenio.⁵

El Perú actualmente se encuentra en el primer lugar en lo que respecta a lactancia materna exclusiva en América Latina y el Caribe.⁶ Información que puede ser corroborada con los resultados arrojados por la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2013, donde precisan que hay un incremento hasta un 72% con diferencia al año pasado que el resultado fue de 67.6% de niños con lactancia materna exclusiva en todo el Perú⁷.

En el Perú, los datos obtenidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2013, muestran que la desnutrición crónica afecto a 17.5 % de niñas y niños menores de cinco años de edad, porcentaje menor al de encuestas anteriores. En el grupo específico de 0 a 6 meses es un porcentaje de 11.6%.⁷

En la región de Huancavelica desde el año 2011 al 2013 se registra un incremento progresivo de la práctica de lactancia materna de lactancia materna en niños menores de 6 meses de 86.5% a 90%.⁸

A la actualidad según datos obtenidos de la DIRESA-HVCA, se obtiene que desde el 01 de enero del 2014 hasta el 30 de Junio del 2014, se tiene atenciones a un total de aproximadamente 263 niños entre 0 y 11 meses. De esta cantidad se reporta lactancia materna exclusiva (hasta 6 meses) de un total de 106 niños. Según este mismo reporte en el área de evaluación del estado nutricional, se obtiene que 235 niños <1 año se encuentran con ganancia inadecuada de peso y talla, 2 niños con sobrepeso (P/T), 1 niño con desnutrición aguda (P/T) y 33 niños con desnutrición crónica (T/E).⁹

A la actualidad según datos obtenidos del Centro de Salud de Santa Ana, desde el 01 de enero del 2014 hasta el 30 de Junio del 2014 se tiene una cantidad de atenciones de aproximadamente 405 niños de 0 a 6 meses. De

esta cantidad se reporta lactancia materna exclusiva (hasta 6 meses) de un total de 98 niños. Según este mismo reporte en el área de evaluación de estado nutricional, se obtiene 174 niños menores de un año con ganancia inadecuada de peso y talla y 22 niños con desnutrición crónica.¹⁰

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Pregunta general

¿Cuál es la relación de la práctica de lactancia materna exclusiva con el crecimiento de los niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014?

1.2.2. Preguntas específicas

- ¿Cómo es la postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es la duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es la frecuencia de amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es el estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es el estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es el estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica?
- ¿Cómo es el crecimiento de los niños menores de 6 meses de del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica respecto a las curvas de patrón de referencia vigente?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva con el crecimiento de los niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir la postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir la duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir la frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir el estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir el estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Describir el estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.
- Determinar cómo es el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La práctica de la lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros 6 meses de vida de los recién nacidos. La leche materna como tal es la principal fuente de nutrientes necesaria para el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños sin requerir de ningún otro tipo de alimento durante esta etapa. Los niños no podrían estar adquiriendo los nutrientes justos, ya sea por una mala

acomodación de la boca al pezón, la postura de la madre y del bebe, la duración y frecuencia de las mamadas, problemas externos como necesidad de la madre de continuar con el trabajo o realizar otras actividades que antes de su embarazo realizaba. Entonces mediante este trabajo descubrimos la relación que existe entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses. Hablando del crecimiento podemos observar según fuentes estadísticas de atenciones en el Centro de Salud de Santa Ana que existe una cantidad considerable de niños con índices de crecimiento inadecuado (P/T, P/E y T/E). Además de existir también problemas de desnutrición crónica.

La práctica de la lactancia materna exclusiva hoy en día se ve afectada por distintos factores como la reincorporación al trabajo por parte de la madre, problemas anatómicos en la madre o del bebe, embarazos adolescentes, etc.; pero podría ser esta un determinante o podría estar relacionado a los índices nutricionales ya mencionados que se tienen. Los porcentajes dados de estudios acerca de la práctica de lactancia materna nos brindan datos que podrían indicar que esta práctica es masiva por los porcentajes altos que se observan, sin embargo la situación nutricional de los niños deja mucho que desear, y podría estar o no relacionada directamente con la práctica de la lactancia materna. Los resultados de este estudio podrían propiciar el mejoramiento de los programas de lactancia materna exclusiva ya existentes y de esta forma contribuir a la reducción paulatina de los indicadores nutricionales negativos que se observan en la actualidad.

1.5. DELIMITACIONES

Delimitación temporal. El trabajo se realizó desde el mes de Marzo del 2014 hasta el mes de Diciembre del 2014.

Delimitación espacial. El lugar en el que se realizó el estudio fue en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.

Delimitación de la Unidad de Estudio. Los datos fueron obtenidos de las madres de niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.

1.6. LIMITACIONES

La única limitación en la realización del trabajo fue de tipo teórica, ya que no se pudo obtener demasiados antecedentes de estudio acerca de las variables de estudio y sus dimensiones él.

CAPÍTULO II

MARCO DE REFERENCIAS

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Internacionales

Sánchez A.,¹¹ en su investigación, “Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4° y 6° mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos”, se plantea el objetivo de: Detectar asociaciones entre la práctica inadecuada de la lactancia materna en los primeros 4 y 6 meses de vida y las deficiencias en el crecimiento y malnutrición, se evaluaron a 240 lactantes menores de 24 meses de edad en una zona urbana de bajos recursos socio económicos de la ciudad de Valencia, Venezuela separados en un grupo con lactancia materna exclusiva y otra con lactancia mixta ; en este estudio se utilizaron puntajes Z para los indicadores Peso/Talla y Talla/Edad. Tomando valores referenciales considerando déficit a todo valor de bajo de $-2Z$; normalidad entre $-2z$ y $+2Z$ y el exceso; $> +2z$. Este estudio llego a inferir que un 27 por ciento de los niños recibieron LME. En la muestra total, el déficit para P/T y T/E fue del 11,3 por ciento y 5,4 por ciento respectivamente. El

grupo con no LME presentó un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional.

Sassá, A.¹² En su investigación “El crecimiento y las prácticas de alimentación de recién nacidos con muy bajo peso a lo largo del primer año de vida el estudio descriptivo” Tiene como objetivo Investigar la evolución de los bebés nacidos de muy bajo peso al nacer (MBPN) durante el primer año de vida, del cual se obtuvieron los siguientes resultados: La media de peso y edad gestacional al nacer fueron, respectivamente, 1.295g a 30 semanas y la estancia media hospitalaria fue de 49 días. Poco después del alta, cinco bebés recibieron leche materna asociada a la fórmula infantil, y en la su segunda visita domiciliaria, dos de ellos fueron amamantados en forma exclusiva. Todos los niños en algún momento, tenían el percentil por debajo de lo esperado y dos niños requirieron re hospitalización dos veces.

Morán M.; Naveiro J.; Blanco E.; Cabañeros I.; Rodríguez M. y Peral A.¹³ en su investigación “Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad” buscaron estimar la prevalencia y duración de la lactancia materna (LM). Describir la evolución del peso en el primer año de vida y la demanda de consultas al pediatra en relación al tipo de lactancia. Este fue un estudio de tipo transversal, con datos retrospectivos, utilizaron una muestra aleatoria de historias clínicas de niños nacidos entre 2000 y 2005. Estimaron la prevalencia de LM natural al inicio, a los 3 y 6 meses, compararon el peso medio y el número de consultas al pediatra con el tipo de lactancia. Los resultados obtenidos fueron que un 63.5 % lactancia materna exclusiva de los cuales a los 6 meses permanecen un 22.6%; un 80.5% comenzaron lactancia materna mixta. El 43.4% de los que empezaron con lactancia materna exclusiva abandonaron a los tres meses y el 64.4% a los 6; mientras que los de lactancia materna mixta tienen un índice menor de deserción (26.5% y

54.4%). Los niños con lactancia materna mixta suelen tener un peso medio mayor.

2.1.2. NACIONAL

Carrillo C.¹⁴ En su estudio "Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos. Se plantea el objetivo de evaluar la influencia del tipo de lactancia en el crecimiento mandibular. Su estudio fue de tipo observacional, con cohorte de dos grupos en una población de neonatos nacidos en Lima atendidos en el área de control del niño sano en el HONADOMANI San Bartolomé de la cual trabajaron con una muestra de 90 recién nacidos, 30 con lactancia materna exclusiva, 30 con lactancia mixta y 30 con lactancia artificial exclusivamente. Después de su estudio se encontraron diferencias estadísticas muy significativas en las variables ancho mandibular y altitud mandibular ($p < 0,01$) y diferencias altamente significativas ($p < 0,001$) para la variable profundidad mandibular. No se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos al analizar la variable de longitud mandibular. Concluyendo que la lactancia materna exclusiva presenta una mayor influencia en el crecimiento mandibular.

2.1.3. LOCAL

A nivel local no se encuentran antecedentes de estudio, acerca del tema de investigación presente.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Modelo de Interacción Padre-Hijo

Barnard K.¹⁵ cree que el sistema padres-lactante está influido por las características de cada uno de los miembros. Estas características se modifican para satisfacer las necesidades del sistema mediante un comportamiento adaptativo. La interacción entre el padre (o el cuidador) y el niño se describe en el modelo de Barnard mediante cinco señales y

actividades: 1) la claridad del lactante en la emisión de señales, 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del desarrollo desplegadas por los padres. Un aspecto importante en las afirmaciones teóricas de Barnard es que la enfermera proporciona sobre todo apoyo a la sensibilidad y a la respuesta de la madre a los signos de su hijo, en lugar de intentar cambiar sus características y estilo de cuidados maternos. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida.

2.2.2. Teoría de las necesidades.

Maslow A.¹⁶ jerarquizó, las necesidades del ser humano en 5 categorías de prioridad: fisiológicas, protección y seguridad, amor y pertenencia, autoestima y autorrealización personal.

Considera que las necesidades fisiológicas son las más importantes porque se refieren a la sobrevivencia de la persona (comida, agua, alojamiento, descanso, sueño, actividad, y mantenimiento de la temperatura)

2.2.2.1. Necesidades Fisiológicas o de Supervivencia

A. Alimentación/nutrición: Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber los alimentos que necesita para funcionar de manera óptima, especialmente en el niño(a), el cual necesita una cantidad y calidad adecuada de nutrientes y líquidos indispensables para asegurar el mantenimiento y desarrollo de sus tejidos y la energía indispensable para su crecimiento.¹⁶

En los primeros años de vida el niño(a) necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares. El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna.¹⁶

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. Práctica de lactancia materna exclusiva

La práctica de la lactancia materna exclusiva es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido.¹⁷

2.3.1.1. Postura correcta para dar de lactar

La posición es importante puesto que si no es la correcta, el bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita.¹⁸

A. Posturas maternas

La madre puede dar el pecho tumbada o sentada. Algunas posturas maternas están especialmente recomendadas según las diferentes circunstancias.

Es importante recordar que es el niño el que debe colocarse frente al pecho con su boca a la altura del pezón y la madre no debe torcer su espalda o forzar la postura, ya que le provocaría dolor de espalda o grietas. “La boca del niño se acerca al pecho y no el pecho al niño”¹⁹

• Posición del niño con la madre recostada

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre.

• Posición del niño con la madre sentada

Posición tradicional o de cuna. El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho. En esta posición la madre debe de encontrarse con la espalda recta y las rodillas a la altura de la cintura.¹⁹

En la posición sentada hay otras variaciones como la posición de cuna cruzada y la posición de canasto o fútbol americano, que deberán de cumplir requisitos que se verán más adelante.¹⁹

B. Postura del lactante

El cuerpo del niño debe estar muy próximo al de la madre, su ombligo tocando el de la madre, con la cabeza y los hombros orientados mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. Se debe dirigir hacia el pecho, evitando flexiones o extensiones bruscas de la cabeza.¹⁹

Hay que evitar que el niño esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre.¹⁹

C. Adecuación de boca a pezón

Si el niño está bien enganchado, su boca quedará abierta y el labio inferior abarcará más pecho que el superior. Es decir, la boca estará colocada de forma asimétrica. El niño tiene que tener bastante pecho en su boca, debe incluir el pezón, gran parte de la aréola y el tejido mamario subyacente.¹⁹

El niño nunca debe chupar solo el pezón. Este debe formar con la aréola un cono, que haga llegar la punta del pezón hasta el final del paladar duro. Si el niño chupa solo del pezón no hará una extracción eficiente.¹⁸

Para que el acoplamiento boca-pecho sea funcional el niño debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.¹⁹

2.3.1.2. Frecuencia de la lactancia materna

A. Número de veces al día

La mayoría de niños se despiertan para realizar una toma en mitad de la noche hasta las 3 a 6 semanas de edad. Entre los 4 y 8 meses la mayoría de niños pierden interés en la toma nocturna. No todos se adecuan a estos estándares, las necesidades individuales son bastante variables, por lo que no todos los niños siguen el mismo patrón de conducta.²⁰

2.3.1.3. Duración de la lactancia materna

No debe limitarse la duración de las tomas. La mayoría de bebés hacen toma corta y frecuente el primer día o día y medio que, aún así, son perfectamente efectivas para estimular la subida de la leche.¹⁹

Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo pecho, sólo el bebé sabe cuándo se ha quedado saciado.²⁰

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche; la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay bebés que maman durante 20 minutos y reciben la misma cantidad que otras/os en 4 o 5 minutos.²⁰

2.3.2. Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).¹⁷

2.3.2.1. Crecimiento de 0-6 meses

En esta etapa el crecimiento depende del establecimiento de pautas de alimentación eficaces y un ciclo de sueño- vigilia predecible. El peso de un recién nacido puede disminuir un 10 % del peso al nacer durante la primera semana, como resultado de la excreción de líquido extravascular y, posiblemente, de la ingesta insuficiente, que mejora conforme el calostro es sustituido con leche más rica en grasas. Los lactantes deben recuperar o superar el peso del nacimiento a las dos semanas y deben ganar alrededor de 30g/día y 3.5cm/mes durante el primer mes de vida. Hacia los dos meses de vida, la mayoría de lactantes se despierta a media noche dos o tres veces para alimentarse. Entre los 3 y 4 meses, la velocidad de crecimiento disminuye hasta alrededor de 20g/día y 2cm/mes.²¹

2.3.2.2. Evaluación del crecimiento

A. Crecimiento adecuado

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad

esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.²¹

B. Crecimiento inadecuado

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).²⁰

- **Por déficit:** Condición que evidencia poco incremento o incremento nulo de peso y talla, igualmente considerar la pérdida de peso.²¹
- **Por exceso:** Condición que evidencia incremento excesivo de peso, longitud o talla.²¹

2.3.2.3. Clasificación del estado nutricional según indicadores P/T, P/E y T/E

La clasificación del estado nutricional se realiza en base a la comparación de los indicadores P/E, P/T y T/E con los valores de los patrones de referencia vigentes. Y podemos encontrar tres clasificaciones.²¹

- A. EUTRÓFICO:** Cuando el peso y la talla son adecuados, es decir, Peso/Talla normal (-2 a +2) y Talla/Edad normal (-2 a +2).
- B. DESNUTRIDO AGUDO:** Son niños con Peso/Talla baja (< -2 a -3) y Talla/Edad normal (-2 a +2).
- C. DESNUTRIDO CRÓNICO:** Son niños con talla/ edad baja (< -3) y peso para la talla normal.

CUADRO N° 01

Puntos de corte para la clasificación del estado nutricional:

Puntos de corte	Peso/Edad	Peso/Talla	Talla/Edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición Aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición Severa	

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Práctica de lactancia materna exclusiva: Es alimentar naturalmente a los recién nacidos a término durante los primeros 6 meses de vida con solo leche materna. Adoptando una buena postura madre-hijo, con buena adecuación boca-pezones, con la duración y frecuencia adecuada de las mamadas.

Postura: Es la relación de las posiciones de todas las articulaciones del cuerpo y su correlación entre la situación de las extremidades con respecto al tronco.

Frecuencia: Se denomina frecuencia a la repetición menor o mayor de un suceso.

Crecimiento: Es el aumento de tamaño del organismo.

Peso: Es la fuerza que ejerce un cuerpo sobre un punto de apoyo, originada por la acción del campo gravitatorio local sobre la masa del cuerpo.

Talla: Medida de la estatura del cuerpo humano desde los pies hasta el techo de la bóveda del cráneo.

2.5. HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis general

La práctica de lactancia materna exclusiva está relacionada con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

2.5.2. Hipótesis específicas

- La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada.
- La duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es buena.
- La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es buena.
- La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada.
- El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado.
- El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada.
- El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada.
- El crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente, es adecuado.

2.6. VARIABLES

2.6.1. Variable 1

Práctica de lactancia materna exclusiva

2.6.2. Variable 2

Crecimiento

2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIÓN	SUBDIMENSION	INDICADORES	ITEMS
Practica de lactancia materna exclusiva	Es la alimentación del lactante con leche materna adoptando una buena postura, con duración y frecuencia de lactancia adecuados, sin uso de ningún suplemento sólido o líquido.	Se expresara como practica adecuada o inadecuada de acuerdo a la observación de los indicadores	Postura en el amamantamiento	Postura materna	<ul style="list-style-type: none"> - Rodillas a la altura de cintura - Sentada y espalda recta - Sentada y espalda encorvada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. La madre tiene las rodillas a la altura de la cintura al dar de lactar 2. La madre toma posición sentada y espalda recta para dar de lactar. 3. La madre toma posición sentada y espalda encorvada.
				Postura del lactante	<ul style="list-style-type: none"> - Cuerpo en línea recta - Cabeza ligeramente extendida - Boca a la altura del pecho 	<ol style="list-style-type: none"> 4. El cuerpo del niño está en línea recta. 5. La cabeza del niño se encuentra ligeramente extendida. 6. La boca del niño está a la altura del

						pecho de la madre.
				Adecuación de boca a pezón	<ul style="list-style-type: none"> - Labios evertidos - Labios invertidos - Cobertura de pezón y areola 	<p>7. Los labios del niño se encuentran evertidos.</p> <p>8. Los labios del niño se encuentran invertidos.</p> <p>9. Los labios cubren el pezón y la areola.</p> <p>10. El niño succiona bien el pecho.</p>
			Duración del amamantamiento	Duración	<ul style="list-style-type: none"> - 4 a 10 minutos - 10 a 15 minutos - 15 a 20 minutos 	<p>11. La duración de la lactancia es entre:</p> <p>12. La duración de la lactancia es deficiente</p>
			Frecuencia del amamantamiento	Nº de veces al día	<ul style="list-style-type: none"> - 6 veces al día - 8 veces al día - 10 veces al día 	<p>13. El número de veces que lacta el niño es:</p> <p>14. El número de veces que lacta el niño es insuficiente</p>

Crecimiento	Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).	Será medida a través de las variables antropométricas: peso, talla. Que serán observadas y expresaran un crecimiento adecuado o inadecuado	Crecimiento adecuado	Peso para edad	Normal	1. Desviación estándar $+2/-2$ 2. Desviación estándar $+2/-2$ 3. Desviación estándar $+2/-2$
				Peso para talla	Normal	
				Talla para edad	Normal	
			Crecimiento inadecuado	Peso para edad	- Sobrepeso - Desnutrición	4. Desviación estándar $>+2$ 5. Desviación estándar $<-2/-3$
				Peso para talla	- Obesidad - Sobrepeso - Desnutrición aguda - Desnutrición severa	6. Desviación estándar $>+3$ 7. Desviación estándar $>+2$ 8. Desviación estándar $<-2/-3$ 9. Desviación estándar <-3
				Talla para edad	- Alto - Talla baja	10. Desviación estándar $>+2$ 11. Desviación estándar <-2

2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO

Centro de Salud de Santa Ana

Pertenece al Nivel I de complejidad ubicado en el distrito de Huancavelica cuenta con una población designada de 21238 habitantes, enfrenta una población socio demográfica heterogénea.

La respuesta social del Centro de Salud de Santa Ana está orientada a atender a la población de acuerdo a la demanda de los servicios, este centro de salud se encuentra geográficamente accesible a la población a través de varias rutas de acceso aunque no asfaltadas pero de fácil acceso. En cuanto a su infraestructura presenta una infraestructura antigua desde su creación y cuenta con servicios básicos (agua, luz desagüe, telefonía e internet), cuenta con un sistema telefónico y de radio que le permite la comunicación con los establecimientos pertenecientes a su micro red.

Entorno geográfico

Ubicación y superficie del Centro de Salud de Santa Ana

Ubicación.

- Departamento: Huancavelica
- Provincia: Huancavelica
- Distrito: Huancavelica

Limites

- Este: Av. Los Incas km 1
- Oeste: Salida a Lircay
- Norte: albergue de niños
- Sur: estación del tren

Coordenadas geográficas

Latitud sur: 12°47'06" Longitud oeste: 74°58'17"

Superficie

Superficie territorial de 156 m²

Clima

En lo referente, al clima, predomina el frío, con amplia oscilación entre el día y la noche, entre el sol y la sombra. Generalmente la estación humana incluye los meses de Noviembre a Abril.

Organización del Establecimiento

El Centro de salud de Santa Ana cuenta con los servicios básicos de medicina, enfermería, obstetricia, odontología, psicología, nutrición, laboratorio, tóxico, sala de partos y triaje.

De todas estas áreas asistenciales la que nos interesa es la de enfermería donde ubicaremos a nuestros sujetos de estudio, el área de enfermería cuenta con tres consultorios de enfermería 1, enfermería 2 y enfermería 3; cuenta con un jefe de enfermeros. Se cuenta con 10 enfermeras dedicadas a llevar a cabo el cumplimiento de los distintos programas de AIS niño.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue:

Según el tipo de conocimientos previos usados en la investigación:

Científica. Porque se empleó un marco teórico derivado de la ciencia.²²

Según la naturaleza del objeto de estudio:

Factual o empírica. Porque la investigación fue referida a un hecho observable en la realidad, se estudiaron los hechos.²²

Según el número de variables:

Bivariada. Ya que se estableció una relación entre dos variables.²²

Según el ambiente en que se realiza:

De Campo. Porque el estudio se realizó en la comunidad y con la población in situ.²²

Según el tiempo de aplicación de las variables:

Transversal. Porque se realizó el estudio de las variables en un tiempo determinado y corto y no a lo largo de mucho tiempo.²²

3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación fue del nivel de investigación: correlacional²², porque se describió la relación entre la práctica de la lactancia materna exclusiva con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana y la relación entre estas dos variables.

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

En el trabajo de investigación se utilizó el método descriptivo. Porque la información obtenida fue tal como se encontró en la realidad y la bibliografía.²²

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. PARA LA VARIABLE 1:

Técnica: Se utilizó la Observación²³ utilizada para ver directamente los patrones dentro de las dimensiones de la práctica de lactancia materna exclusiva.

Instrumento: Se utilizó una Guía de observación, que tuvo 14 ítems relacionados a la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva.

3.4.2. PARA LA VARIABLE 2:

Técnica: Se utilizó la técnica Antropométrica²⁴: Para evaluar objetivamente el estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

Instrumentos:

Ficha de recolección de datos antropométricos: para la recolección ordenada de los datos obtenidos de la aplicación de la técnica antropométrica.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS: Permitieron la valoración exacta del estado nutricional, según los indicadores utilizados por la OMS.

Equipo de antropometría: Nos permitió obtener los datos reales acerca de peso y talla de la muestra.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra dentro del diseño de investigación: **Transeccional - Correlacional**. Debido a que se estableció una relación entre nuestras dos variables.²³

$V_1 \text{ --- } V_2$

Dónde:

V_1 : Observación de variable 1

V_2 : Observación de variable 2

--- : Relación existente entre las variables

3.6. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.6.1. Población

Estuvo compuesta por 98 niños menores de 6 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud de Santa Ana.

3.6.2. Muestra

Hallamos la muestra basándonos en fórmulas para obtención de muestra de forma aleatoria de la manera siguiente:

$$n = \frac{z^2 pq N}{(N - 1)e^2 + z^2 pq}$$

Dónde:

n : muestra corregida conociendo la población.

z: nivel de confianza = 95%= 1.96

pq: varianza de proporción ($1 = p + q$) $\therefore pq = 0.5 \times 0.5$

e: error máximo permitido = 0.05

N: población total= 98

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(98)(0.5)(0.5)}{(N - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = 76$$

Por lo tanto la muestra con la que se trabajó fue de 76 niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica.

3.6.3. MUESTREO

El tipo de muestreo utilizado fue de tipo aleatorio simple²³, ya que los sujetos pertenecientes a nuestra muestra fueron evaluados de acuerdo a su llegada a la atención al Centro de Salud siempre que cumplieran con los criterios de inclusión.

Los criterios de exclusión e inclusión para la elección de los sujetos de estudio fueron:

Criterios de inclusión:

- Niños con lactancia materna exclusiva.

- Niños de 7 días de edad hasta 5 meses con 29 días de edad.
- Niños sanos.

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 7 días o mayores de 6 meses.
- Niños sin ningún tipo de enfermedad o malformaciones anatómicas.
- Niños con alimentación mixta.

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Primero: Se elaboraron los instrumentos de recolección de datos.

Segundo: Proceso de validación de los instrumentos de recolección de datos.

Tercero: Proceso de confiabilidad del instrumento validado

Cuarto: Coordinación con el centro de salud de Santa Ana para la ejecución del instrumento válido y confiable.

Quinto: Captación de las unidades de estudio intencionalmente según llegada para su atención en el Centro de Salud y se aplicará el instrumento.

Sexto: Se organizaron los datos recolectados para su respectivo procesamiento.

3.8. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las técnicas aplicadas para el procesamiento y análisis de datos fueron.

- Para la validación de instrumento de recolección de datos se trabajó con validez de contenido por juicio de expertos y con índice de validez de contenido.
- Para la confiabilidad de instrumento de recolección de datos se realizó la prueba piloto y consiguiente procesamiento con coeficiente de Kuder-Richardson formula 20 (KR-20) en la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2013.

- Para el procesamiento de datos de ejecución se utilizó el programa IBM SPSS Statistics V.22 haciendo uso de la prueba de Chi-Cuadrado para una sola muestra, para la contrastación de hipótesis.
- Para el análisis estadístico se utilizó la estadística descriptiva, por medio de distribución de frecuencias. Para lo cual se usaran el Microsoft Excel 2013 y el IBM SPSS Statistics V.22.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

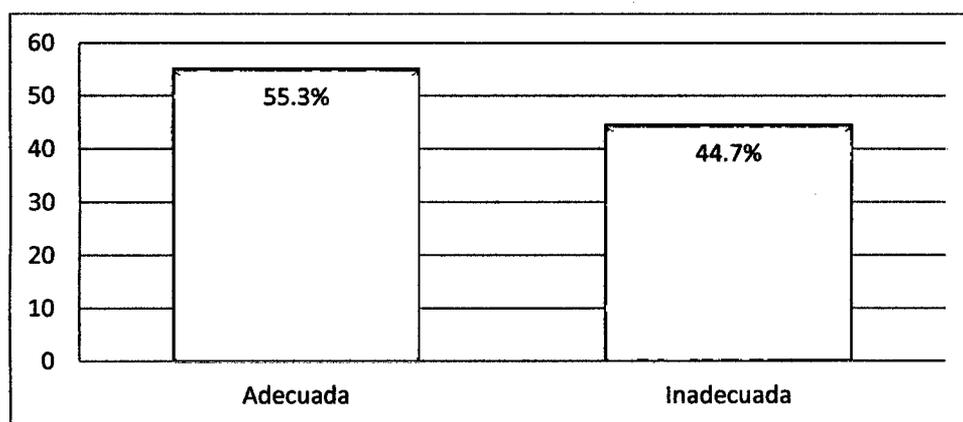
4.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

Se tuvo presente el procesamiento y análisis a través de las técnicas de la estadística descriptiva, tales como: tablas de resumen simple, gráficos de barras. Asimismo, para obtener resultados más fiables, se procesaron los datos con los paquetes estadísticos Excel 2013 (Programa Estadístico para las Ciencias Sociales) y el IBM SPSS Statistics V.22. A continuación se presentan los resultados de la investigación en tablas y figuras estadísticas; en primer lugar están los resultados de la variable “Practica de lactancia materna” y en segundo lugar de la variable “Crecimiento”; finalmente se encuentra la prueba de hipótesis.

TABLA N° 01: POSTURA EN EL AMAMANTAMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Postura en el amamantamiento	fi	f%
Adecuada	42	55.3
Inadecuada	34	44.7
TOTAL	76	100

GRÁFICO N° 01



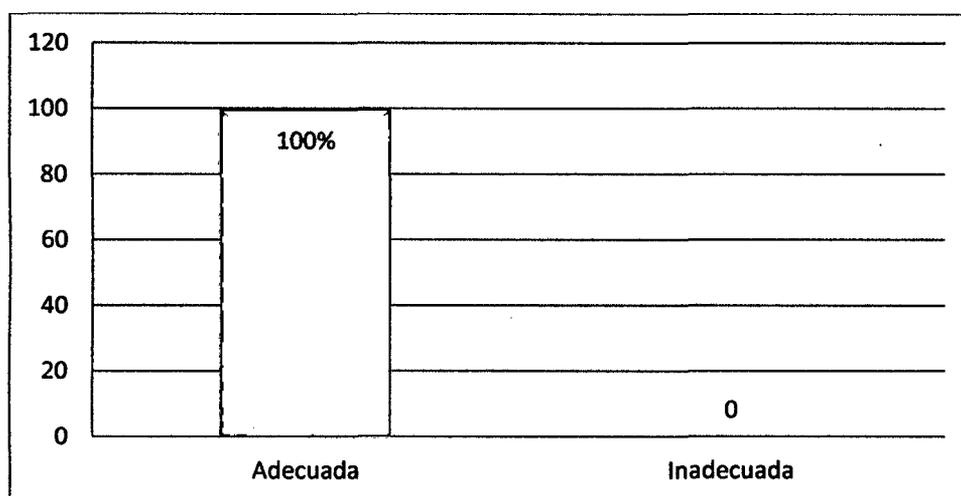
Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna exclusiva

En la tabla y gráfico N° 01 observamos que el 55.3%(42) de los niños y sus madres observadas presentan una postura adecuada durante el amamantamiento y 44.7%(34) con postura inadecuada.

TABLA N° 02: DURACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Duración del amamantamiento	fi	f%
Adecuada	76	100
Inadecuada	0	0
Total	76	100

GRÁFICO N° 02:



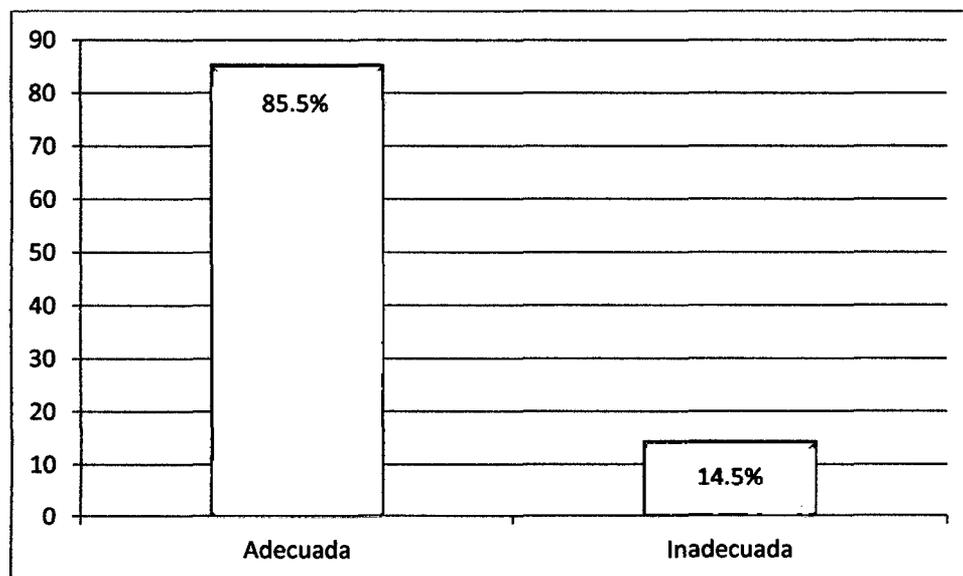
Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna exclusiva

En la tabla y gráfico N° 02. Se observa un porcentaje total de 100%(76) para una duración adecuada del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

TABLA N° 03: FRECUENCIA DEL AMAMANTAMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA- HUANCVELICA 2014

Frecuencia del amamantamiento	fi	f%
Adecuada	65	85.5
Inadecuada	11	14.5
TOTAL	76	100

GRÁFICO N° 03:



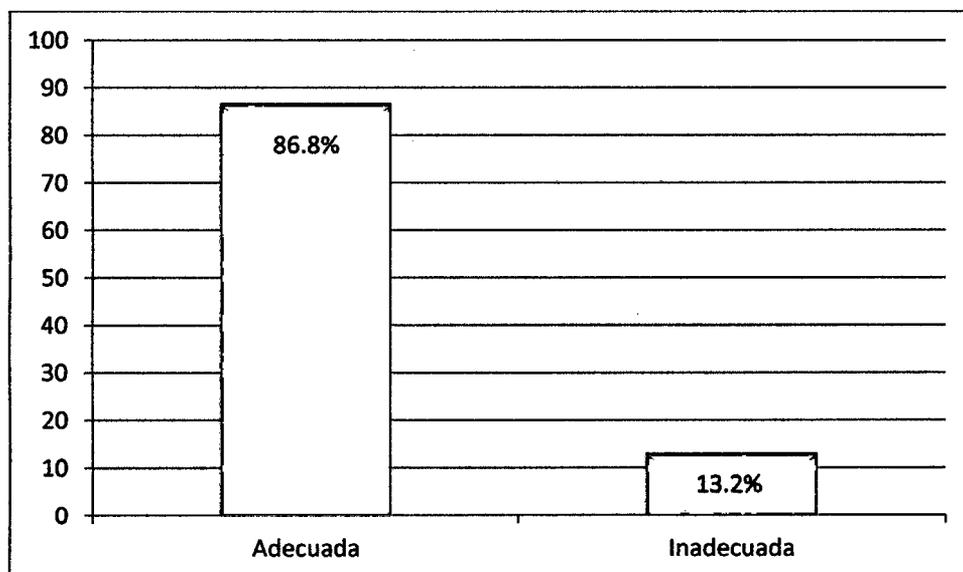
Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna exclusiva.

En la tabla y gráfico N° 03 se observa un porcentaje de 85.5%(65) de los niños con una frecuencia del amamantamiento adecuada y 14.5%(11) de los niños con una frecuencia inadecuada del amamantamiento.

TABLA N° 04: PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Práctica de lactancia materna exclusiva	fi	f%
Adecuada	66	13.2
Inadecuada	10	86.8
Total	76	100.0

GRÁFICO N° 04:



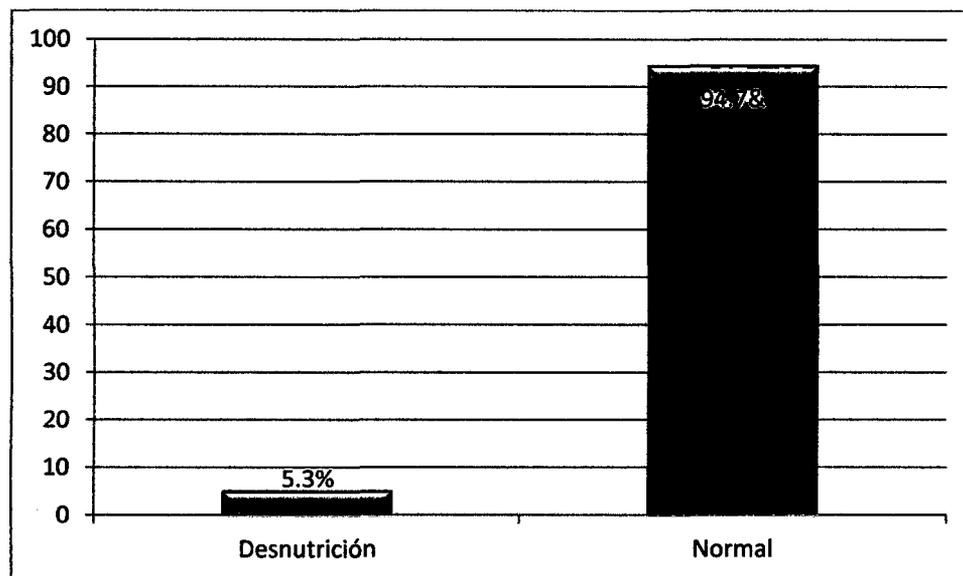
Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna exclusiva.

La tabla y gráfico N° 04 muestra que un 86.8%(66) madres tienen una práctica de lactancia materna exclusiva adecuada y un 13.2%(10) inadecuada.

TABLA N° 05: PESO PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014.

Clasificación de peso para la edad	fi	f%
Desnutrición	4	5.3
Normal	72	94.7
Total	76	100.0

GRÁFICO N° 05



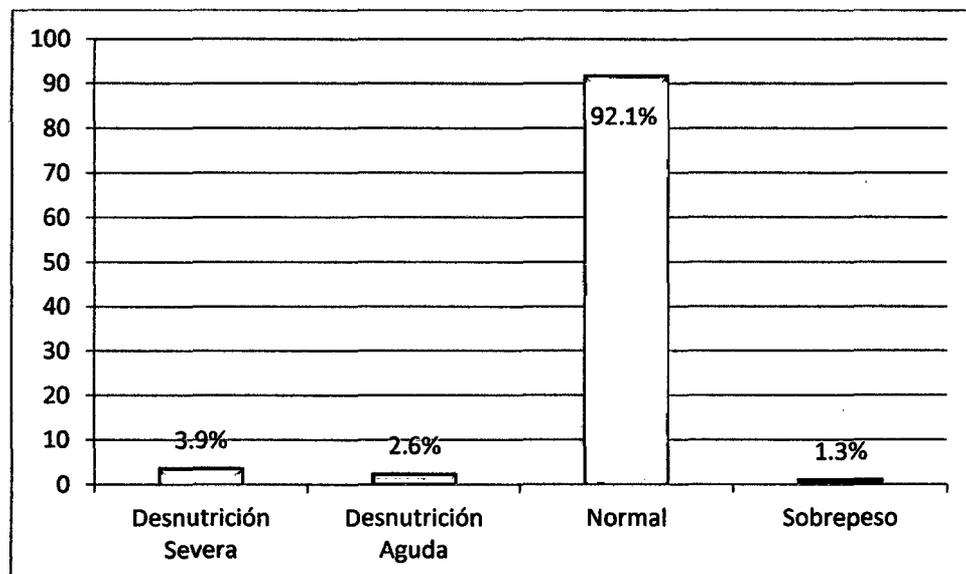
Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

En la tabla y gráfico N° 05 nos muestra un porcentaje de 5.3%(4) de los niños con desnutrición y el 94.7% (72) de los niños con clasificación normal.

TABLA N° 06: PESO PARA LA TALLA DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014.

Clasificación de peso para la talla	fi	f%
Desnutrición Severa	3	3.9
Desnutrición Aguda	2	2.6
Normal	70	92.1
Sobrepeso	1	1.3
Total	76	100.0

GRÁFICO N° 06:



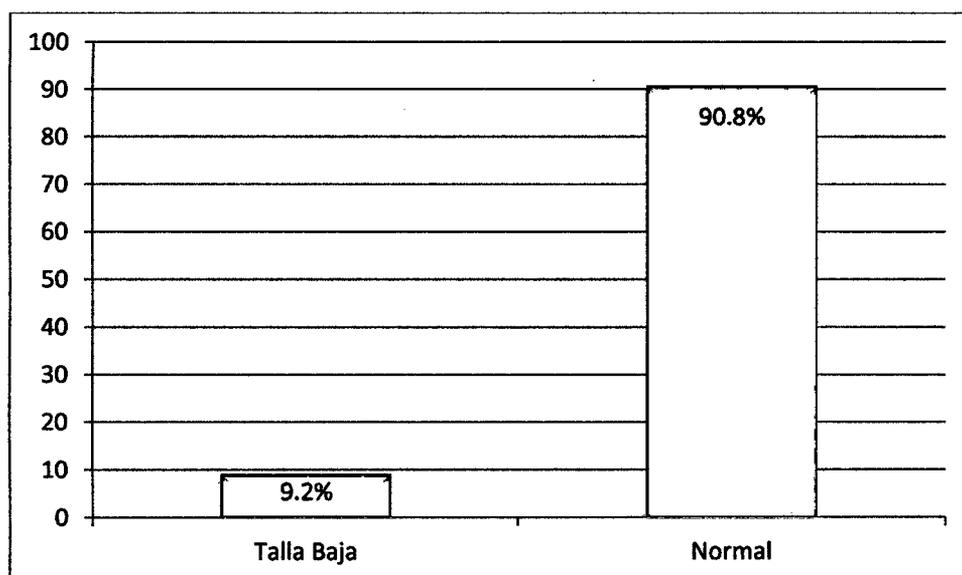
Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

En la tabla y gráfico N° 06 nos muestra un porcentaje de 3.9%(3) de los niños con desnutrición severa, un 2.6%(2) con desnutrición aguda, un 1.3%(1) con sobrepeso y un 92.1%(70) en clasificación normal.

TABLA N° 07: TALLA PARA LA EDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014.

Clasificación de talla para la edad	Frecuencia	Porcentaje
Talla Baja	7	9.2
Normal	69	90.8
Total	76	100.0

GRÁFICO N° 07



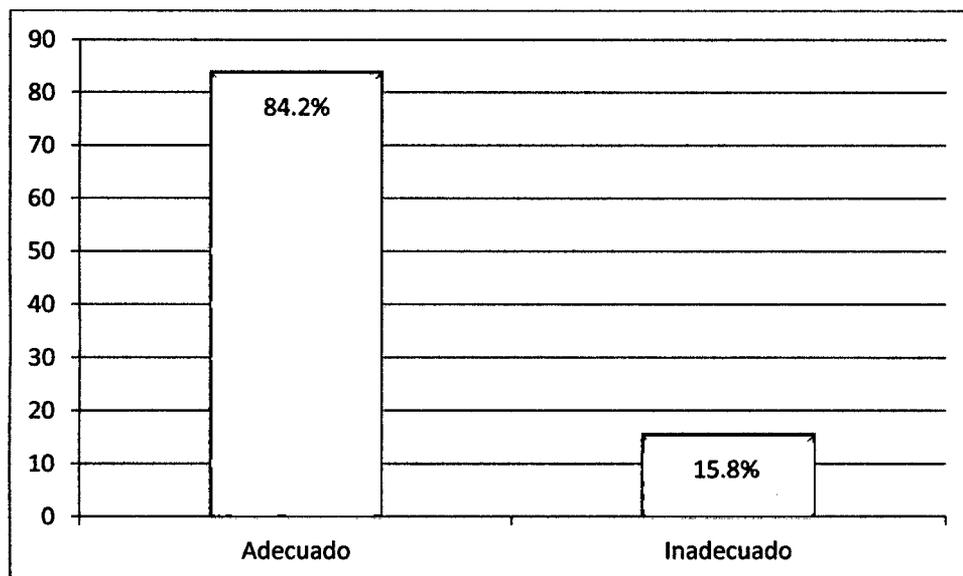
Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

En la tabla y gráfico N° 07 se observa un porcentaje 9.2%(7) de los niños con talla baja y un 90.8%(69) con clasificación normal.

TABLA N° 08: CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Clasificación del crecimiento	fi	f%
Adecuado	64	84.2
Inadecuado	12	15.8
Total	76	100.0

GRÁFICO N° 08



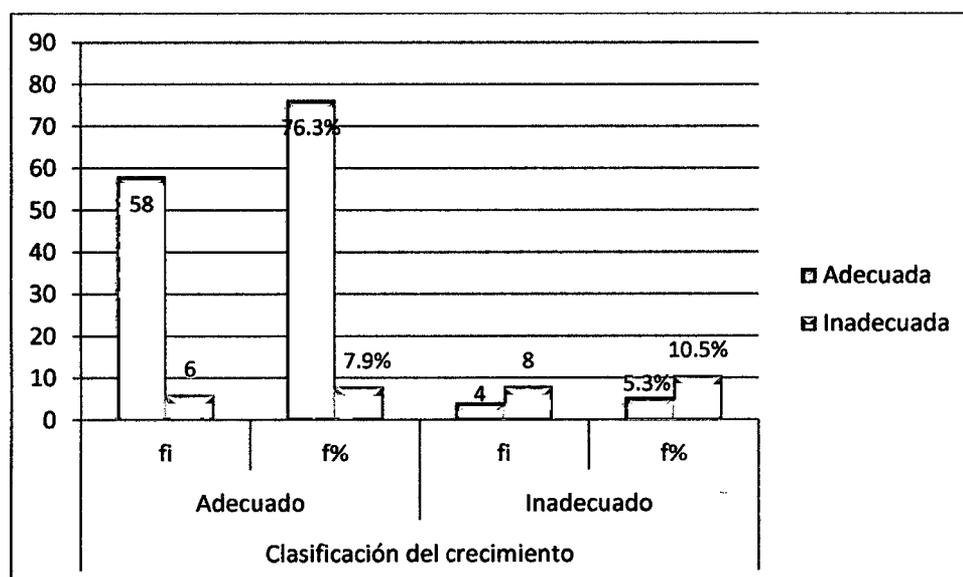
Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

En la tabla gráfico N° 08 nos muestra un porcentaje de 84.2%(64) de los niños con crecimiento adecuado y un 15.8 %(12) de ellos con crecimiento inadecuado.

TABLA N° 09: RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y EL CRECIMIENTO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA, HUANCAMELICA 2014

Practica de lactancia materna exclusiva	Clasificación del crecimiento				TOTAL
	Adecuado		Inadecuado		
	fi	f%	fi	f%	
Adecuada	58	76.3	4	5.3	10
Inadecuada	6	7.9	8	10.5	66
TOTAL	64	84.2	12	15.8	100

GRÁFICO N° 09:



Fuente: Resultados de tabla cruzada en IBM SPSS Statistics V.22

En la tabla y gráfico N° 09 se observa que de 64 niños (84.2%) con crecimiento adecuado 58 de ellos presentan practica de lactancia materna exclusiva adecuada y solo 6 de ellos lo hacen de manera inadecuada.

4.2. ESTADÍSTICA INFERENCIAL

4.2.1. Prueba de hipótesis general

Hipótesis nula (H_0)

No existe relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, 2014.

Hipótesis Alterna (H_1)

La práctica de lactancia materna exclusiva está relacionada con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

4.2.1.2. Nivel de significancia

Para el análisis se tuvo en cuenta un nivel de significancia (α) de 0,05 que equivale a un 5% de probabilidades de cometer un error.

4.2.1.3. Nivel de confianza

Un nivel de confianza ($1-\alpha$) de 0,95 que equivale a un 95% de probabilidad de que nuestros estimados de parámetros observados en nuestra muestra sean un valor real en toda la población.

4.2.1.4. Estadístico de prueba

El estadígrafo de prueba utilizado fue la prueba de Chi-cuadrada para una sola muestra cuya fórmula es:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Dónde:

O_i : Frecuencia observada.

e_i : Frecuencia esperada

4.2.1.5. Regla de decisión

Para la interpretación de los resultados se utilizó el valor teórico de la tabla de chi- cuadrado hallada con el valor de grado de libertad (1) y un $\alpha = 0.05$. El valor hallado es 3.84

- Si $X^2 \leq 3.84$: No se rechaza hipótesis nula.
- Si $X^2 > 3.84$: Se rechaza la hipótesis nula.

4.2.1.6. Resultado de la prueba

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	5,076 ^a	1	.024		
Corrección de continuidad ^b	3.196	1	.074		
Razón de verosimilitud	4.084	1	.043		
Prueba exacta de Fisher				.046	.046
Asociación lineal por lineal	5.009	1	.025		
N de casos válidos	76				

4.2.1.7. Decisión

Como el valor de $X^2 > 3.84$, se rechaza la hipótesis nula dando lugar a la aceptación de la hipótesis de investigación teniendo en cuenta una significancia menor a 0.05

4.2.1.8. Conclusión

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **La práctica de lactancia materna exclusiva está relacionada con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.**

4.2.2. Hipótesis específicas

Hi	Ho	π	Decisión
La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada.	La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es inadecuada.	$\pi = 0.55$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
La duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada.	La duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es inadecuada.	$\pi = 1$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada.	La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es inadecuada.	$\pi = 0.86$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$

La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada.	La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es inadecuada.	$\pi = 0.87$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado.	El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es inadecuado.	$\pi = 0.95$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada.	El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es inadecuado.	$\pi = 0.92$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado.	El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es inadecuado.	$\pi = 0.91$	$H_0: \pi = 0.50$ $H_1: \pi > 0.50$
El crecimiento de los	El crecimiento de los	$\pi = 0.84$	$H_0: \pi = 0.50$

niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente, es adecuado.	niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente, es inadecuado.		$H_1: \pi > 0.50$
--	--	--	-------------------

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la dimensión de Postura en el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: Los resultados muestran que un 55.3% de los niños y madres evaluados presentan una postura adecuada durante el amamantamiento teniendo en cuenta buena postura materna y del niño, para Aguayo, J.; Hernández, M. et al.¹⁹ la postura es importante porque favorece que la madre se canse menos al poder mantener la espalda recta, sostener al niño a la altura del pecho, obtener un mejor agarre al seno y pezón y que se prolongue el tiempo del amamantamiento. Para la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional¹⁸ la postura del niño en el amamantamiento y la adecuación de la boca al pezón son determinantes de una buena práctica, puesto que, si no son las correctas, el bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita. Al respecto, Aguayo, J.; Hernández, M. et al.¹⁹ mencionan que el cuerpo del niño debe estar muy próximo al de la madre, su ombligo tocando el de la madre, con la cabeza y los hombros orientados mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. Se debe dirigir hacia el pecho, evitando flexiones o extensiones bruscas de la cabeza. Hay que evitar que el niño esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre. También mencionan que para que el acoplamiento boca-pecho sea funcional el niño debe tomar el pecho de

frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.

Sin embargo estos porcentajes aunque menores, muestran que un porcentaje aceptable de las madres y niños observados cumplen con estas prácticas de manera adecuada.

En la dimensión de Duración del Amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: Los resultados obtenidos muestran una duración adecuada (10 a 20min.) con un porcentaje del 100% del total de los niños menores observados. Al respecto, el Gobierno de la Rioja²⁰ menciona que la duración es vital, ya que esta determina no solo la cantidad sino la calidad de la leche que el niño lacta. Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo pecho, sólo el bebé sabe cuándo se ha quedado saciado. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche; la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay bebés que maman durante 20 minutos y reciben la misma cantidad que otras/os en 10 o 15 minutos. La literatura corrobora los datos obtenidos en nuestro estudio, los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa-Huancavelica, lactan durante un tiempo adecuado (10-20 min.) con sus variaciones de niño a niño.

Respecto a la frecuencia del amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: Los resultados nos muestran que solo 65(85.5%) niños lactan el número de veces adecuado (8 a 10 veces al día) en un día y 11(14.5%) de ellos lactan menos de 8 veces al día. Al respecto, el Gobierno de la Rioja²⁰, menciona que el número de veces que lacta un niño es también un determinante para una buena práctica, ya que sin importar que cantidad o tiempo lacte cada vez, esta no será suficiente si el número de veces que lacta no es el adecuado. La mayoría de niños se despiertan para realizar una toma en mitad de la noche hasta las 3 a 6 semanas de edad. Entre los 4 y 8 meses la mayoría de niños pierden interés en la toma

nocturna. No todos se adecuan a estos estándares, las necesidades individuales son bastante variables, por lo que no todos los niños siguen el mismo patrón de conducta.

En cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, 2014: Se obtuvo que del total de madres observadas, 66(86.8%) de ellas realizan una práctica adecuada y 10(13.2%) de ellas lo hacen de manera inadecuada. Al respecto Barnard K.¹⁵, menciona en su teoría que la relación entre madre e hijo están influidas por características de ambos. Estas características se modifican o adecuan para satisfacer las necesidades. Se describe la relación madre hijo mediante cinco señales y actividades. 1) la claridad del lactante en la emisión de señales (posturas, frecuencia con que señala hambre, tiempo en que se alimenta), 2) la reactividad del lactante a los padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante(practicadas adecuadas) y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del crecimiento y desarrollo desplegadas por los padres.

Para el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: En la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.²⁰ menciona que en la etapa de 0 a 6 meses el crecimiento depende del establecimiento de pautas de alimentación eficaces y un ciclo de sueño-vigilia predecible. El peso de un recién nacido puede disminuir un 10 % del peso al nacer durante la primera semana. Los lactantes deben recuperar o superar el peso del nacimiento a las dos semanas y deben ganar alrededor de 30g/día y 3.5cm/mes durante el primer mes de vida. Hacia los dos meses de vida, la mayoría de lactantes se despierta a media noche dos o tres veces para alimentarse. Entre los 3 y 4 meses, la velocidad de crecimiento disminuye hasta alrededor de 20g/día y 2cm/mes. La clasificación del estado nutricional se realiza en base a la comparación de los indicadores P/E, P/T y T/E.

Los resultados para el indicador de Peso para la edad nos muestran que existen 4(5.3%) niños con desnutrición y 72 (94.7%) niños con clasificación normal para este indicador.

Los resultados para el indicador de Peso para la Talla nos muestran que hay 3(3.9%) niños con desnutrición severa, 2(2.6%) niños con desnutrición aguda, un niño (1.3%) con sobrepeso y el resto de niños (92.1%) con clasificación normal para este indicador.

Los resultados para el indicador de Talla para la Edad nos muestran que existen 7(9.2%) niños con talla baja y 69 (90.8%) con talla normal.

Los resultados del crecimiento en general arrojan que 64 (84.2%) niños tienen un crecimiento adecuado y 12(15.8%) niños tienen un crecimiento inadecuado.

La Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.²⁰ menciona que el crecimiento adecuado es la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. El crecimiento inadecuado es la condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Por ser un mayor porcentaje (84.2%) de niños con crecimiento adecuado y tomando en cuenta la literatura y los resultados para los indicadores de P/T, P/E y T/E, se puede concluir que el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica es adecuado.

En cuanto a la Relación entre la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva y el Crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica: Se evidencia que 43 (89.6%)

observados cumplen con una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. Y que del total de niños, 39(81.3%) de ellos tienen un crecimiento adecuado. Solo 8 niños con práctica de lactancia materna exclusiva adecuada presentan un crecimiento inadecuado. Pero para 58 niños con práctica de lactancia materna exclusiva adecuada ocurre lo contrario, mostrando así una relación positiva entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el crecimiento.

Estos datos concuerdan con lo que menciona Sánchez A.¹¹, quien llegó a inferir que un 27% de los 240 niños evaluados en su estudio recibían LME. Del total de su muestra obtuvo un 11,3 y 5,4% de déficit para P/T y T/E respectivamente. El grupo que no tenía LME presentaba un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional. Estos datos corroboran la existencia de una relación positiva entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento.

Por otro lado, Sassá, A.¹² en su estudio a niños nacidos con bajo peso al nacer y su evolución con las prácticas de alimentación a lo largo de su primer año de vida, encontró que semanas después de haber salido de hospitalización todos los niños (5 con lactancia mixta y 2 con exclusiva) se encontraban por debajo de los percentiles esperados y dos de ellos requirieron hospitalización. Asimismo Carrillo C.¹⁴ en su estudio comparativo entre lactancia materna exclusiva, artificial y mixta y su relación con el crecimiento mandibular. Llegó a la conclusión que la lactancia materna exclusiva presentaba una mayor influencia en el crecimiento mandibular. Resultados que también corroboran nuestros resultados.

Maslow A.¹⁶ en su teoría de las necesidades básicas menciona que en primer lugar están las necesidades fisiológicas donde involucra a la alimentación o nutrición y menciona que ésta es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber los alimentos que necesita para funcionar de manera óptima, especialmente en el niño(a), el cual necesita una cantidad y calidad adecuada de nutrientes y líquidos indispensables para asegurar el mantenimiento y desarrollo de sus tejidos y la energía indispensable para su crecimiento. En

los primeros años de vida el niño(a) necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares. El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna.

CONCLUSIONES

- La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica, es adecuada, porque la mayor parte de las madres y los niños evaluados cumplieron de manera adecuada con los ítems planteados para esta dimensión.
- La duración del amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, es adecuada, ya que el total de niños evaluados lactaban durante 10 a 20 min con sus variaciones de niño a niño.
- La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un porcentaje elevado de los niños evaluados lactaban entre 8 a 10 veces al día.
- La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un porcentaje elevado de los niños observados lo realizan correctamente.
- El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador.
- El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador.
- El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador

- El crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente, es adecuado porque solo un mínimo porcentaje de los niños evaluados presentan crecimiento inadecuado.
- Se encuentra que la práctica de lactancia materna exclusiva esta positivamente relacionada con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de santa Ana-Huancavelica 2014, ya que se obtiene un porcentaje(76.3%) mayor para un crecimiento adecuado asociado a la práctica de lactancia materna exclusiva adecuada.

RECOMENDACIONES

PARA EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA

- Al personal de enfermería. intervenir de mejor manera en las consejerías sobre alimentación de los niños en especial sobre la práctica adecuada de lactancia materna
- Implementar un sistema de vigilancia periódica sobre la práctica adecuada de la lactancia materna en los niños que son atendidos en este centro de salud.

PARA LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

- Fomentar concursos internos de investigación para incrementar el interés de los estudiantes en este campo de la enfermería.
- Implementar sistemas de vigilancia y asesoramiento a los procesos de investigación para una obtención de resultados y proyectos de mejor calidad que respondan a exigencias y expectativas de nuestra realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LINKAGES. Lactancia Materna Exclusiva: La Única Fuente de Agua que Necesita un Bebe [Artículo] 2012.
2. Who.int [internet] España. Organización Mundial de Salud; 2014[actualizado Febrero del 2014; citado el 04 de septiembre de 2014]. Disponible en <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El Estado Nutricional de la Infancia de 2014 en cifras: TODOS LOS NIÑOS Y NIÑAS CUENTAN – Revelando las disparidades para impulsar los derechos de la niñez. Informe de la división de comunicaciones de UNICEF. Estados Unidos: UNICEF; 2014.
4. Asamblea Mundial de la Salud y Consejo Ejecutivo de UNICEF. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante del Niño Pequeño. 2012.
5. Portillo z. Perú: Disminuye lactancia materna y se triplica venta de sucedáneos. SEMLAC [revista on line]. 2011[Consultado el 15 de noviembre]. Disponible en:http://www.redsemlac.net/web/index.php?option=com_content&view=article&id=997:peru-disminuye-lactancia-materna-y-se-triplica-venta-de-sucedaneosq&catid=49:medicina--salud&Itemid=68
6. Contreras P. Minsa: Perú ocupa primer lugar en lactancia materna exclusiva. Comercio. Domingo 24 de Agosto del 2014. MINSAs.
7. Instituto nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima-Perú: INEI; 2014.
8. Diresahuancavelica.gob[Internet].Huancavelica: 22 de Agosto del 2014[citado el 8 de Setiembre del 2014]. disponible en http://www.diresahuancavelica.gob.pe/web/index.php/8_uncategorised/notas-de-prensa/21-concurso-de-bebe-mamon-resalta-semana-de-la-lactancia-materna-en-huancavelica.
9. Dirección regional de Salud de Huancavelica. Información semestral de actividades: Atención Integral de la Niña y el Niño. Huancavelica. 2014.

10. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA-Hvca. Reporte: Actividades, semestral en la etapa de vida niño C.S de Santa Ana. Huancavelica. 2014.
11. Sánchez A. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos [tesis]. Venezuela: 2008.
12. Sassá, A. El crecimiento y las prácticas de alimentación de recién nacidos con muy bajo peso a lo largo del primer año de vida el estudio descriptivo. 2010.
13. Morán M.; Naveiro J.; Blanco E.; Cabañeros I.; Rodríguez M. y Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad[tesis].España: 2009
14. Carrillo C. “Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos. Perú: Lima; 2008.
15. Barnard K. MODELO DE INTERACCION PADRE-HIJO. 1983.
16. Maslow A. Teoría de las Necesidades. 1943.
17. Behrman R.; Kliegman R. y Jenson H. TRATADO DE PEDIATRIA. 17ª ed. Madrid, España: ELSEVIER; 2004.
18. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. MODULO II “LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”. Panama. 2012.
19. Aguayo, J.; Hernández, M. et al. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Madrid: Ed. Ergon; 2004.
20. Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Rioja: Ed. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. 2012.
21. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 – 20/12/2010/MINSA.
22. Mejia E. Metodología de la Investigación Científica. 1º ed. Lima. 2008.
23. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta edición. Mexico. Ed. McGraw-Hill Interamericana 2006.
24. Mijan A. Técnicas y Métodos de Investigación en Nutrición Humana. Barcelona. Editorial Glosa 2002.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

Contreras M. Norma Técnica Para la Valoración Nutricional Antropométrica del Niño Menor de Cinco Años. Lima; 2005.

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Práctica de lactancia materna exclusiva y crecimiento de los niños menores de 6 meses en el centro de salud Santa Ana-Huancavelica-2014”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PREGUNTA GENERAL. ¿Cuál es la relación de la práctica de lactancia materna exclusiva con el crecimiento de los niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014?</p> <p>PREGUNTA ESPECICA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es la postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es la duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es la frecuencia de amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses en el Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir la postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Describir la duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Describir la frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Describir la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Describir el estado nutricional según peso para la edad de los 	<p>HIPOTESIS GENERAL La práctica de la lactancia materna exclusiva está relacionada directamente con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada. - La duración del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada. - La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada. - La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014 es adecuada. 	<p>V1: Práctica de lactancia materna</p> <p>V2: Crecimiento</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según el tipo de conocimientos previos usados en la investigación: Científica - Según la naturaleza del objeto de estudio: Factual o Empírica. - Según el número de variables: Bivariada. - Según el ambiente en que se realiza: De campo. - Según el tiempo de aplicación de las variables: Trasversal. <p>NIVEL DE INVESTIGACION Correlacional</p> <p>METODO DE INVESTIGACION Descriptivo</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>V1: PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</p>

<p>Salud de Santa Ana-Huancavelica?</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo es el estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es el estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es el estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica? - ¿Cómo es el crecimiento de los niños menores de 6 meses de del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica respecto a las curvas de patrón de referencia vigente? 	<p>niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describir el estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Describir el estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica. - Determinar cómo es el crecimiento de los niños menores de 6 meses de del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado. - El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada. - El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada. - El crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de patrón de referencia vigente, es adecuado. 	<p>TECNICA: Observación</p> <p>INSTRUMENTO: Guía de Observación</p> <p>V2: CRECIMIENTO</p> <p>TECNICA: Antropométrica</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos antropométricos, Patrones de crecimiento infantil de la OMS y equipo antropométrico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION Transeccional-Correlacional</p> <p>$V_1 \text{---} V_2$</p> <p>POBLACION N =98</p> <p>MUESTRA N = 48</p> <p>MUESTREO Aleatorio simple</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS Estadística descriptiva e inferencial</p>
--	--	--	---



ANEXO N° 02
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN-GOR-ALR



Guía de observación para la práctica de lactancia materna

Objetivos: identificar las características de la práctica de lactancia materna en los niños menores de 6 meses

Datos generales:

Nombres y Apellidos de la madre:-----

Edad: ----- Ocupación ----- Nivel de estudios:-----

Número de hijos:-----

Instrucciones:

1. Rellenar los datos de la madre
2. Marcar con un aspa (x) de acuerdo a lo observado guiándose con los ítems principales.

I. POSTURA EN EL AMAMANTAMIENTO

1.1. POSTURA MATERNA:

1. La madre tiene las rodillas a la altura de la cintura al dar de lactar.
 Si () No ()
2. La madre toma posición sentada y con espalda recta para dar de lactar.
 Si () No ()
3. La madre toma posición sentada y con espalda encorvada para dar de lactar.
 Si () No ()

1.2. POSTURA DEL LACTANTE:

4. El cuerpo del niño está en línea recta:
 Si () No ()
5. La cabeza del niño se encuentra ligeramente extendida
 Si () No ()

6. La boca del niño está a la altura del pecho de la madre

Si () No ()

1.3. ADECUACIÓN DE BOCA A PEZÓN:

7. Los labios del niño se encuentra evertidos

Si () No ()

8. Los labios del niño se encuentran invertidos

Si () No ()

9. Los labios cubren el pezón y la areola

Si () No ()

10. El niño succiona bien el pecho

Si () No ()

II. DURACION Y FRECUENCIA DE LA LACTANCIA

2.1. DURACION

11. La duración de la lactancia es entre

04-10' () 10-15' () 15-20' ()

12. La duración de la lactancia es deficiente

Si () No ()

2.2. N° DE VECES AL DÍA

13. El número de veces que lacta el niño:

6 veces al día () 8 veces al día () 10 veces al día ()

14. El número de veces que lacta el niño es insuficiente

Si () No ()

N° de guía _____



ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DEL NIÑO(A) MENOR
DE 6 MESES-GOR-ALR



OBJETIVO: valorar objetivamente el estado nutricional del niño(a) menor de 6 meses.

INSTRUCCIONES

1. Rellenar los campos de acuerdo a los datos obtenidos
2. De acuerdo a los datos obtenidos realizar la evaluación nutricional y colocar en recuadro donde corresponda:
3. Escribir Los resultados correspondientes a cada curva estándar.
4. Indicar el tipo de crecimiento encontrado

N°	SEXO	EDAD	PESO AL NACER	PESO ACTUAL	TALLA AL NACER	TALLA ACTUAL	P/T	P/E	T/E	CLASIFICACIÓN
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

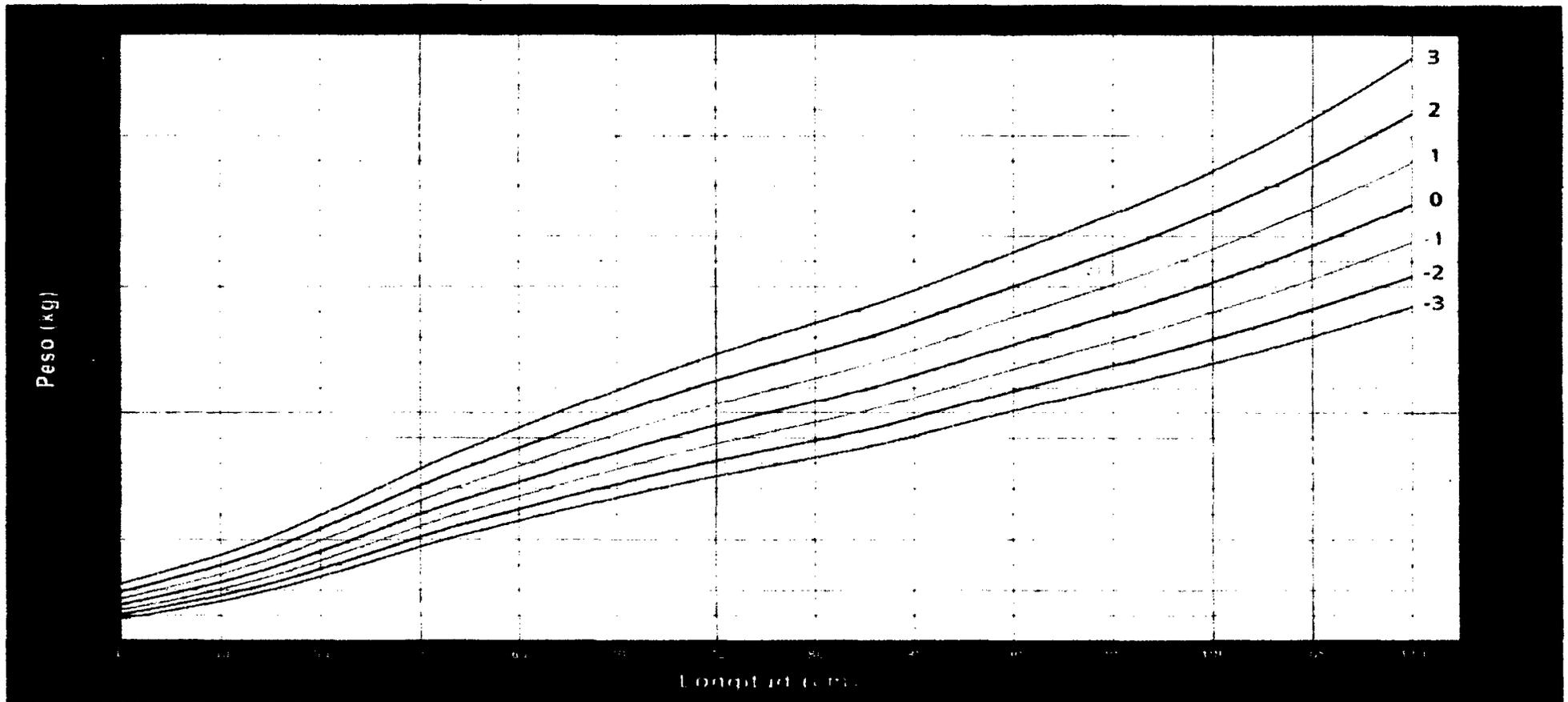
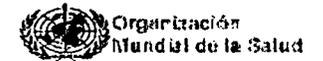
ANEXO N° 04

GRÁFICAS PARA EVALUACIÓN DEP/L, P/E Y T/E NIÑOS Y NIÑAS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL PESO PARA LA LONGITUD NIÑOS

Peso para la longitud Niños

Evaluación en Z (Nacimientos a 2 años)

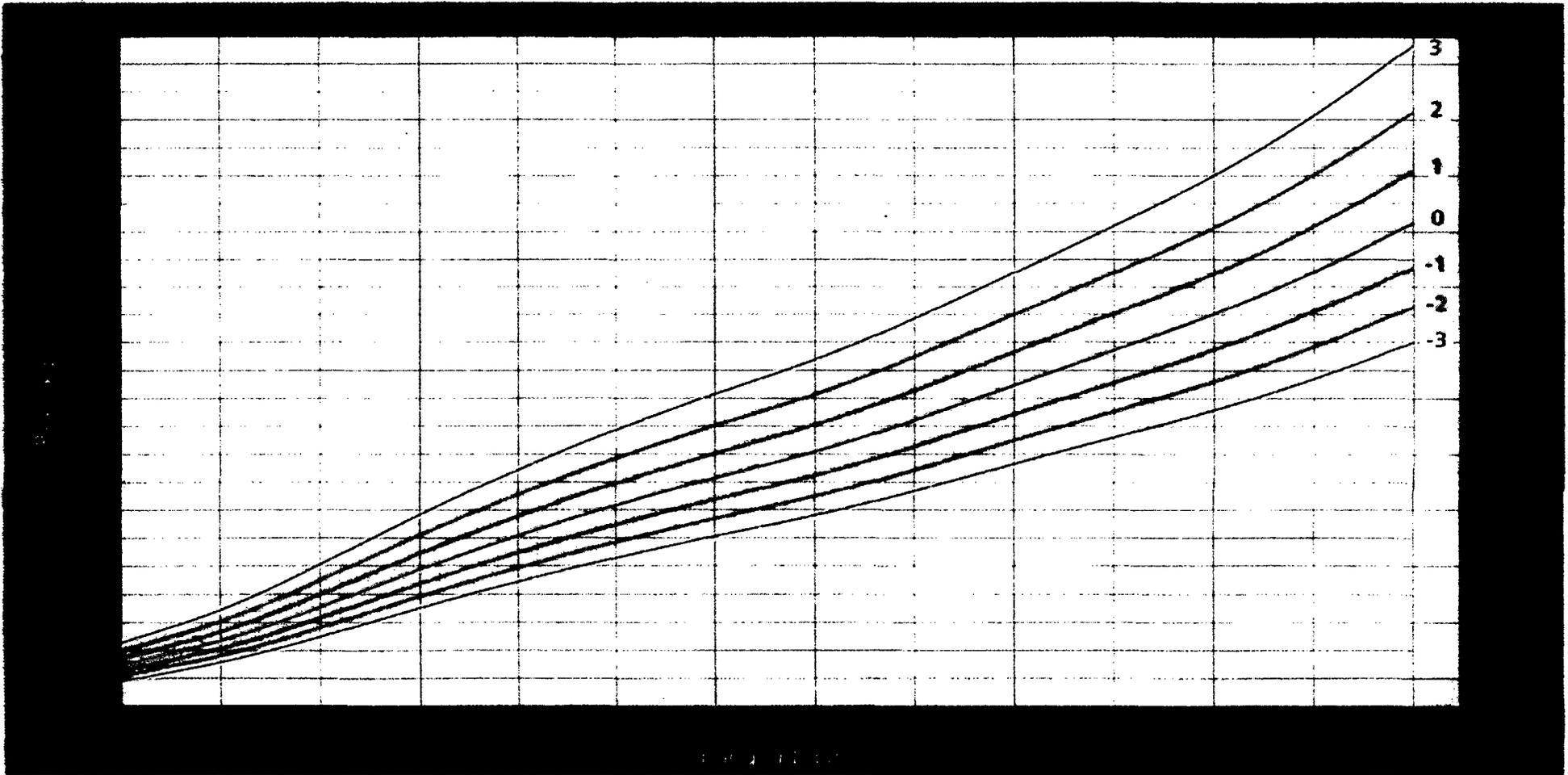
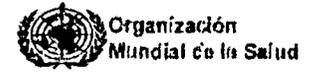


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL PESO PARA LA LONGITUD NIÑAS

Peso para la longitud Niñas

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

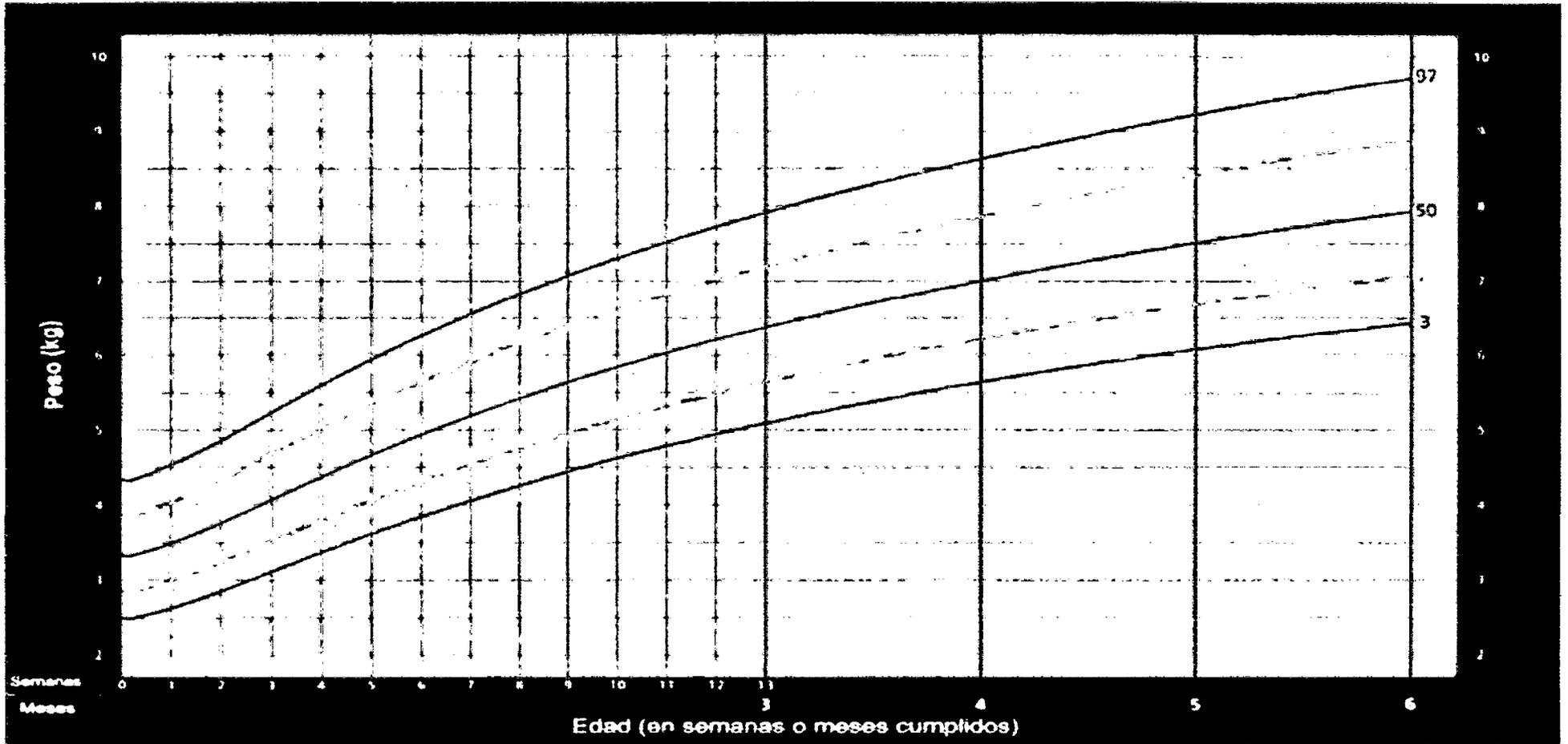
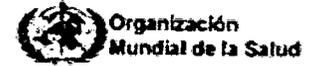


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL PESO PARA LA EDAD NIÑOS

Peso para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)

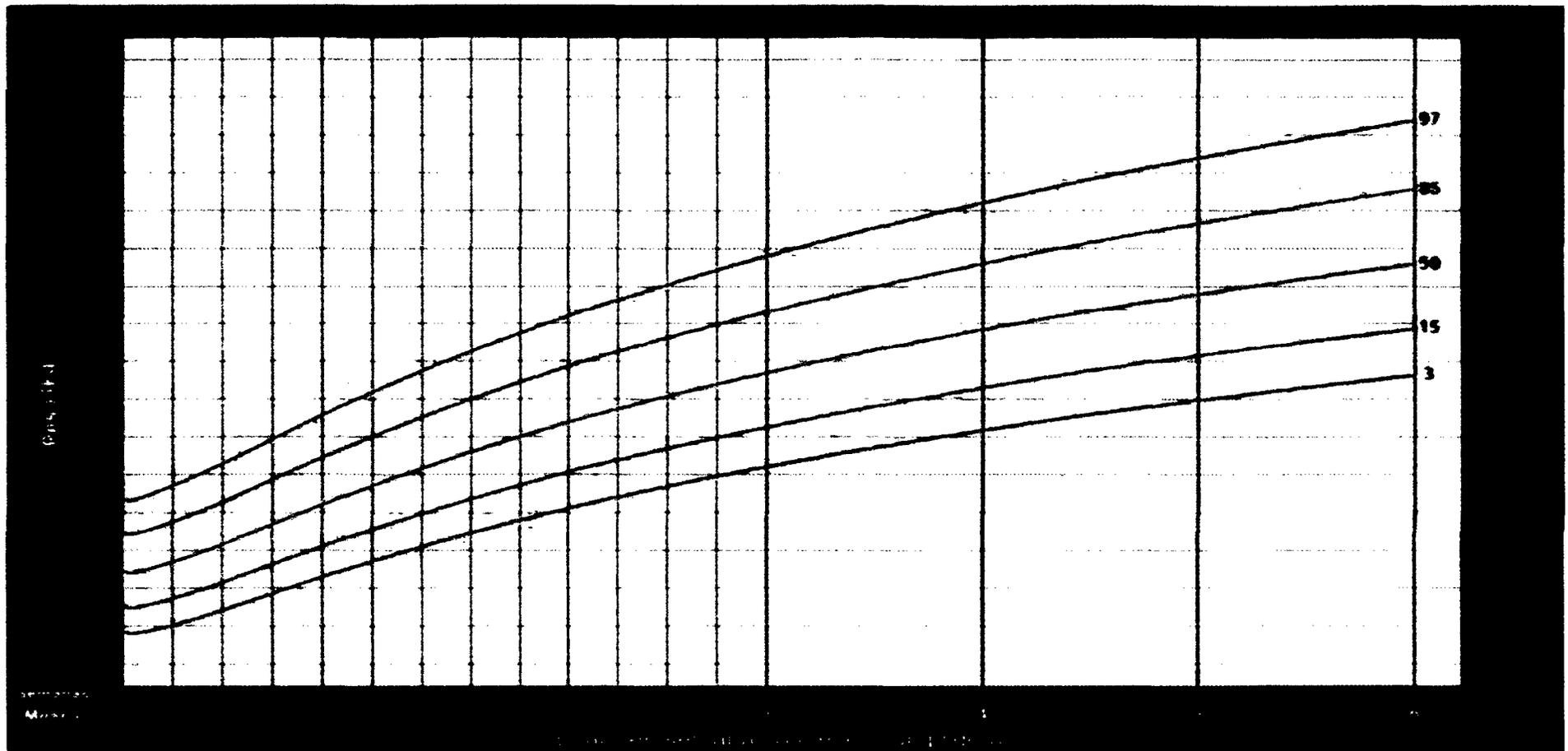
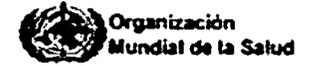


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL PESO PARA LA EDAD NIÑAS

Peso para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 6 meses)

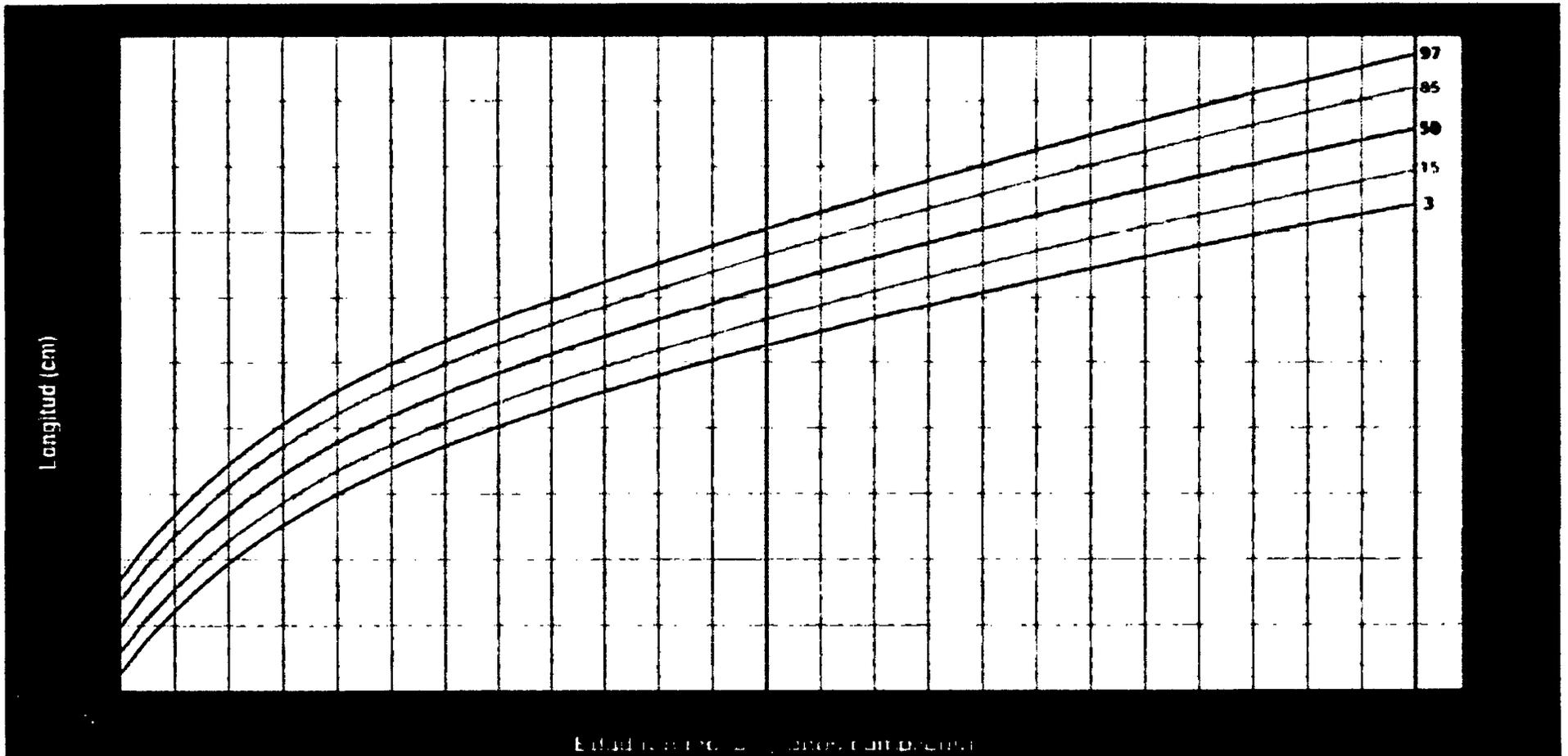
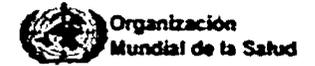


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL LONGITUD PARA LA EDAD NIÑOS

Longitud para la edad Niños

Percentiles (Nacimiento a 2 años)

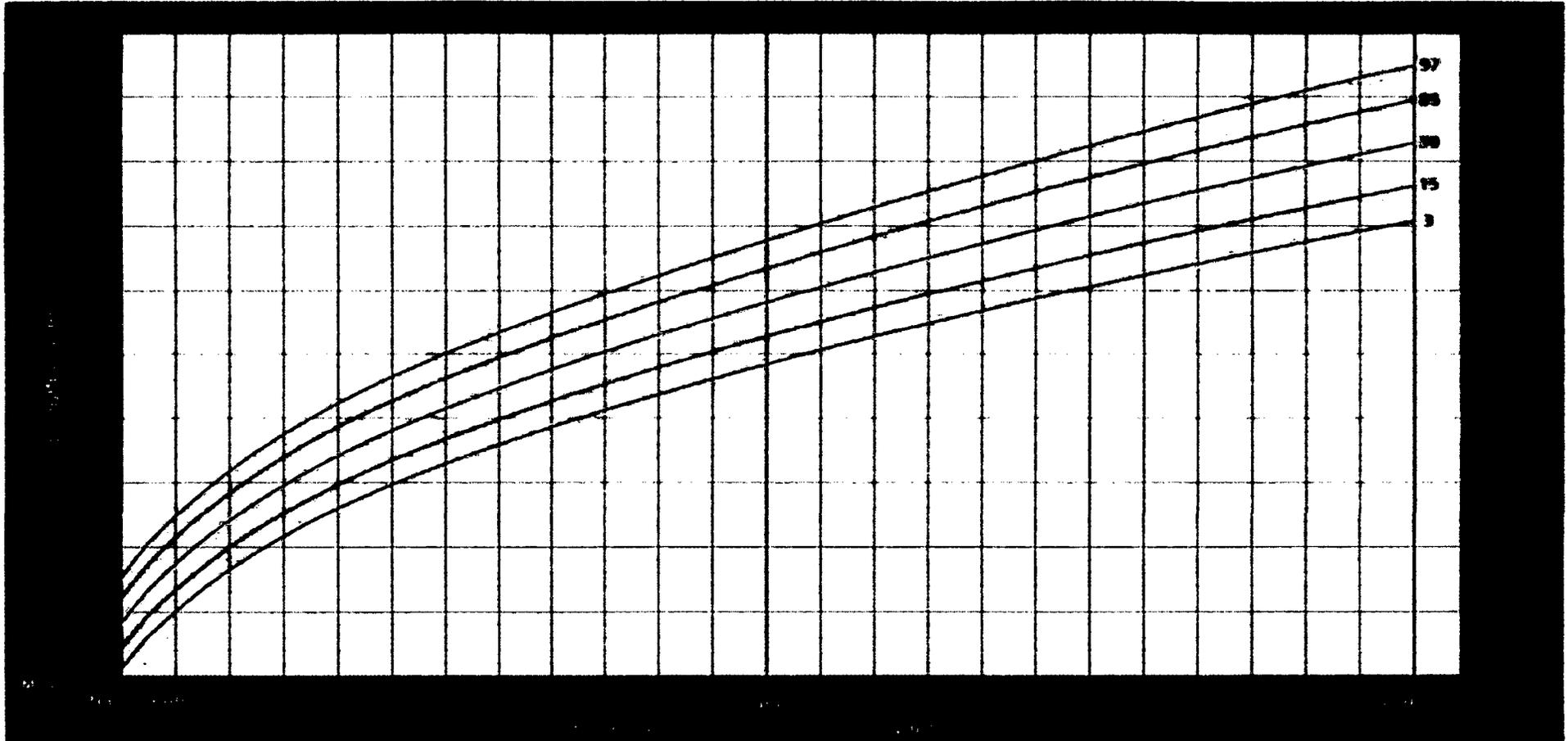
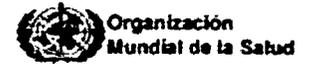


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DEL LONGITUD PARA LA EDAD NIÑAS

Longitud para la edad Niñas

Percentiles (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

ANEXO N° 05

CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

1. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1.1. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA GENERAL

- Puntaje máximo: 14
- Puntaje mínimo: 11
- Práctica de lactancia materna exclusiva adecuada 11 a 14
- Práctica de lactancia materna exclusiva inadecuada < 11

1.2. PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DIMENSIONES

a) POSTURA MATERNA EN EL AMAMANTAMIENTO

- Puntaje máximo 03
- Puntaje mínimo 00
- Postura materna adecuada 03
- Postura materna inadecuada <03

b) POSTURA DEL LACTANTE

- Puntaje máximo 03
- Puntaje mínimo 00
- Postura del lactante adecuada 03
- Postura del lactante inadecuada <03

c) ADECUACION DE BOCA A PEZON

- Puntaje máximo 04
- Puntaje mínimo 00
- Adecuación correcta de boca a pezón 04
- Adecuación incorrecta de boca a pezón <04

d) DURACION

- Puntaje máximo 02
- Puntaje mínimo 00
- Duración adecuada 02
- Duración inadecuada 00

e) NUMERO DE VECES

- Puntaje máximo 02
- Puntaje mínimo 00
- Número de veces adecuado 02
- Número de veces inadecuado 00

ANEXO N° 06

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE

I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

N° DE REACTIVOS	JUECES						RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.		
1.	1	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	1	A
TODOS LOS ÍTEMS	Índice de Validez de contenido(CVI)=						1,00	
SOLO ÍTEMS ACEPTABLES	Índice De Validez De Contenido CVI=						1,00	

0 = INADECUADO y 1 =

ADECUADO A= Acepta ítem y

E=Elimina ítem.

II. **CONCLUSIÓN:** válido en un 100%, no fue eliminado ningún ítem.

ANEXO N° 07

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. TABULACION DE DATOS

Sujetos	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Q. Acus
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
9	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
IRC	9	9	9	10	9	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9

II. FORMULA KR-20 USADA

$$KR\ 20 = (n/(n-1)) * ((VT - (SP^2/Q))/VT)$$

Donde:

- n: número de ítems
- VT: varianza total de las cuentas de la prueba
- S: Sumatoria
- P: Proporción de respuestas correctas
- Q: Proporción de respuesta incorrectas
- P*Q: Varianza individual de cada ítem

III. HALLANDO P

P	0.44	0.56	0.56	1.00	0.56	1.00	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56	0.56
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

IV. HALLANDO Q

Q	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10	0.10
---	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

V. HALLANDO P*Q

P*Q	0.09	0.09	0.09	0	0.09	0	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09	0.09
-----	------	------	------	---	------	---	------	------	------	------	------	------	------	------	------

VI. HALLANDO S P*Q

S P*Q	1.08
-------	------

VII. HALLANDO VT

VT	5.16
----	------

VIII. REEMPLAZANDO EN FORMULA KR-20

KR 20	0.77
-------	------

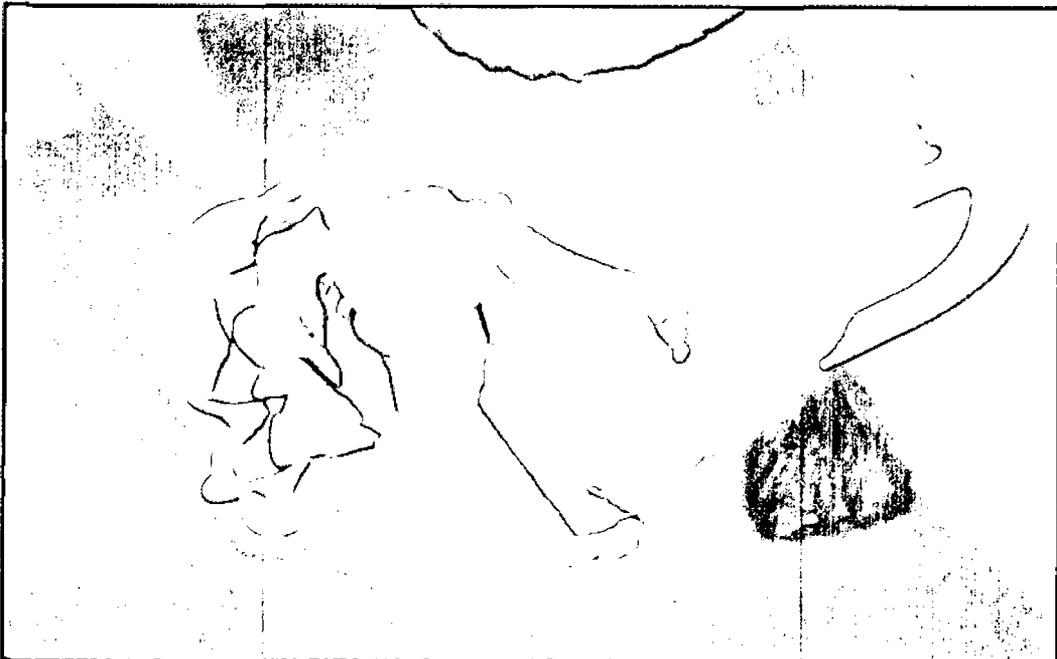
ESTE COEFICIENTE RESULTANTE ES CONFIABLE

ANEXO N° 08**IMAGENES**

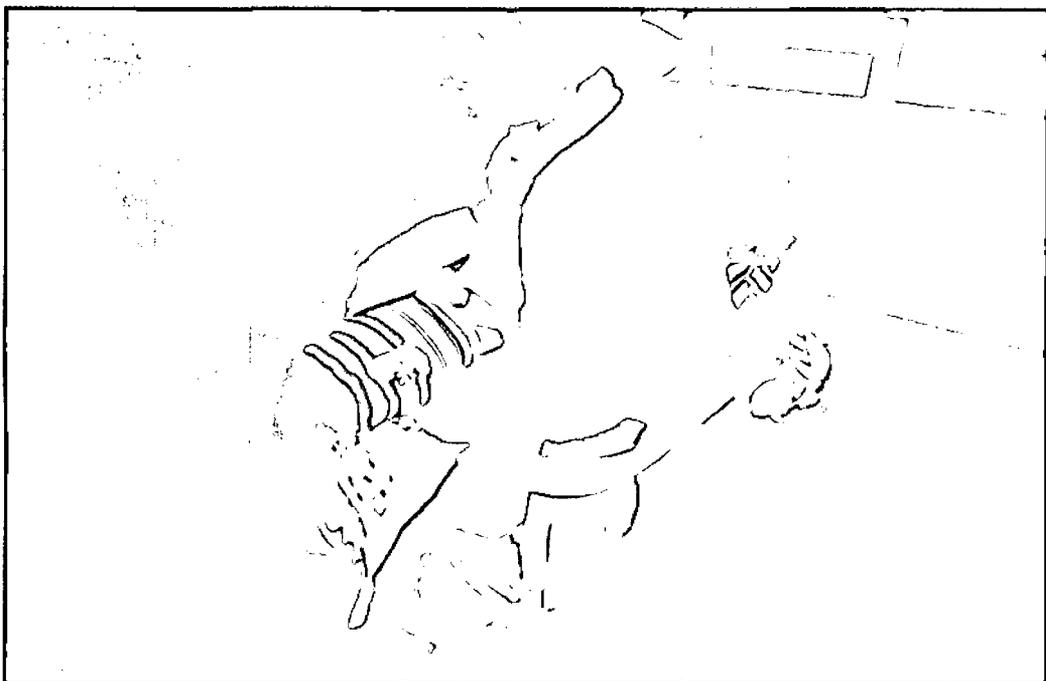
**OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN UNA POSICIÓN CORRECTA**



**OBSERVACION DE LA PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA
EXCLUSIVA EN UNA POSICIÓN CORRECTA DEL BEBE**



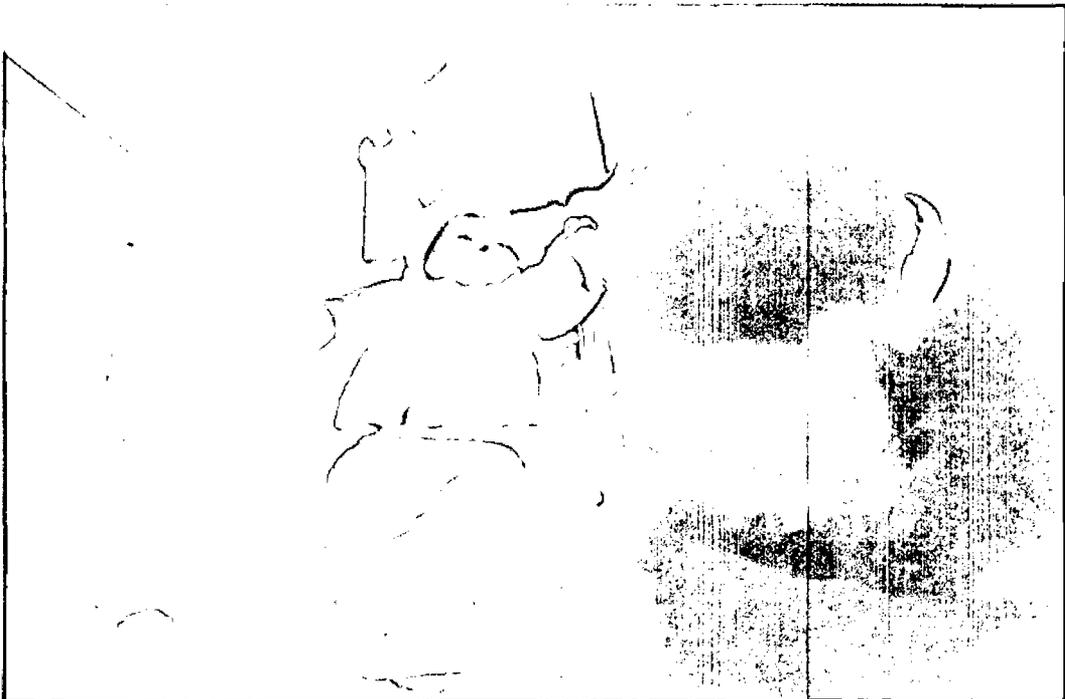
**OSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA
CON BUENA ADECUACIÓN DE LOS LABIOS AL PEZÓN Y LA AREOLA**



**OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA
MATERNA EXCLUSIVA CON BUENA ADECUACION DE LOS
LABIOS EVERTIDOS**



REALIZANDO ANTROPOMETRIA (TALLA)



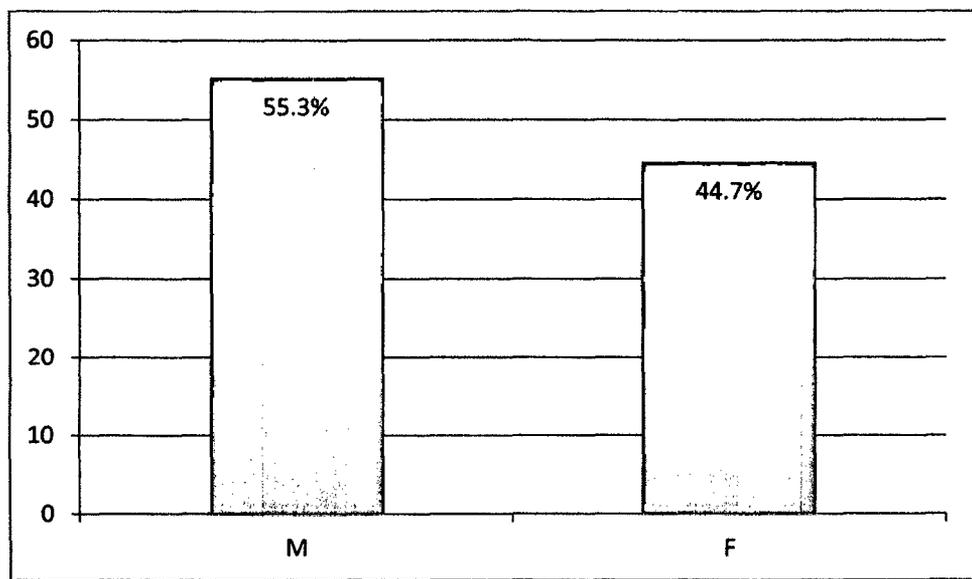
REALIZANDO LA ANTROPOMETRÍA (PESO)

ANEXO N° 09
TABLAS Y GRÁFICOS ADICIONALES

TABLA N° 10. CATEGORIZACIÓN POR SEXO DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA-HUANCAVELICA 2014

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
M	42	55.3
F	34	44.7
TOTAL	76	100.0

GRÁFICO N° 10



Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

La tabla y gráfico N° 10 nos muestra un porcentaje de 55.3% niños evaluados y un 44.7% de niñas.

ANEXO N° 10

ARTÍCULO CIENTÍFICO

Práctica de Lactancia Materna Exclusiva y Crecimiento de los Niños Menores de 6 Meses en el Centro de Salud Santa Ana-Huancavelica-2014

Exclusive Breastfeeding Practices and Growth of Children Under 6 Months in the Health Center Santa Ana-Huancavelica-2014

Llamocca, Alex^{*}; Oré, Gustavo.^{**}

Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014. **Método:** El tipo de investigación fue científica, según el tipo de conocimientos previos usados; factual, según la naturaleza del objeto de estudio; bivariada, según el número de variables; de campo, según el ambiente en que se realizó y transversal, según el tiempo en que se realizó. El alcance del trabajo fue del nivel correlacional. El método utilizado fue el descriptivo. Se utilizó la técnica de observación con una guía de observación para la variable de práctica de lactancia materna exclusiva, y, la técnica antropométrica con los instrumentos antropométricos para la variable de crecimiento. El diseño usado fue no experimental transeccional-correlacional. La población fue de 98 niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva de los cuales conformaron nuestra muestra 76 niños escogidos por muestreo aleatorio simple. **Resultados:** los resultados nos indican que respecto a práctica de lactancia materna existe un porcentaje de 86.8% para una práctica adecuada y que para el crecimiento el porcentaje de crecimiento adecuado es de 84.2% y des adecuado 15.8%. **Conclusión:** Existe una relación positiva entre la práctica de lactancia materna y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

Universidad Nacional de Huancavelica
Facultad de Enfermería
Correspondencia: *BACH. LLAMOCCA RAMOS, Alex*
E-mail: tevoyamar_alex23@hotmail.com
Cel: 992871869
BACH. ORÉ RUIZ, Gustavo
E-mail: gor_15@hotmail.com
Cel : 948645959

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, crecimiento, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the practice of exclusive breastfeeding and growth of children under 6 months Health Center Santa Ana-Huancavelica 2014. **Method:** The research was scientific, depending on prior knowledge used; factual, depending on the nature of the subject matter; bivariate, as the number of variables; field, according to the environment in which it was made and transverse, according to the time it was made. The scope of work was correlational level. The method used was descriptive. The observation technique with an observation guide for the variable practice exclusive breastfeeding, and anthropometric technique anthropometric instruments for growth variable was used. The design used was not experimental trans-correlational. The population was 98 children less than 6 months of exclusive breastfeeding of which formed our sample 76 children selected by simple random sampling. **Results:** The results indicate that regarding breastfeeding practice there is a percentage of 86.8% for adequate practice and Growth suitable growth percentage is 84.2% and 15.8% des right. **Conclusion:** There is a positive relationship between the practice of breastfeeding and growth of children less than 6 months Health Center Santa Ana-Huancavelica 2014.

Keywords: Exclusive breastfeeding, growing children.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que la leche materna es el alimento natural que deben de recibir exclusivamente los recién nacidos hasta los 6 meses de vida. Se observa a nivel internacional, nacional y local un porcentaje muy reducido sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva además de malas prácticas, repercutiendo en la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños, teniendo además otros factores que afectan lo dicho. En el centro de salud de Santa Ana Huancavelica¹ para el periodo entre enero a junio del 2014 se tuvieron 405 niños de 0 a 6 meses, de los cuales se encuentran con lactancia materna exclusiva a un total de 98 niños de quienes no se sabe si su práctica es correcta y en el área de evaluación de estado nutricional, se obtienen 174 niños menores de un año con ganancia inadecuada de peso y talla y otros 22 con desnutrición crónica. A nivel regional tenemos datos que muestran que desde el año 2011 al 2013 se registra un incremento progresivo de la práctica de lactancia materna de lactancia materna en niños menores de 6 meses de 86.5% a 90%². Según

datos de DIRESA-HVCA solo reportan 106 niños con lactancia materna exclusiva, y, 235 niños menores de 1 año con ganancia inadecuada de peso y talla, otros 02 niños con sobrepeso, uno con desnutrición aguda y 33 niños con desnutrición crónica³. Es por estos datos que nos planteamos la premisa de si la práctica de lactancia materna exclusiva estaba relacionada a estos datos de crecimiento o no. Nos planteamos los objetivos de determinar la existencia de dicha relación, para poder realizar tomas de decisión en el Centro de Salud de Santa Ana respecto a las prácticas adecuadas de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses, así reforzar al programa de lactancia materna ya existente o tomar otras estrategias de vigilancia o enseñanza de una práctica adecuada.

MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo Científica: Según el tipo de conocimientos previos usados en la investigación; Factual o empírica: Según la naturaleza del objeto de

estudio; Bivariada: Según el número de variables; De Campo: Según el ambiente en que se realiza y Transversal: Según el tiempo de aplicación de las variables. Con un nivel de investigación descriptivo correlacional.

Para la recolección de datos sobre la práctica de lactancia materna se utilizó la técnica de **Observación:** utilizada para ver directamente los patrones dentro de las dimensiones de dicha variable. Utilizando como instrumento una Guía de observación: que contuvo ítems relacionados a las dimensiones observadas sobre la V1.

Para la recolección de datos sobre el crecimiento de los niños menores de 6 meses se aplicó la técnica Antropométrica: utilizada para medir objetivamente el estado nutricional de los niños menores de 6 meses. Haciendo uso de una ficha de recolección de datos antropométricos, Patrones de crecimiento infantil de la OMS y equipo de antropometría.

Se contó con una población total de 98 niños menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna

exclusiva, atendidos en el Centro de Salud de Santa Ana para el año 2014. De la cual se sacó una muestra de 76 niños con un muestreo de tipo aleatorio simple, ya que los sujetos pertenecientes a nuestra muestra fueron escogidos de acuerdo a su llegada a la atención al Centro de Salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para la dimensión de Postura en el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica:

Los resultados muestran que un 55.3%(tabla 1) de los niños y madres evaluados presentan una postura adecuada durante el amamantamiento teniendo en cuenta buena postura materna y del niño, para Aguayo, J.; Hernández, M. et al.⁴ la postura es importante porque favorece que la madre se canse menos al poder mantener la espalda recta, sostener al niño a la altura del pecho, obtener un mejor agarre al seno y pezón y que se prolongue el tiempo del amamantamiento. Para la Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de

Salud Nutricional.⁵ la postura del niño en el amamantamiento y la adecuación de la boca al pezón son determinantes de una buena práctica, puesto que, si no son las correctas, el bebe no va a succionar la cantidad de leche que necesita. Al respecto, Aguayo, J.; Hernández, M. et al.⁴ mencionan que el cuerpo del niño debe estar muy próximo al de la madre, su ombligo tocando el de la madre, con la cabeza y los hombros orientados mirando de frente al pecho. Su nariz debe estar a la misma altura que el pezón. Se debe dirigir hacia el pecho, evitando flexiones o extensiones bruscas de la cabeza. Hay que evitar que el niño esté demasiado alto y que tenga que flexionar el cuello y su nariz quede aplastada contra el pecho. Si el niño está algo más bajo y pegado a su madre, la cabeza y el cuello quedarán extendidos y la nariz libre. También mencionan que para que el acoplamiento boca-pecho sea funcional el niño debe tomar el pecho de frente, sin torcer la cara, de forma que los labios superior e inferior estén evertidos alrededor de la aréola, permitiendo que introduzca

pezón y gran parte de la aréola dentro de su boca.

Sin embargo los porcentajes de la tabla 01 aunque menores, muestran que un porcentaje aceptable de las madres y niños observados cumplen con estas prácticas de postura de manera adecuada.

En la dimensión de Duración del Amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: Los resultados en la tabla 2 muestran una duración adecuada (10 a 20min.) con un porcentaje del 100% del total de los niños menores observados. Al respecto, el Gobierno de la Rioja⁶ menciona que la duración es vital, ya que esta determina no solo la cantidad sino la calidad de la leche que el niño lacta. Debemos permitir que el bebé mame hasta que quede satisfecho, y no retirarle del pecho aunque lleve tiempo en el mismo pecho, sólo el bebé sabe cuándo se ha quedado saciado. Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación, como cada madre tiene su propio ritmo de salida de leche; la madre y su bebé se regulan entre sí. Hay

bebés que maman durante 20 minutos y reciben la misma cantidad que otras/os en 10 o 15 minutos. La literatura corrobora los datos obtenidos en nuestro estudio, los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica, lactan durante un tiempo adecuado (10-20 min.) con sus variaciones de niño a niño.

Respecto a la frecuencia del amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica: Los resultados en la Tabla 3 nos muestran que solo 65(85.5%) niños lactan el número de veces adecuado (8 a 10 veces al día) en un día y 11(14.5%) de ellos lactan menos de 8 veces al día. Al respecto, el Gobierno de la Rioja⁶, menciona que el número de veces que lacta un niño es también un determinante para una buena práctica, ya que sin importar que cantidad o tiempo lacte cada vez, esta no será suficiente si el número de veces que lacta no es el adecuado. La mayoría de niños se despiertan para realizar una toma en mitad de la noche hasta las 3 a 6

semanas de edad. Entre los 4 y 8 meses la mayoría de niños pierden interés en la toma nocturna. No todos se adecuan a estos estándares, las necesidades individuales son bastante variables, por lo que no todos los niños siguen el mismo patrón de conducta.

En cuanto a la práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica, 2014: Se observa en la Tabla 4 que del total de madres observadas, 66(86.8%) de ellas realizan una práctica adecuada y 10(13.2%) de ellas lo hacen de manera inadecuada. Al respecto Barnard K.⁷, menciona en su teoría que la relación entre madre e hijo están influidas por características de ambos. Estas características se modifican o adecuan para satisfacer las necesidades. Se describe la relación madre hijo mediante cinco señales y actividades. 1) La claridad del lactante en la emisión de señales (posturas, frecuencia con que señala hambre, tiempo en que se alimenta), 2) la reactividad del lactante a los

padres, 3) la sensibilidad de los padres a las señales del lactante, 4) la capacidad de los padres para identificar y aliviar la incomodidad del lactante (prácticas adecuadas) y 5) las actividades sociales, emocionales y cognitivas estimulantes del crecimiento y desarrollo desplegadas por los padres.

Respecto al Crecimiento: En la Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.⁷ menciona que en la etapa de 0 a 6 meses el crecimiento depende del establecimiento de pautas de alimentación eficaces y un ciclo de sueño- vigilia predecible. El peso de un recién nacido puede disminuir un 10 % del peso al nacer durante la primera semana. Los lactantes deben recuperar o superar el peso del nacimiento a las dos semanas y deben ganar alrededor de 30g/día y 3.5cm/mes durante el primer mes de vida. Hacia los dos meses de vida, la mayoría de lactantes se despierta a media noche dos o tres veces para alimentarse. Entre los 3 y 4 meses, la

velocidad de crecimiento disminuye hasta alrededor de 20g/día y 2cm/mes. La clasificación del estado nutricional se realiza en base a la comparación de los indicadores P/E, P/T y T/E.

Los resultados en la Tabla 5 del indicador de Peso para la Edad nos muestra que existen 4(5.3%) niños con desnutrición y 72 (94.7%) niños con clasificación normal para este indicador.

Los resultados en la Tabla 6 del indicador de Peso para la Talla nos muestra que hay 3(3.9%) niños con desnutrición severa, 2(2.6%) niños con desnutrición aguda, un niño (1.3%) con sobrepeso y el resto de niños (92.1%) con clasificación normal para este indicador.

Los resultados en la Tabla 7 del indicador de Talla para la Edad nos muestra que existen 7(9.2%) niños con talla baja y 69 (90.8%) con talla normal.

Los resultados del crecimiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica en general, en la Tabla 8 arrojan que 64 (84.2%) niños tienen un crecimiento adecuado y 12(15.8%)

niños tienen un crecimiento inadecuado.

La Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.⁷ menciona que el crecimiento adecuado es la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. El crecimiento inadecuado es la condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Por ser un mayor porcentaje (84.2%) de niños con crecimiento adecuado y tomando en cuenta la literatura y los resultados para los indicadores de P/T, P/E y T/E, se puede concluir que el crecimiento de los niños

menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica es adecuado.

Relación entre la Práctica de Lactancia Materna Exclusiva y el Crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica

Dada la relación entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa- Huancavelica 2014, se evidencia en la Tabla 9 que 43 (89.6%) observados cumplen con una práctica adecuada de lactancia materna exclusiva. Y que del total de niños, 39(81.3%) de ellos tienen un crecimiento adecuado. Solo 8 niños con práctica de lactancia materna exclusiva adecuada presentan un crecimiento inadecuado. Pero para 58 niños con práctica de lactancia materna exclusiva adecuada ocurre lo contrario, mostrando así una relación positiva entre la práctica de la lactancia materna exclusiva y el crecimiento.

Estos datos concuerdan con lo que menciona Sánchez A.⁸, quien llegó a inferir que un 27% de los 240 niños evaluados en su estudio recibían LME. Del total de su muestra obtuvo un 11,3 y 5,4% de déficit para P/T y T/E respectivamente. El grupo que no tenía LME presentaba un riesgo 5,25 veces mayor de estar en déficit nutricional. Estos datos corroboran la existencia de una relación positiva entre la práctica de lactancia materna exclusiva y el crecimiento.

Por otro lado, Sassá, A.⁹ en su estudio a niños nacidos con bajo peso al nacer y su evolución con las prácticas de alimentación a lo largo de su primer año de vida, encontró que semanas después de haber salido de hospitalización todos los niños (5 con lactancia mixta y 2 con exclusiva) se encontraban por debajo de los percentiles esperados y dos de ellos requirieron hospitalización.

Asimismo Carrillo C.¹⁰ en su estudio comparativo entre lactancia materna exclusiva, artificial y mixta y su relación con el crecimiento mandibular. Llegó a la conclusión que la lactancia materna exclusiva presentaba una mayor influencia en

el crecimiento mandibular. Resultados que también corroboran nuestros resultados.

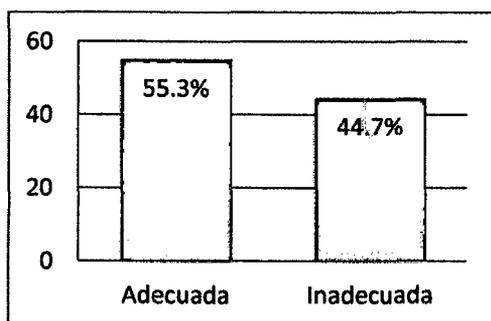
Maslow A.¹¹ en su teoría de las necesidades básicas menciona que en primer lugar están las necesidades fisiológicas donde involucra a la alimentación o nutrición y menciona que ésta es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber los alimentos que necesita para funcionar de manera óptima, especialmente en el niño(a), el cual necesita una cantidad y calidad adecuada de nutrientes y líquidos indispensables para asegurar el mantenimiento y desarrollo de sus tejidos y la energía indispensable para su crecimiento. En los primeros años de vida el niño(a) necesita mayores cantidades de nutrientes debido a que los requerimientos de proteínas son mayores para formar huesos y tejidos musculares. El recién nacido y el lactante están preparados para recibir y utilizar los nutrientes de la leche materna.

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Postura en el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014

Postura en el amamantamiento	fi	f%
Adecuada	42	55.3
Inadecuada	34	44.7
TOTAL	76	100

Figura 1.

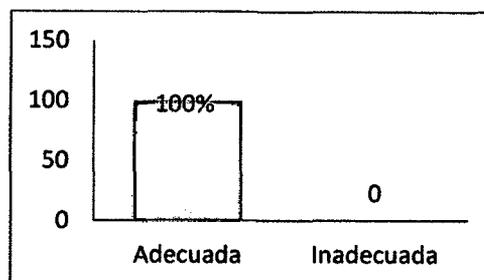


Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna.

Tabla 2. Duración del Amamantamiento de los Niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica 2014

Duración del amamantamiento	fi	f%
Adecuada	7	10
	6	0
Inadecuada	0	0
Total	7	10
	6	0

Figura 2

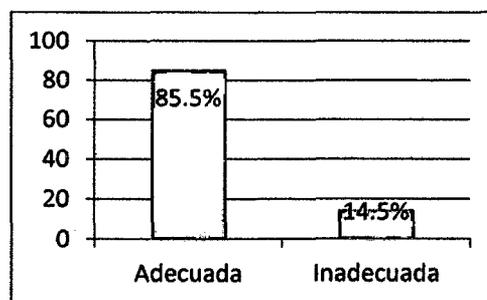


Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna.

Tabla 3. Frecuencia del amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica 2014

Frecuencia del amamantamiento	fi	f%
Adecuada	65	85.5
Inadecuada	11	14.5
TOTAL	76	100

Figura 3.



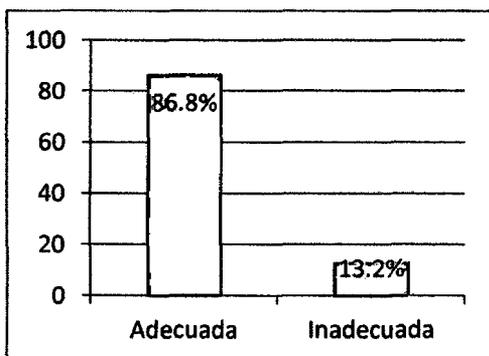
Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna.

Tabla 4. Práctica de lactancia materna exclusiva de los niños menores de 6 meses del Centro de

**Salud de Santa Ana- Huancavelica
2014**

Práctica de lactancia materna exclusiva	fi	f%
Adecuada	66	13.2
Inadecuada	10	86.8
Total	76	100.0

Figura 4.

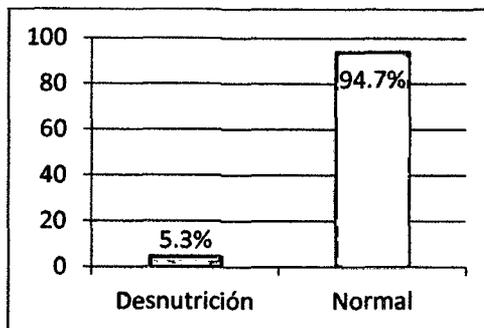


Fuente: Guía de observación para la práctica de lactancia materna.

Tabla 5. Clasificación de peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana- Huancavelica 2014

Clasificación de peso para la edad	fi	f%
Desnutrición	4	5.3
Normal	72	94.7
Total	76	100.0

Figura 5.

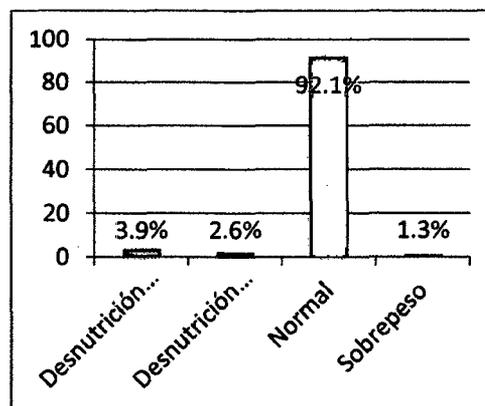


Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

Tabla 6. Clasificación de peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana Huancavelica 2014

Clasificación de peso para la talla	fi	f%
Desnutrición severa	3	3.9
Desnutrición aguda	2	2.6
Normal	70	92.1
Sobrepeso	1	1.3
Total	76	100.0

Figura 6

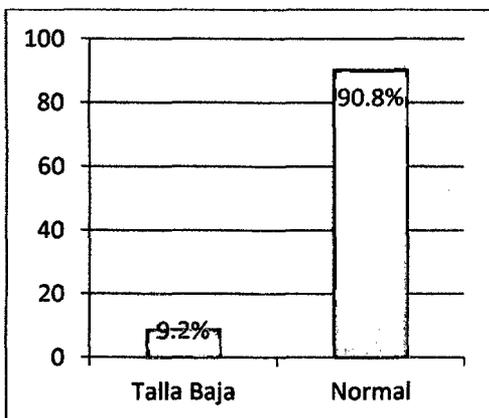


Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

Tabla 7. Clasificación de Talla para la Edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014.

Clasificación de talla para la edad	fi	f%
Talla Baja	7	9.2
Normal	69	90.8
Total	76	100.0

Figura 7

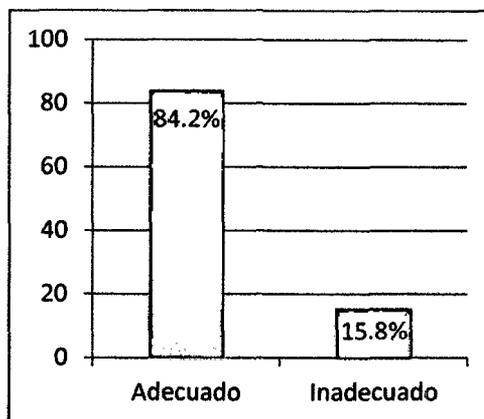


Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

Tabla 8. Clasificación de Crecimiento de los Niños Menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014

Clasificación del crecimiento	fi	f%
Adecuado	64	84.2
Inadecuado	12	15.8
Total	76	100.0

Figura 8.

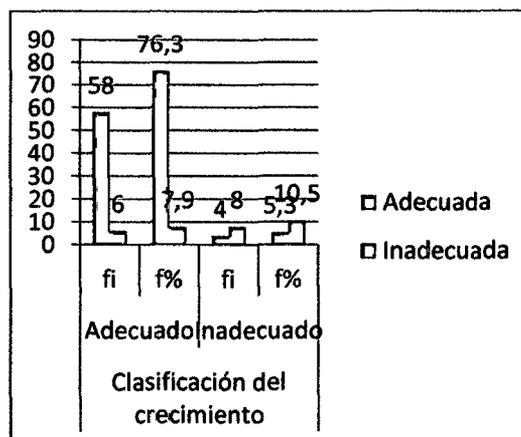


Fuente: Ficha de recolección de datos antropométricos del niño(a) menor de 6 meses.

Tabla 9. Correlación entre la lactancia materna exclusiva Y el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana, Huancavelica 2014.

Practica de lactancia materna exclusiva	Clasificación del crecimiento				TOTAL
	Adecuado		Inadecuado		
	fi	f%	fi	f%	
Adecuada	58	76.3	4	5.3	10
Inadecuada	6	7.9	8	10.5	66
TOTAL	64	84.2	12	15.8	100

Figura 9



Fuente: Resultados de tabla cruzada en IBM SPSS Statistics V.22

CONCLUSIONES

- La postura durante el amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, es adecuada, porque la mayor parte de las madres y los niños evaluados cumplieron de manera adecuada con los ítems planteados para esta dimensión.
- La duración del amamantamiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica, es adecuada, ya que el total de niños evaluados lactaban durante 10 a 20 min con sus variaciones de niño a niño.
- La frecuencia del amamantamiento en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un porcentaje elevado de los niños evaluados lactaban entre 8 a 10 veces al día.
- La práctica de lactancia materna exclusiva en los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un porcentaje elevado de los niños observados lo realizan correctamente.
- El estado nutricional según peso para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuado, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador.
- El estado nutricional según peso para la talla de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador.
- El estado nutricional según talla para la edad de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica es adecuada, ya que un alto porcentaje de los niños evaluados están en los parámetros normales del indicador.
- El crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de Santa Ana-Huancavelica 2014, respecto a las curvas de

patrón de referencia vigente, es adecuado porque solo un mínimo porcentaje de los niños evaluados presentan crecimiento inadecuado.

- Se encuentra que la práctica de lactancia materna exclusiva esta positivamente relacionada con el crecimiento de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud de santa Ana-Huancavelica 2014, ya que se obtiene un porcentaje(76.3%) mayor para un crecimiento adecuado asociado a la práctica de lactancia materna exclusiva adecuada.

AGRADECIMIENTOS:

A Nuestros Padres, por su apoyo incondicional, permitiendo un entorno favorable para nuestro desempeño.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la finalización de la tesis: entre ellos al personal de salud que labora en el Hospital Departamental de Huancavelica.

REFERENCIA

BIBLIOGRÁFICA

1. Dirección de Estadística e Informática de DIRESA-Hvca. Reporte: Actividades, semestral en la etapa de vida niño C.S de Santa Ana. Huancavelica. 2014.
2. Instituto nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Lima-Perú: INEI; 2014.
3. Dirección regional de Salud de Huancavelica. Información semestral de actividades: Atención Integral de la Niña y el Niño. Huancavelica. 2014.
4. Aguayo, J.; Hernández, M. et al. Lactancia Materna: Guía para profesionales. Madrid: Ed. Ergon; 2004.
5. Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud Departamento de Salud Nutricional. MODULO II "LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA". Panama. 2012.
6. Gobierno de la Rioja. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Rioja: Ed. Consejería de Salud del Gobierno de la Rioja. 2012.
7. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. R. M. – N° 990 – 20/12/2010/MINSA.
8. Sánchez A. Prácticas inadecuadas de alimentación entre el 4º y 6º mes de vida y su

asociación con el déficit nutricional en un grupo de lactantes venezolanos [tesis]. Venezuela: 2008.

9. Sassá, A. El crecimiento y las prácticas de alimentación de recién nacidos con muy bajo peso a lo largo del primer año de vida el estudio descriptivo. 2010.
10. Carrillo C. "Influencia de la lactancia materna y artificial en el crecimiento mandibular en neonatos. Perú: Lima; 2008.
11. Maslow A. Teoría de las Necesidades. 1943.