



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al  
estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar  
Arequipa-2022

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**  
**Licenciada en Enfermería**

**AUTORAS:**

Canaza Charca, Sulma Sayudy ([orcid.org/0000-0003-1224-0813](https://orcid.org/0000-0003-1224-0813))

Ortiz Larico, Yuly ([orcid.org/0000-0003-4511-7707](https://orcid.org/0000-0003-4511-7707))

**ASESORA:**

MG. De La Cruz Ruiz, María Angelica ([orcid.org/0000-0003-1392-5806](https://orcid.org/0000-0003-1392-5806))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Materna

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud materna y salud nutricional

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA.**

Te ofrezco con todo mi sentimiento y adoración. A ti, jehová que me diste la fuerza para seguir adelante y me diste la fuerza para lograr mis metas. A mis padres que me dieron la vida, por creer en mí, por hacerme seguir adelante, por su apoyo, sus consejos, su comprensión, su amor, me ha ayudado en momentos difíciles, gracias a ustedes logre uno más de mis metas.

## **AGRADECIMIENTO.**

El resultado de este proyecto es exclusivo de todos aquellos que, de una forma u otra, forman parte de su resultado. Extendemos nuestro más sincero agradecimiento a la mentora: Mg: Luz María De La Cruz Ruiz,<sup>1</sup> a quien le debo mucho conocimiento, tolerancia y sabiduría. Y por último estoy muy satisfactoriamente con la ilustre universidad “Cesar Vallejo” que inaugura la puerta a jóvenes como nosotros, que nos prepara para un futuro competitivo y nos capacita para convertirnos en líderes buena gente. A nuestra familia por apoyarnos siempre, tanto emocional como económicamente, y por motivar de nuestras formaciones académica, siempre confiaron en nuestra persona y nunca desconfiaron de nuestra capacidad.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2. Variables y Operacionalización.....	15
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos.....	18
3.6. Método de análisis de datos.....	19
3.7. Aspectos éticos.....	19
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES.....	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.....	21
TABLA N° 2. Estado nutricional en niños menores de 6 meses,2Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.....	23
TABLA N° 3. Determinando la correlación Rho Spearman .....	24

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

GRÁFICO N° 1. Tipo de Lactancia materna en niños de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. ....	22
--	----

## RESUMEN

El estudio de, este trabajo tuvo como objetivo Determinar la Lactancia Materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. Metodología: Su estudio es tipo básico, cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. Su población está constituida por 40 lactantes, de diferentes sexos, niños menores de 6 meses. El instrumento utilizado fue un cuestionario, sobre la lactancia materna y también se utilizó una ficha de datos para evaluar el estado nutricional. Resultados: obteniéndose que la mayoría de los niños reciben Lactancia Materna Exclusiva en un 72,5% relación a su estado nutricional según dimensión (P/E) están con un valor normal en un 50%; asimismo el 12,5% reciben Lactancia Materna Artificial; finalmente el 15% que representan 6 niños reciben lactancia materna mixta en relación con el indicador (P/T) teniendo un valor final de sobrepeso con un 22,5%. Conclusión: Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar Arequipa-2022, siendo las variables lactancia materna y estado nutricional mediante el estudio estadístico de rho Spemann, se obtuvo un nivel de significancia, fue 0,0000 menor a 0,05 lo que se comprueba la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Estado nutricional, Desnutrición.

## **ABSTRACT**

The study of this work aimed to determine the 1Breastfeeding in 6-month-old children related to nutritional status, Mariano Melgar Health Center, Arequipa-2022. Methodology: His \*study is basic, quantitative, descriptive, correlational, cross-sectional design. Its population is made up of 40 infants, of different sexes, children under 6 months. The instrument used was a questionnaire on breastfeeding and a data sheet was also obtained to assess nutritional status. Results: obtaining that the majority of children receive Exclusive Breastfeeding in 72.5% in relation to their nutritional status according to dimension (P/E) are with a normal value in 50%; given that 12.5% receive Artificial Breastfeeding; finally 15% representing 6 children who receive mixed breastfeeding in relation to the indicator (P/T) having a final value of overweight with 22.5%. Conclusion: 1Breastfeeding in 6-month-old children related to nutritional status, Mariano Melgar Arequipa-2022 Health Center, being the variables breastfeeding and nutritional status through the statistical study of rho Spemann, a level of significance was obtained, it was 0.0000 lower to 0.05, which verifies the proposed hypothesis.

**Keywords:** Breastfeeding, Nutritional status, Malnutrition.



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud da a saber sobre la lactancia materna que es el nutriente especial del niño o niña, desde que inicia su vida hasta los 6 meses de supervivencia, la OMS sugiere que comience dentro de las primeras horas de existencia, que sea a libre demanda del infante y se evite el uso de otros alimentos sólido o líquido o fórmulas infantiles.(1)

La lactancia materna es el primer sustento que las mamás les pueden dar a sus bebés ya que proporciona un alto porcentaje de nutrientes necesarios para su crecimiento y también favorece el desenvolvimiento afectivo y del sistema nervioso, tanto como su desarrollo intelectual, visual, auditivo y también favorece a un vínculo emocional y afectivo, ya que se debe tener en cuenta que la madre y el infante forman un vínculo, es un sentimiento único y favorece el estado psicológico tanto como para el bebé y la mamá, favorece a las familias en el estado económico.(2)

Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) revela que en el año 2020 sea registrado el 68.4% que son infantes menores de 6 meses que recibe el amamantamiento puro en el Perú, y existe un alto porcentaje de infantes que no son amamantados durante el inicio de sus vidas, ya sea por el trabajo o por problemas de salud.(3)

El Perú promueve y promociona el amamantamiento hasta los 6 meses de existencia, para que los niños tengan un mejor estado nutricional, el Perú tiene retos, tareas pendientes, sobre todo, en las zonas rurales que están conformados con los profesionales de salud. En la actualidad en el Perú hay regiones donde existe un porcentaje bajo sobre el amamantamiento en los menores de 6 meses, tenemos a Ica con (28.6%), Tumbes (43.8%), Lambayeque (53%), Arequipa (55.6%), Lima Región (56%), Callao (56.6%), en la provincia de Lima con un (60.8%). Según la información de ENDES en el 2018. Según UNICEF, indica que LME es un alimento natural que reducir la muerte infantil hasta en un 16%. Y

también nos prueba el contexto de los infantes en el mundo y nos concede conocer el nivel general, 3 de cada 5 niños está malnutrido ya que afecta al estado nutricional del infante.(4)

En 2020 , el (12,1%) de los habitantes menores de 5 años del país presenta desnutrición crónica según el Patrón de la Organización Mundial de la Salud (OMS), así lo dio a conocer el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

Se resalta, en zonas urbanas, más la desnutrición crónica afecta al (7,2%) de los infantes y en las zonas rurales al (2,7%) en los niños menores de cinco años. Las regiones con mayores grados de desnutrición crónica son: Huancavelica (31,5%), Loreto (25,2%), Cajamarca (24,4%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18,1%) y Pasco (18,0%). En contraste, las facultades con los niveles más bajos de desnutrición son: Tacna (1,9%), Moquegua (2,2%), Lima Metropolitana (4,6%), Provincia del Callao (5,6%), Ica (5,9%) y Arequipa (6,0%). (4)

Gracias a los datos estadísticos, se puede identificar claramente un problema mayor relacionado con el amamantamiento y la nutrición infantil, presentándose de igual forma en la población estudiada (centro de salud M.M), por lo tanto, la lactancia materna y el estado nutricional de los niños se convierten en la últimas fechas una problemática para la salud pública, directamente relacionado con la alimentación infantil; se reconoce que es importante aquí enfatizar la labor de los profesionales en enfermería, que conforman parte de la unidad de médicos y son responsables de la atención especializada, responsables de la ampliación de actividades de prevención y apoyo que contribuyen a la nutrición de la leche materna. (5)

Por tal motivo, este estudio tiene como formulación del problema: ¿Existe relación entre la lactancia materna y el estado nutricional en lactantes de 6 meses de edad que asisten al Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022?

La leche de la mama es una tarea internacional y social, que es el mandato de apertura convencional de los Derechos del Niño, en el bienestar y en el desarrollo nutricional, el 2012 los 194 Miembros de la Asamblea de la Salud, se ofrecieron a ejecutar para 2025 la meta de alargar la contribución mundial de lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida. De un 37% hasta el 50%, ya que las Naciones Unidas proclamara el Decenio de Acción para la Nutrición el (2016–2025) , e incitaron a las naciones a promocionar LM, aplicando varias medidas de apoyo.(6)

El Ministerio de la Salud, fomenta, respalda y sustenta a la lactancia materna, ya que considera el primordial y excelente método del amamantamiento, como fuente primaria de nutrición para los infantes, hasta los 24 meses de supervivencia. Los nutrientes de la leche de la mama favorecen para la salud del infante y también favorece la economía. Los bebes que son amamantados a libre demanda tienen, una tasa baja de morbilidad y mortalidad infecciosa y tiene un desenvolvimiento académico muy favorable con el tiempo los infantes que son amamantados por tiempos cortos, no tienen un mejor desempeño académico y son propensos a tener un estado nutricional malo y con el tiempo son más propensos a tener diabetes infantil. Sobre todo, en muchas mamas primerizas que ignoran el valor del amamantamiento y sus beneficios de la leche ya que a la hora de amamantar lo hacen automáticamente sin tener en cuenta que el niño tenga un buen agarre del pezón para así absorber todos los nutrientes de la leche materna.(7)

Por otro lado, el estudio se justifica teóricamente en los conocimientos, conceptos y teorías de la lactancia materna que permitirán comprender más la situación problemática. El amamantamiento; es una forma óptima de alimentar a los infantes para cubrir el estado nutricional del lactante, ofreciéndoles los nutrientes que necesitan para su evolución, porque la leche materna está compuesta de inmunoglobulinas, así como ofreciendo la protección contra la neumonía, asma, la leucemia en la niñez, anemia infantil, diarrea y deshidratación y así no poniendo el riesgo, la vida de los niños de 6 meses.

La OPS se acopla al círculo de la sociedad universal para sostener los esfuerzos, y fortalecer las pautas, para así cuidar, suscitar y apoyar el derecho a la lactación materna y guiar a la atención de los infantes de 0 a 5 años con el objetivo de disminuir su mortalidad y morbilidad en toda la Región de las Américas.(8)

La investigación tiene como objetivo general : Determinar la Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. Como objetivos específicos: Identificar el tipo de lactancia materna en niños de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022, Identificar el estado nutricional en niños menores de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.

Prueba de Hipótesis

Ha: Existe relación significativa entre la Lactancia materna en niños de 6 meses Relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.

H0: No existe relación significativa entre la lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional, el estudio de Manotas P, K. M. tuvo como finalidad determinar la significancia entre la lactancia materna y el estado nutricional en niños de 0 a 6 meses de edad atendidos en la empresa social de los Institutos Nacionales de Salud Estado de la enfermedad de Malambo, Colombia, 2015- 2016. [Tesis de maestría en salud pública]. Colombia: Universidad peruana unión; 2018. Se trata de un estudio descriptivo transversal correlacional, con una unidad de análisis de 160 niños y sus cuidadores, seleccionados por un muestreo no probabilístico planificado. Los resultados mostraron que el 90,6% de las madres encuestadas continuaron amamantando y el 9,0% de las madres dejaron de dar de lactar después de 6 meses (6,7%). Las madres que estudiaron la lactancia materna fueron completamente insatisfactorias, ya que solo el 33,1% realizó este método. El 57,5% de las madres incluyeron otras bebidas en la dieta de sus hijos. Se ha demostrado que existe una significancia entre la lactancia y el estado nutricional, avalado por la correlación de Spearman con un promedio de valor de 0,020 y un coeficiente de -0,18, lo que sugiere que existe una correlación negativa muy débil. Del total de niños de la muestra, el 1,9 % de los niños se clasifican con talla adecuada para el peso, el 31,2 % se considera de riesgo y el 26,8 % presenta un cambio en el estado nutricional. Hubo diferencias significativas entre sexos, en la prevalencia de desnutrición aguda severa y el riesgo de bajo peso y sobrepeso en los niños en comparación con las niñas. (9)

Arredondo, Armando. El estudio fue sobre, Prácticas de lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida y su asociación con el sobrepeso y la obesidad infantil en México. Revista Brasileña de Salud Materno Infantil [en línea]. En 2021, cap. 21, núm. [Consultado el 1 de julio de 2022], pág. 1109-1118. Disponible en: Publicado en línea el 21 de febrero de 2022. ISSN 1806-930. <https://doi.org/10.1590/1806-930202100000009>. Prácticas de lactancia materna y alimentación durante el primer año de vida y su relación con el sobrepeso y la obesidad infantil en México. La finalidad fue evaluar las prácticas de lactancia y alimentación durante el primer año de vida y su asociación con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en niños de México. Métodos: estudio transversal, análisis e

interpretación, evaluando la asociación entre sobrepeso y obesidad con diferentes dietas en niños menores de un año. resultados: Evaluando a 396 adolescentes, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue del 6% y el 7,7% tenía riesgo de sobrepeso. 6,9% fueron amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida; 71,7 lactantes alimentados con fórmula. Las variables significativamente relacionadas con el desarrollo de sobrepeso y obesidad en el primer año de vida del niño son: edad del niño ( $p = 0,03$ ;  $RR = 0,57$ ), ingesta de líquidos del niño en los 3 días de vida temprana ( $p = 0,02$  ,  $RR = 2,90$ ), consumo de alimentos ricos en azúcar ( $p = 0,01$ ,  $RR = 0,25$ ), consumo de leche no materna ( $p = 0,02$ ,  $RR = 3,25$ ) y consumo de huevo ( $p = 0,05$ ;  $RR = 0,28$ ) Conclusión: Nuestros resultados sugieren que es muy importante implementar prácticas de alimentación complementaria y fortalecer la L.M.E para los lactantes durante el primer año de vida como medidas de prevención del sobrepeso y la obesidad para mejorar la salud infantil. (10)

Gastelum-Reina A, Hurtado-Valenzuela J.G. Lactancia materna e inteligente. Breve reseña bibliográfica. Boletín Clínico del Colegio Médico del Hospital Infantil del Estado de Sonora. (2020; 37 (1): 29-33.) Todos los bebés deben ser amamantados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente hasta los seis meses de edad, momento en el cual los bebés deben comenzar con los alimentos complementarios recomendados y continuar con la lactancia materna hasta los dos años. Esta práctica puede incluso continuarse, dependiendo de la relación madre-hijo. Esta recomendación se basa en los múltiples beneficios que trae la lactancia materna, para los bebés, los padres y la sociedad en general, lo cual está avalado por evidencia científica. Un aspecto muy interesante se refiere al desarrollo cognitivo de los lactantes amamantados y sus ventajas sobre los lactantes que nunca han sido amamantados. (11)

Romero V. K, Salvent T.A, Almarales R. M. Lactancia materna y nutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 diciembre [cita 2022 1 de mayo]; 47 (4). La (LME) durante los primeros seis meses de vida se considera la dieta

óptima para los lactantes, ya que es el único alimento que aporta todos los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo óptimos en esta etapa, esta fase, debido al contenido celular, factores inmunológicos, anti -infección. factores y hormonas que favorecen su salud. Determinar el estado nutricional de la población infantil y su relación con la lactancia materna. Se realizó un estudio descriptivo y transversal en un hospital de la provincia de baños Tungurahua en Ecuador. La muestra estuvo compuesta por 23 madres de 23 niños de 0 a 6 meses nacidos entre diciembre de 2016 y mayo de 2017 participantes del servicio de vacunación de este establecimiento. Las técnicas utilizadas son la observación, la medición y la investigación. Resultados: el 52,17% de los niños eran del sexo masculino; 86,96% las muestras estaban desnutridas; El 86,96% presentaba enfermedades contaminantes al momento del estudio, principalmente enfermedades infecciosas; 39.13% madres menores de 20 años; El 78,26% dijo haber amamantado exclusivamente a sus bebés; el 78,26% es nulo; El 3, 8% son solteros y el 82,61% no tienen relación laboral. Resultados: La mayoría de las madres no se adhirieron a las actitudes y técnicas correctas de amamantamiento, y con un alto índice de recién nacidos de bajo peso al nacer. (12)

A nivel nacional el estudio de Velásquez. C.O. factores socio económicos y lactancia materna exclusiva en niños menores de 6 meses, Hospital arzobispo Loayza [Tesis para optar el grado de enfermería] . Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021. Su estudio es descriptivo, correlacional y de corte transversal , su muestra está constituida por 85 mamas, se realizó un cuestionario de preguntas tanto para la variable uno socioeconómicos con 12 preguntas. 14 preguntas hacia la segunda variable, (LME). Obtuvo un resultado del 42.35%, las mamas muestran un grado medio en los factores socioeconómicos. El 32.94% un grado alto, el 24.71% grado bajo. Por otro lado, el 38.82% exhiben un grupo regular en la lactancia materna pura, 34.12% el grupo optimo y el 27.06% no recibe leche materna. Se Concluye que esta investigación determina que existe una unión entre factores socioeconómicos y lactación materna exclusiva en menores de 6 meses, Hospital TGM Loayza Lima, 2020. (13 )

Guevara H. M. Becerra Z. Y. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y Estado Nutricional de niños menores de 6 meses en el Centro de Salud Simón Bolívar [Tesis para optar el grado de enfermería]. Cajamarca: Universidad Particular Antonio Guillermo Urrelo; 2019. La lactación materna es primer sustento insustituible y el único sustento nutricionales de los niños, este es un derecho humano en los primeros seis meses de existencia, con el objetivo común de ser Asociación junto el valor de conocimiento de las mamás indicando los beneficios de la lactación materna, y su alta concentración en la nutrición para el bienestar de los bebés lactantes pequeños de 6 meses en el Centro Médico Simón Bolívar Cajamarca 2018 . Este diseño es correlacional, cuantitativo, transversal y experimental. La herramienta que se usó para obtener de datos, fue un talonario de pregunta que se aplicó a 290 mamás. De los resultados, el 8,3% obtuvo el nivel de comprensión alto. Y el 51,7% una altitud baja. En cuanto a la edad, de 20,7 a 18 a 25 años se relacionó con el estado civil, el 53,1% y el 7,2% eran de zona urbana, el 11,0% no tenían educación y el 13% eran de zona urbana con educación primaria. Se define que LM tiene una relación significativamente con el estado nutricional de los pequeños de 6 meses. (14)

Murga M.C. Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de un Hospital Nacional de Lima, 2020 [Tesis sobre selección de grado en enfermería]. Universidad Peruana Unión. Lima; 2020. Según su información indica que nuestro país, conforme la ENDES 2016, los infantes menores de 6 meses adquieren LME el 69%. su estudio tiene como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a la interrupción de la lactación materna exclusiva en lactantes de 0 a 6 meses en el área de CRED de un hospitalario de Lima. Su estudio de exploración es cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional, corte transversal. Su población de muestreo florece 150 madres de familia. Este proyecto realizado esta modificado por la titular del presente trabajo de estudio, y está compuesta por factores sociodemográficos con preguntas del uno al siete, factores formativos del 8 al 25, discontinuidad de la lactancia materna y por último del 26 al 28. Para la autenticidad



del instrumento, se contó con 6 especialistas a la situación. 5 Lic. y un médico). El instrumento pasó a ser evaluados por especialistas para decretar la validación, conformaron diez jurados hábiles en el área. Se utilizó las tes de Aiken, para evaluar el nivel de igualdad así los jurados; al final tuvo como resultado 1, ya que demuestra una validación muy alto.(15)

Marroguin G. K. Estado nutricional de niños menores de seis meses con y sin lactancia materna exclusiva en el Hospital Yanahuara – ESSALUD – Arequipa [Tesis para optar el grado de enfermería]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2020. Tuvo un es estudio de corte transversal, en la variable independiente se usó la cedula de datos, en la segunda variable se ejecutó las tablas antropométricas del MINSA , Se dio seguimiento a una muestra de 309 historias clínicas infantiles del mes de febrero a julio de 2019. Tuvo un resultado del 76,6% los lactantes que solo recibe leche materna exclusivamente tenían un estado nutricional normal y el 18,2% son infantes que reciben lactación mixta que conservan su estado nutricional en valores normales. Se concluyó que hubo una conexión directa y revelador con los patrones de lactancia materna, en el que los infantes que consumían LME tenían un estado nutricional normal. (16)

Vásquez C. P. adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus niños de 1 a 6 meses que acuden a los centros de salud de Mórrope, Salas y Jayanca. Enero – mayo 2019 [Tesis para optar el grado de enfermería]. Chiclayo: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Su estudio es descriptivo, correlacional de enfoque cuantitativo . Su población estuvo conformada de 142 mamas con sus propios bebes menores de 6 meses, fraccionados en 69 madres e hijos para el distrito de Mórrope y 23 para el distrito de Salas y el 50 para Jayanca . Se habilito un instrumento validado a las mamas para obtener las encuestas del estado de adherencia de la lactación materna exclusiva, y el estado nutricional cada uno de los infantes. Su resultado es, la relación entre la adherencia

a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional tuvo un valor p menor de 0.05 ( $P= 0,007$  ). Y el estado nutricional eutrófico fue el más representativo 51,4 %, sin embargo, las mamás adherentes al amamantamiento es el 66,2 % . Las mamás que dieron algún líquido sólido, que no sea leche materna es el 31 % y el 26 % las madres que solo dieron agua pura. Se llegó a la conclusión que existe conexión a través de la adherencia de las mamás a la lactación materna exclusiva y el estado nutricional de sus pequeños. (17)

Esta investigación analiza las acciones para dar más claridad a las variables de estudio; como se da a conocer:

El amamantamiento es una manera más clara de asegurar en la salud y la supervivencia de los bebés. Sin embargo, cerca de dos tercios del infante menores de seis meses, no ingiere la lactancia materna exclusiva, sin embargo, se indica que deben ser amamantados durante los primeros meses , hay un porcentaje que no mejoro en dos décadas.

Lactación Materna Exclusiva: Es el nutriente ideal de los infantes, es limpio y seguro y engloba una gran cantidad de anticuerpos que protegen de muchas enfermedades infantiles. Y aporta una gran cantidad nutrientes energéticas que necesita su cuerpo en los primeros meses de supervivencia. La leche materna sigue siendo nutritivo en la segunda mitad, del primer año de infante, y hasta un tercio durante el segundo año .

Los pequeños lactantes muestran un mejor desenvolvimiento en las pruebas de inteligencia, son más bajos a tener un sobrepeso o la obesidad, también previene de la diabetes. Las señoras que amamantan también ostentan un bajo riesgo de percibir enfermedades de cáncer (mama u ovario).

La distribución incorrecta de la leche, sigue desmejorando los esfuerzos de lactancia materna y su duración en todo el mundo. (18)

La lactancia materna exclusiva, por otro lado, donde la prolactina permanece alta, la progesterona y el estrógeno, por otro lado, tienden a disminuir. La prolactina hace que sus senos comiencen a producir leche. En el transcurso de dos a siete días posteriormente del nacimiento, se produce calostro, líquido cremoso y amarillento que engloba grandes dosis que proporciona inmunológicos, minerales, proteínas y carotenoide. El calostro es el único sustento que necesitan los infantes, en los primeros 3 días de nacido, es una leche muy preciada, contiene todos los elementos necesarios para alimentar al recién nacido y además aporta una gran cantidad de anticuerpos para la madre, muy importantes para el sistema inmunológico. el sistema todavía no los desarrollará completamente. (19)

La leche de transición es la lactancia más rica en proteínas que una mama, produce entre 5 y 10 días después del nacimiento del infante. La leche madura , que contiene más grasa y menos proteína que la leche de transición, comienza a producirse alrededor de 10 a 15 días después del nacimiento del bebé, la lactancia es necesaria para descargar el busto, lo que incita a la prolactina a continuar y permanece la productividad de leche. Ya que es necesaria la productividad de la leche de progenitora para poder recubrir las necesidades energéticas y proteicas del bebé hasta los 6 meses. (20)

La lactancia artificial : Es un sustituto de fórmulas lácteas, se deriva de la nata de vaca, pero se altera para que tenga una similitud casi igual a la leche materna, ya sea en vitaminas y minerales, así como otros micronutrientes. para asegurar la alimentación de un niño dentro de una dieta variada y supervisada, esta fórmula cubre de forma relativa y poco la necesidad del infante, ya que no tiene la mayoría de los nutrientes. la leche natural de la progenitora proporciona beneficios grandes, pero sin embargo las progenitoras obtén por la leche sucedánea ya que no se les ase posibles de dar tetina a sus pequeños. (21)

La lactancia mixta; se refiere a la mezcla de lactancia materna y lactancia artificial, la lactancia materna exclusiva es mayor fuente para alimentar al infante, ocurren

casos en los que no sea posible conseguirlo, antes de desistir es mejor intentar darle al infante una mezcla de lactación materna, siempre que sea posible con leche materna, directamente al busto o extraer y almacenar leche, o leche sucedánea (formula) cuando esto no es posible. Se considera el término intermedio entre la lactancia materna exclusiva, con todos los beneficios nutricionales que aportan, o la lactancia artificial. (Lactancia mixta).

Problemas en las que se puede elegir por la lactancia mixta:

- Falta de tiempo de dar todas las tomas de leche materna.
- No tiene suficiente cantidad de leche la mama.
- Con el amamantamiento, el pequeño no adquiere una ganancia de peso debido a un mal agarre a la hora de la succión.
- La mama no brinda el amamantamiento de la forma que tu bebé necesita, pero no quieres privar a tu bebé por completo de los beneficios de la leche.
- Cambio de lactancia materna a lactancia sucedáneo fórmula (destete).

La lactación mixta puede ser:

Es muy usada durante la hospitalidad ya que el infante presenta problemas de salud debido a un peso inadecuado. En la misma toma el bebé recibirá lactancia materna y lactancia sucedánea (lactancia mixta) para complementar su apetito.

Alternativa: Ocurre cuando no es posible dar de lactar o extraer leche materna. No se recomiendan los biberones porque los bebés que son más fáciles de succionar porque no tienen que succionar con fuerza y las madres están más cómodas. Para acceder el destete, se recomienda reemplazar la alimentación del pecho de la progenitora con la alimentación sucedánea en biberón cada 2-3 días. (22)

El estado nutricional: expresado por el nivel adecuado de salud o circunstancias biológicas en las que un individuo se encuentra provisto de los nutrientes y alimentos adecuados para su Desarrollo y Crecimiento. Para así determinar si se encuentra en los valores normales, durante las fases de la vida, ósea por bajo peso o por sobrepeso en las etapas tempranas de la vida. Cuando identifica pérdidas o

ganancias de peso mínimas o excesivas, como la altura en humanos, se obtiene a un índice de crecimiento insuficiente, incluso cuando los índices de (P/T) o (T/E), está dentro de las posiciones de corte normal (+/- 2 DE)

Crecimiento adecuado: Es la evolución de la longitud corporal de un niño o niña, se refiere a incremento del peso y de su talla según a sus valores adecuados de acuerdo a su edad del infante. (+/- 2 DE. alrededor de la mediana 2). (23)

Crecimiento inadecuado: Una condición en niñas o niños que muestra una disminución, aumento mínimo o aumento excesivo de peso, longitud o altura, de modo que la inclinación de la curva no es paralela a la curva de líneas del modelo de referencia actual, incluso si Las proporciones P/E o T/E están dentro del rango normal (+/- 2 DE). (24)

Antropometría: Técnica para determinar el estado nutricional de un niño, se maneja para identificar a un individuo con mayor riesgo de desnutrición. Las medidas antropométricas comúnmente utilizadas son (T/E), (P/E), (P/T) y (E/P) corporal. Índice (IMC). Para la edad. Cada indicador se registra como una puntuación, que describe el grado y la dirección en que se desvían las medidas antropométricas de un individuo. (25)

la clasificación del estado nutrición según el MINSA: se realizan a los infantes desde el primer día de supervivencia hasta los 4 años y 11 meses con 29 días, los indicadores son :

- Disminución de peso o desnutrición general: (P/E) el punto se ubica debajo de -2 DS.
- Desnutrición aguda: (P/T) El punto se ubica por debajo de - 2DS .
- Talla baja o desnutrición crónica: Cuando la (T/E) se ubica debajo de -2 DS.
- Sobrepeso: Cuando él (P/T) se encuentra por encima + 2 DS.
- Obesidad: El (P/T), El punto está por encima +3 DS.

Guías antropométricos para distinguir la desnutrición:

- Desnutrición aguda: (Peso/Edad ), ayuda a mostrar el decaimiento agudo en el retraso del crecimiento, lo cual conlleva a la destrucción a corto tiempo.
- Desnutrición crónica : (Talla/Edad ), se logra diferenciar el crecimiento atrasado, la elevación de la talla es de poco a poco que el aumento de peso, cuando baja la talla es difícil rescatar.
- Desnutrición aguda: (Peso/Talla ), es bueno para verificar si existe un déficit de adelgazamiento patológico, (demacración) no solicita ver la edad. El déficit de (P/T) es transformable si a pronto se descubre. (26)

### **III.METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1. Tipo de investigacion**

Tipo de estudio: Su estudio es de tipo básico, según los grandes filósofos de la Grecia clásica como Anaximandro, Tales de Mileto, Heráclito de Éfeso, Anaximandro, Anaxímenes, Sócrates . Recuerda que se dice que la investigación básica o crítica es pura porque realmente se interesa por un fin, sus motivos se basan en la curiosidad, el gozo ilimitado de descubrir nuevos conocimientos; Según Claire S. (1965: 69). Estos estudios exploratorios, también conocidos como fichas, tienen como objetivo “establecer un dilema para permitir una indagación más precisa o el adelanto de una hipótesis. Y de Investigación descriptiva como dijo R. Gay (1996), la investigación descriptiva consiste en recolectar datos para probar hipótesis o responder cuestiones relacionadas con el escenario actual de los sujetos de investigación. El estudio es del método cuantitativo porque se utiliza la recolección de datos. (27)

##### **3.1.2. Diseño de investigación**

No experimental ya que en la indagación no se realizó ninguna manipulación a ninguna variable y en el cual solo se mira los fenómenos en su entorno natural para ser análisis. De corte transversal y correlacional. (28)

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

**Variable Independiente: Lactancia materna**

##### **Definición conceptual**

La lactancia materna es el único suplemento nutricional que no contiene otros líquidos ni sólidos, ni siquiera agua, hasta los seis meses. Es el primer alimento importante para promover el estado nutricional en los primeros 6 meses de

supervivencia, aporta energía y sustancias esenciales. Ya que el pequeño necesita para su desenvolvimiento. Se recolectarán los datos a través de preguntas sobre la lactancia materna y el estado nutricional.(29)

### **Definición operacional**

Se recolectarán los datos a través de un cuestionario sobre lactancia materna.

### **Indicadores**

Para esta investigación se tomó en cuenta las siguientes características para medir la variable independiente como el tipo de lactancia materna.

### **Escala de medición**

Para esta variable es carácter nominal puesto que los valores representan categorías sin clasificación propia.

### **Variable Dependiente: Estado Nutricional**

#### **Definición conceptual**

Estado nutricional: Se muestra en el nivel favorable del bienestar que está en vinculado con la ingesta de los nutrientes o su alimentación que se da, llegando a tener un adecuado crecimiento y desarrollo. Cuando existe una disminución o incremento mínimo o excesivo de peso como en la talla de los bebés, puede deberse a un indicador de crecimiento inadecuado, inclusive si los indicadores de ( P/T) o (T/E) está entre los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE). (30)



## **Definición operacional**

El estado nutricional se verá a través de un guía del Minsa para verificar si él bebe se encuentra en un estado bueno o malo.

## **Indicadores**

Se tomaron en cuenta medidas antropométricas de peso y talla.

## **Escala de medición**

La escala de medición para esta variable es nominal y ordinal porque los valores representan múltiples categorías con su propia clasificación.

### **3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

La unidad de análisis estuvo conformada por mamás con hijos de 6 meses del centro salud Mariano Melgar, que participan en el control de CRED, con un total de 40 madres, lo cual es una muestra censal ya que contribuyeron de acuerdo a los criterios de inclusión.

#### **Criterio de inclusión:**

- Mamás con hijos de 6 meses aceptaron participar en el estudio.
- bebés de 6 meses.
- Madres con hijos pequeños residentes en Mariano Melgar.

#### **Criterio de exclusión:**

- Las madres con hijos menores de 6 meses no aceptaron participar en el estudio.
- Recién nacidos que tengan más de 6 meses.
- Madres con hijos que no residan en Mariano Melgar

### **3.3.2 Muestra**

Participaron 40 madres del centro de salud mariano melgar.

### **3.3.3 Muestreo**

Muestra censal ya que contribuyeron de acuerdo a los criterios.

## **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Variable independiente: Lactancia Materna**

Se utilizó el cuestionario de preguntas para la variable independiente esta nos permitió identificar el tipo de lactancia que adquirió durante crecimiento hasta los 6 meses como lactancia materna, lactancia artificial, lactancia mixta.

El instrumento fue elaborado a través de la recolección de fuentes primarias y secundarias como revistas, artículos y repositorios.

### **Variable dependiente: Estado Nutricional**

Se aplicó la técnica de observación y la participación directa, como instrumento una Guía clasificación de estado nutricional del Minsa para determinar en qué parámetro de Nutrición se encuentra el bebé.

## **3.5. Procedimientos**

Primeramente, la universidad Cesar Vallejo nos envió una carta, lo cual se entregó al centro de salud M.M para así realizar nuestra investigación en la población de estudio la cual fue dirigida hacia la jefa de enfermeras para que otorgue la autorización en el “centro de salud Mariano Melgar” que se elaboró, ya con la autorización brindada, se procedió a realizar las encuestas con previo consentimiento informado y acogiendo siempre a nuestro criterios de inclusión y exclusión con las madres que asisten a los controles de sus menores hijos de 6

meses posteriormente se le explico la finalidad del estudio y también el llenado de los instrumentos mediante una charla informativa.

Para la recopilación de datos se hizo una previa coordinación con las licenciadas del “centro de salud Mariano Melgar” y también con la colaboración de las madres que muy amablemente accedieron a responder las encuestas, cada cuestionario para la recopilación de datos tuvo un tiempo de 15 a 20 minutos y para la evaluación del peso del bebé menores de 6 meses tuvo un tiempo de 5 a 6 minutos.

Se dio información; donde la participación en este estudio se mantendrá estrictamente confidencial.

- Se obtuvo las medidas de peso y talla de cada bebe que tenía su cita programada.
- Se utilizó la guía de clasificación de estado nutricional del Minsa para verificar en que parámetro de Nutrición se encuentra.
- Se analizó los parámetros de peso y talla ideal en los bebés de 6 meses.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Toda la indagación recolectada es almacenada en una base de datos utilizando el programa informático Excel para luego ser procesados en el paquete estadístico SPSS v.23.0 para la interpretación de resultados. Se utilizó la estadística descriptiva, para consolidar los datos de las variables cuantitativas que serán expresadas en tablas. (porcentajes)

### **3.7. Aspectos éticos**

Principio de autonomía. Se asignó al anuncio a participantes con la información precisa del caso para respetar la decisión autónoma y en el principio de beneficencia, el propósito de este estudio es que no hubo daño ni manipulación en las variables y en la integridad de la unidad de estudio que se trabajó. (31)

Principios de la justicia: Con respecto al cuidado de la salud, a menudo nos referimos a los filósofos como "justicia de distribución" significa la justicia que significa distribuir vehículos de capital de los bienes, que, en cada persona, a lo que pertenece a esta investigación se tuvo en cuenta en el proceso del estudio a todas las madres que participaron en la investigación sin mediar algún tipo de discriminación.(32)

#### IV. RESULTADOS

**TABLA N° 1. Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.**

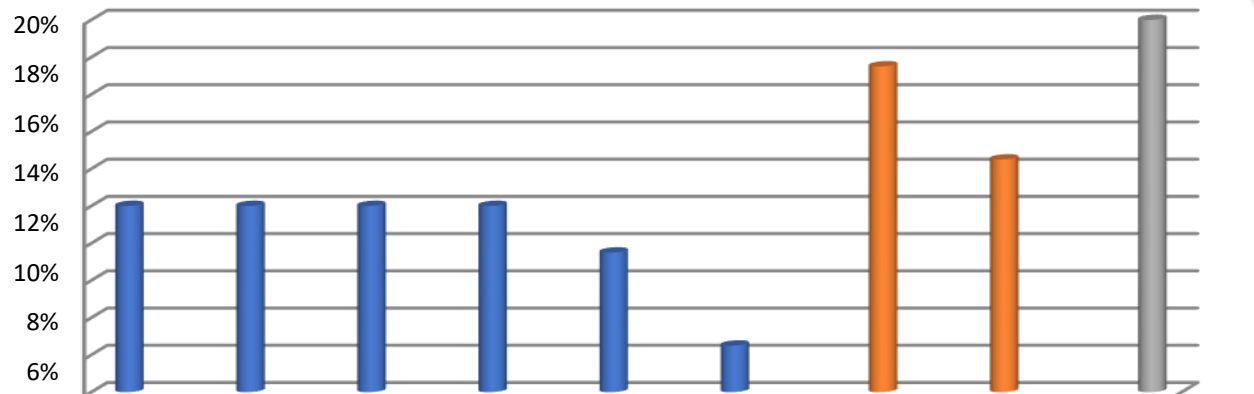
		Estado Nutricional								
		Peso Talla ( P/T)			Peso Edad (P/E)			Talla Edad (T/E)		Total
		Desnutrición /aguda	Normal	Sobrepeso	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Baja	Normal	
Lactancia materna en niños de 6 meses	Lactancia Exclusiva	0	15	2	0	16	2	1	28	29
		0%	37,5%	5%	0%	40%	5%	2,5%	70%	<b>72,5%</b>
	Lactancia Materna Artificial	10	0	0	14	0	0	5	0	5
		25.0%	0%	0%	35%	0%	0%	12,5%	0%	12,5%
	Lactancia Materna mixta	0	6	7	0	4	4	1	5	6
		0%	15%	17,5%	0%	10%	10%	2,5%	12,5%	15%
<b>Total</b>		10	21	9	14	20	6	7	33	40
		25%	<b>52,5%</b>	22,5%	35%	<b>50%</b>	15%	17,5%	<b>82,5%</b>	100%

#### Interpretación:

En la tabla se observa que (L.M) en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022 se identifica en mayor porcentaje que la mayoría de los niños reciben (L.M.E) en un 40% (16) ello en relación a su estado nutricional según dimensión (P/E) con un valor normal en un 50% (20), asimismo el 35% (14) reciben Lactancia Materna Artificial lo cual se relaciona a su indicador P/E teniendo como valor Desnutrición, finalmente el 17,5% (7) reciben lactancia materna mixta en relación con el indicador P/T teniendo como valor final sobrepeso. En cuanto a la dimensión T/E se obtiene un indicador normal 70% (28) los cuales reciben Lactancia materna exclusiva.

**GRÁFICO N° 1 Tipo de Lactancia materna en niños de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.**

Tipos de la lactancia materna



■	Lactancia Materna Exclusiva	10%	10%	10%	10%	7.5%	2.5%			
■	Lactancia Materna Artificial						17.50%	12.50%		
■	Lactancia Materna mixta								20%	

### Interpretación:

En el gráfico 1 se observa que el Tipo de Lactancia materna en niños de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022, en la dimensión Lactancia Materna Exclusiva se obtuvo un porcentaje con un 10% , 10%, 10%, 10% , 7,5% y 2,5% respectivamente según indicadores ¿recibió su niño (a) en los 3 primeros días de vida la primera leche materna de color amarillo y seroso (calostro)?; ¿Cuándo inicio su niño (a) la lactancia materna?, ¿Cómo es la frecuencia del amamantamiento que recibe su niño (a)?, ¿Cada cuánto tiempo le da de lactar en cada pecho a su niño (a) durante el día?, ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna?, ¿Usted tuvo algún motivo para suspender la lactancia materna a su niño (a)? . En cuanto a la Lactancia materna Artificial se obtuvo 17,5%, 2,5% según indicadores ¿Su niño (a) recibe leche materna en formula) ?, ¿Cada cuánto tiempo es la administración de leche materna en formula) ?; finalmente en la dimensión Lactancia Materna Mixta se obtuvo el 20% según indicador Actualmente, ¿Qué le da de lactar a su niño (a)?

**TABLA N° 2. Estado nutricional en niños menores de 6 meses,2Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.**

<b>Peso Talla (P/T)</b>			<b>Peso Edad (P/E)</b>			<b>Talla Edad (T/E)</b>		<b>Total</b>
<b>Desnutrición /aguda</b>	<b>Normal</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Desnutrición</b>	<b>Normal</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Baja</b>	<b>Normal</b>	
10	21	9	14	20	6	7	33	40
25%	<b>52,5%</b>	22,5%	35%	<b>50%</b>	15%	17,5%	<b>82,5%</b>	100%

### Interpretación:

En la presente tabla se observa que el Estado nutricional en niños de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. En cuanto a la dimensión T/E se obtuvo un valor normal en un 82,5% (33), En cuanto al indicador P/T con un 52,5% (21) tiene un valor normal; finalmente en cuanto al indicador P/E el 50% (20) tiene un valor normal. Asimismo, se obtuvo un 35% (14) se encuentran en desnutrición según indicador P/E.

**TABLA N° 3. Determinando la correlación Rho Spearman**

A una confiabilidad Del 95%, con una significancia de 0.05

<b>Correlaciones</b>				
			Lactancia Materna	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Lactancia Materna	Coefficiente de correlación	1,000	,462*
		Sig. (bilateral)	.	,010
		N	40	40
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,462*	1,000
		Sig. (bilateral)	,010	.
		N	40	40

. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

### Interpretación:

Existe una correlación moderada entre la lactancia materna en lactantes de 6 meses y el estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.



## V. DISCUSIÓN.

Mide la relación de la lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa, 2022 trabajando con un total de 40 madres (100%) obteniéndose como resultados la gran cantidad de los niños reciben L.M.E, que representan a 29 niños en relación a su estado nutricional según dimensión (P/E) peso para la edad, están con un valor normal; asimismo reciben Lactancia Materna Artificial que representan a 5 niños lo cual se relaciona a su indicador (P/E) peso para la edad teniendo como valor intermedio a la Desnutrición; finalmente hay 6 infantes que reciben lactación materna mixta en relación con el indicador (P/T) peso para la talla teniendo como un valor final bajo de sobrepeso; En cuanto a la dimensión (T/E) talla para la edad se obtiene un indicador normal los cuales reciben Lactancia materna exclusiva.

Según en la investigación realizada de Manotas P, en Colombia. Se mostró que la Lactancia Materna Exclusiva no se ha encontrado satisfactoriamente en este estudio realizado, ya que solo pocas madres realizan esta práctica. También hubo otro grupo de madres que añadió en la dieta del niño, otras bebidas aparte de la lactancia materna. Lo que se llega a concluir que se debe promocionar el valor de la lactancia materna, es fundamental desarrollar estrategias y actividades educativas que promuevan el buen desarrollo del niño.

Según el estudio realizado por Marroguin G. K, Estudio realizado en Arequipa presentando un alto porcentaje de niños que reciben L.M.E siendo favorable para su crecimiento y desarrollo.

La OMS y el UNICEF recalca que los niños inicien la lactación materna en la primera hora de la supervivencia y sean amamantados exclusivamente durante los primeros 6 meses de vida, lo cual simboliza que no se les suministren otros alimentos ni líquidos, ni siquiera agua a sí mismo que la lactancia materna posee muchas propiedades y beneficios en especial si hablamos de la leche calostro que se da en los 3 primeros días, y puesto que con esto también la enfermera

Tiene un papel muy importante en la enseñanza y el conocimiento de las madres sobre la leche materna y los sucedáneos de la leche; así como recomendaciones, pros y contras de la alimentación artificial y mixta.

Mide el estado nutricional de niños de 6 meses, Centro salud Mariano Melgar, Arequipa. Al referirse al estado nutricional, (T/E), se encuentra que la gran mayoría de los niños tienen valores normales y una minoría tienen valores bajos. Para la indicación peso para la talla (P/T), hubo 21 niños con valores normales, seguidos de 10 niños con desnutrición severa y 9 niños con sobrepeso; Finalmente, en el índice de peso para la edad (P/E), 20 niños presentaron valores normales, seguidos de 14 niños desnutridos según el índice de peso para la edad (P/E) y 6 niños con sobrepeso.

Con lo se difiere en la investigación realizada por Romero V. K, Salvent T. A, Almarales R. M, en Ecuador. Como los resultados muestran que el grupo de niños es más grande que su estado nutricional, la mayoría se encuentra desnutrida; Por otro lado, también hay madres menores de 20 años; por lo tanto, pocas madres de este grupo prefieren la L.M.E.

Esto coincide con un estudio realizado por Marroguin G. K, Estudio realizado en Arequipa, que encontró que la mayoría de lactantes menores de 6 meses presentaba un estado nutricional normal, en cambio un grupo de otros lactantes que recibían leche materna mixta también presentaban un estado nutricional normal.

Los primeros meses de supervivencia el estado nutricional tiene mucha importancia para la salud del lactante hasta su adultez. Incluso, una desnutrición dada en los primeros meses de vida puede llegar a ser muy perjudiciales para su crecimiento y su desarrollo cognitivo a sí mismo a la variabilidad de otros autores en comparación a los resultados conseguidos destacan que la mayoría de los niños de 6 meses presentan un peso normal debido al consumo de leche materna exclusiva, en cambio por otro lado los niños que presentan desnutrición no tienen suficiente y

adecuada alimentación.

Hay una relación en la lactancia materna y el estado nutricional resaltando las dimensiones de peso/edad y peso/talla, al usar la prueba estadística Rho de Spearman, se obtuvo un valor de significancia de 0,010; es decir inferior al nivel de significancia de 0,05. Ello indica que se rechaza la hipótesis nula y por ende se toma la alterna la cual indica que hay relación entre la L.M en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa.

Con lo que se concuerda que la investigación realizada de Romero V. K, Salvent T.A, Almarales R. M, en Ecuador. Ya que a través del análisis entre ambas variables mediante la estadística de prueba chi-cuadrado se encontró que hay una relación con significancia estadística del estado nutricional con la lactancia maternas en niños de 6 meses siendo una altitud de significancia menor a 0,05.

No se coincide con la investigación realizada por Guevara H. M. Becerra Z. Y. en Arequipa ya que no se halla relación entre las variables analizadas en el estado nutricional en niños menores de 6 meses, en el Centro De Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2018. Como resultados se obtuvo a 290 mamás que realizaron la encuesta. Lo cual pocas madres obtuvieron un nivel de comprensión mayor sobre la lactancia materna.

Se coincide con el estudio realizado por Marroguin G. K, donde al hacer la prueba de chi-cuadrado determina que, si existe una relación directa y significativa con el estado nutricional de niños menores de seis meses con la lactancia materna exclusiva en el Hospital Yanahuara – ESSALUD – Arequipa Donde los niños que consumen Lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional normal donde se obtuvo un valor de significancia de 0,003 ( $P < 0.05$ ).

En la actualidad el consumo de la lactancia materna alterna ha generado preocupación al personal de salud debido al estado nutricional en los niños de 6

meses, ya que la complementan con lactancia materna artificial, desequilibrando el desarrollo del niño. Por eso el ministerio de salud recomienda solo lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida del niño, debe ser a libre demanda del niño, para que así el niño tenga un buen desarrollo psicomotor y tenga un estado nutricional adecuado según a su P/E, P/T, T/E. y así prevenir de enfermedades infecciosas y crónicas a un futuro.

## VI. CONCLUSIONES

1. Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa-2022, variables de lactancia materna y estado nutricional mediante análisis estadístico rho Spemann, donde se utiliza alto nivel de confianza y significación. 0.05 donde obtuvo (sig). 0,010 es menor que 0,05, por lo que se ha verificado la hipótesis propuesta.
2. Lactancia materna en niños de 6 meses, Centro Salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. El porcentaje de niños amamantados exclusivamente es alto, representando 29 niños en cuanto al estado nutricional por dimensión (P/E), los niños (a) se encuentran en nivel normal. De igual forma, el bajo porcentaje de lactantes que reciben leche de fórmula representa 5 lactantes.
3. Estado nutricional en niños menores de 6 meses, en el Centro Salud Mariano Melgar, Arequipa-2022 es la dimensión talla para la edad (T/E), donde se obtiene el valor normal como porcentaje alto. En cuanto al índice (P/T), representa la tasa media de desnutrición aguda y la tasa de sobrepeso bajo; último en el cuanto al indicador (P/E), mayor de los infantes tiene un valiente ordinario y otro grupo de niños Se encuentra con un bajo porcentaje la desnutrición según el indicador (P/E) peso para la edad pocos niños se encuentra en Exceso de peso.

## **VII. RECOMENDACIONES.**

Le sugerimos al director del centro de Salud de Mariano Melgar a seguir continuamente en conjunto con las enfermeras encargadas de la promoción de salud a seguir instruyendo la promoción de la lactancia materna exclusiva a la comunidad entera como también a las mamás que tengan infantes menores de 6 meses para que todos estén involucrados y asuman una responsabilidad social.

Se recomienda a las enfermeras del centro de Salud Mariano Melgar a dar a conocer a las madres de familia sobre la lactancia materna, lactancia materna artificial y mixta enfatizando las ventajas y desventajas que traen consigo; incluyendo como fuente mayor la prevención primaria en niños de 6 meses y las posibles enfermedades que pueden contraer a un corto, mediano y largo tiempo.

Le sugerimos a las madres de familia a cumplir y hacer un control riguroso sobre la valoración del estado nutricional del (peso /talla), (Peso /Edad) y (T/E) en el dispensario de crecimiento y desarrollo o en las citas programadas por el centro de salud Mariano Melgar.

## REFERENCIAS

1. Lactancia materna \_ UNICEF [Internet]. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
2. Promovamos la lactancia materna \_ UNICEF [Internet]. Mexico: August 2020; 1954. Available from: <https://www.unicef.org/mexico/informes/promovamos-la-lactancia-materna>
3. Salud M de. Ministerio de Salud El 68.4% de niños menores de seis meses recibió lactancia materna exclusiva [Internet]. Vol. 11458. Peru: 23 de agosto del 2021; 2020. p. 11458. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/512808-el-68-4-de-ninos-menores-de-seis-meses-recibio-lactancia-materna-exclusiva>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Lactancia y nutrición de niñas, niños y mujeres. Encuesta Demogr y Salud Fam 2018 [Internet]. 2018;l(Capitulo 10):235, 268. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf)
5. Hodgson MI. Lactancia y nutrición de niñas, niños y madres. Encuesta Demográfica y Salud Fam [Internet]. 2013;275–313. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap010.pdf)
6. OMS-OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria - OPS\_OMS \_ Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2013. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
7. OMS-OPS. OPS\_OMS \_ Beneficios de la lactancia materna [Internet]. 2013. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es)

8. OPS /OMS. Salud Universal - OPS\_OMS \_ Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2013. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-universal>
9. Manotas Pretel KM. Lactancia materna y estado nutricional en niños de 0 a 6 meses atendidos en la empresa social del estado (ESE) Hospital Local de Malambo - Atlántico, Colombia, 2015 -2016. 2018;1–98. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/533>
10. Arredondo A. Prácticas de lactancia y alimentación en el primer año de vida y su asociación con sobrepeso y obesidad de niños en México. 21(4):1119–28. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/zXHxY8g8DWWgDtqVgxYk9bw/?format=pdf&lang=es>
11. Gastélum-reina A, Hurtado-valenzuela JG. Lactancia materna e inteligencia. Breve revisión bibliográfica. 2020;37(1):29–33. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2020/bis201e.pdf>
12. Romero K, Salvent A, Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses | Romero Viamonte | Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018. Available from: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>
13. VELÁSQUEZ CARVALLO OZ. Factores Socioeconómicos Y Lactancia Materna Exclusiva En Niños Menores De 6 Meses, Hospital Arzobispo Loayza, Lima, 2020. [Internet]. Lima; 2021. Available from: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1070/1/Tesis Olga Velasquez Carvallo Final.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1070/1/Tesis%20Olga%20Velasquez%20Carvallo%20Final.pdf)
14. Guevara H, Becerra Z. Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Lactancia Materna Exclusiva Y Estado Nutricional De Niños Menores De 6 Meses En El Centro De Salud Simón Bolívar - Cajamarca 2018. Persepsi Masy Terhadap Perawatan Ortod Yang Dilakukan Oleh Pihak Non Prof [Internet]. 2019;(9):1–74. Available from:



[http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/856/TESIS Nivel De Conocimiento De Las Madres Sobre Lactancia Materna Exclusiva Y Estadi Nutricional De Los.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/856/TESIS_Nivel_De_Conocimiento_De_Las_Madres_Sobre_Lactancia_Materna_Exclusiva_Y_Estadi_Nutricional_De_Los.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Milla CGM. Factores de interrupción de la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses de un hospital nacional de Lima, 2020. In: Dirección general de Investigación [Internet]. 2020. p. 1–93. Available from: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2038/Gloria\\_Trabajo\\_Academico\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2038/Gloria_Trabajo_Academico_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Paniagua Matallana MJ. Universidad Católica de Santa María Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología. Tesis. 2021;104.
17. Salazar-Campos EJ, Zentner-Guevara JA, Sosa-Flores JL, Huanjas-Ojeda EA. Asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos, evaluados en tres centros de salud. Rev Exp en Med del Hosp Reg Lambayeque. 2021;6(4).
18. Salud O mundial de la. Lactancia materna [Internet]. 2020. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1)
19. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. Cuidados en la lactancia materna. Syria Stud [Internet]. 2015;7(1):37–72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/269107473\\_What\\_is\\_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil\\_wars\\_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625](https://www.researchgate.net/publication/269107473_What_is_governance/link/548173090cf22525dcb61443/download%0Ahttp://www.econ.upf.edu/~reynal/Civil_wars_12December2010.pdf%0Ahttps://think-asia.org/handle/11540/8282%0Ahttps://www.jstor.org/stable/41857625)
20. Healthwise. Leche de transición \_ Cigna [Internet]. Available from: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/leche-de-transicin-ue5267>
21. Emfamil. ¿Qué es la lactancia artificial? – Emfamil España [Internet]. Available from: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la>

lactancia-artificial

22. enfermeria pediatria. ¿Qué es la lactancia mixta\_ - Enfermera Pediatria ® [Internet]. 2020. Available from: <https://enfermerapediatria.com/que-es-la-lactancia-mixta/#:~:text=Como su nombre indica es,lactancia materna y lactancia artificial.>
23. OMS, Viera FC, Sevillano OP, Granda CV, Peña AC, Plasencia PT, et al. Norma para la Vigilancia Nutricional de los Niños Menores de cinco años de edad. *Perspect en Prim Infanc* [Internet]. 2017;4(4):11,12,15, 78. Available from:  
<http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/PET/article/view/1292/1244%0A>  
<http://www.bvs.hn/Honduras/SAN/NormaWeb/Norma.pdf>
24. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para El Control De Crecimiento Y Desarrollo De La Niña Y El Niño Menor De Cinco Años [sede Web]. Lima - Peru: Ministerio de Ssalud; 2016 [acceso 22 de mayo de 2020]. Minist salud del Perú [Internet]. 2011;R. M. – N°:252. Available from: [http://www.diresacusco.gob.pe/salud\\_individual/normas/Norma Tecnica D Crecimiento Y Desarrollo Del Niño Menor De Cinco Años.Pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/normas/Norma_Tecnica_D_Crecimiento_Y_Developmento_Del_Niño_Menor_De_Cinco_Años.Pdf)
25. Proyecto Nodrizas. Importancia de la antropometría en el diagnóstico nutricional | Proyecto Nodrizas [Internet]. Proyecto Nodrizas. 2021. Available from: <https://proyectonodrizas.org/la-antropometria-en-el-diagnostico-nutricional/>
26. CENAN/MINSA/INS. Tabla de Valoración Nutricional Antropométrica niños menores de 5 años. 2007. p. 4.
27. Kirk CS, Raven JE, Schofield M. Los filósofos presocráticos. Historia crítica con selección de textos. Parte I. *Bibl Clásica Gredos*, 28. 2014;605.
28. Mata LD. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. *Investigación*. 2019.

29. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
30. Publica RC de S. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia \_ Luna Hernández \_ Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. Available from: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957/1171>
31. Kong H. Declaracion de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008. p. 1–8.
32. H Kara OAMA. Derechos humanos. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc [Internet]. 2014;7(2):107–15. Available from: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20121130125244/derechos.pdf>

## ANEXOS

### MATRIZ DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Lactancia materna</b>	Es la alimentación del lactante mediante leche materna sin ningún otro suplemento sólido o líquido, incluyendo el agua, hasta los seis meses.	Es el primer alimento importante el desarrollo y crecimiento en los 6 primeros meses, contribuye con la energía y nutrientes que él bebe necesita. Se recolectarán los datos a través de un cuestionario.	lactancia materna exclusiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿recibió su niño (a) en los 3 primeros días de vida la primera leche materna de color amarillo y seroso (calostro)?</li> <li>• ¿Cuándo inicio su niño (a) la lactancia materna?</li> <li>• ¿Cómo es la frecuencia del amamantamiento que recibe su niño (a)?</li> <li>• ¿cada cuánto tiempo le da lactar en cada pecho a su niño (a) durante el día?</li> <li>• ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna?</li> <li>• ¿Usted tuvo algún motivo para suspender la lactancia materna a su niño (a)?</li> </ul>	Nominal
			Lactancia materna artificial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Su niño (a) recibe leche materna en fórmula (NAN, Enflamil, semilac)?</li> <li>• ¿Cada cuánto tiempo es la administración de leche materna en fórmula?</li> </ul>	Nominal
			Lactancia materna mixta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• : Actualmente, ¿Qué le da de lactar a su niño (a)?</li> </ul>	Nominal
<b>Estado nutricional</b>	Cuando existe una pérdida o ganancia mínima o excesiva de peso como en la talla, los indicadores de peso para la talla o talla para su respectiva edad está dentro de los puntos de corte de normalidad.	El estado nutricional del bebe se tomará a través de una balanza, y tallímetro.	Peso/Talla	Desnutrición severa Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal
			Peso/edad	Desnutrición Normal Sobrepeso	
			Talla/edad	Baja severa Baja Normal Alta	

**ANEXO 02: CUESTIONARIO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EN  
NIÑOS DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR  
AREQUIPA-2022**

**AUTORAS:** Yuly Ortiz Larico y Sulma Sayudy Canaza Charca

El presente estudio tiene por objetivo determinar sobre la lactancia materna en niños de 6 meses en el cual les sugiero responder todas las preguntas formuladas con toda sinceridad de antemano les agradezco su participación. Gracias.

**Datos generales:**

Edad de la madre: \_\_\_\_\_

Edad del lactante niño (a): \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

**PREGUNTAS**

**LACTANCIA MATERNA**

**1. ¿Recibió su niño (a) en los 3 primeros días de vida la primera leche materna de color amarillo y seroso (calostro)?**

- a) SI
- b) NO

Si, la respuesta es NO responder ¿por qué?

.....

**2. ¿Cuándo inicio su niño (a) la lactancia materna?**

- a) Después de 7 días.
- b) Después de 15 días.
- c) Después de 3 días de nacido.

**3. ¿Cómo es la frecuencia del amamantamiento que recibe su niño (a)?**

- a) A libre demanda del niño (a).
- b) Solo se le da de lactar cuando él bebe llora.
- c) Cada 4 horas.

**4. ¿Cada cuánto tiempo le da de lactar en cada pecho a su niño (a) durante el día?**

- a) Durante 15 a 20 minutos.
- b) Durante 30 minutos
- c) Ninguna de las anteriores.

**5. ¿Cuál es su experiencia con la lactancia materna?**

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

**6. ¿Usted tuvo algún motivo para suspender la lactancia materna a su niño (a)?**

- a) Si
- b) No

Si, la respuesta es Si responder ¿por qué? .....

**LACTANCIA ARTIFICIAL**

**7. ¿Su niño (a) recibe leche materna en formula (NAN, Enflamil, semilac)?**

- a) Si
- b) no.

**8. ¿Cada cuánto tiempo es la administración de leche materna en formula)?**

- a) Cada 2 a 4 horas
- b) Cada 6 horas
- c) Cada que requiere.
- d) No requiere.

#### **LACTANCIA MATERNA MIXTA**

**9. Actualmente, ¿Qué le da de lactar a su niño (a)?**

- a) Lactancia materna y leche materna en formula.
- b) Lactancia materna y otro tipo de alimento (jugo, agua, sopa, etc.)
- c) Solo leche materna en formula.

# INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 MESES, CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR AREQUIPA-2022

AUTOR: OMS (2022)

## 1.- Características de la madre.

- Edad:
- Controles prenatales:

## 2.- Características del lactante.

- Nombre y apellido:
- Edad:
- Sexo:
- Edad gestacional al nacer(mes)

## ESTADO NUTRICIONAL

### PESO/TALLA

DESNUTRICION SEVERA	DESNUTRICION AGUDA	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
< -3 DE	<- 2a -3 DE	+2a -2 DE	>+2 DE	>+3 DE

### PESO/EDAD

DESNUTRICION	NORMAL	SOBRE PESO
<- 2a - 3 DE	+2a - 2	>+2 DE

### TALLA / EDAD

TALLA BAJA	NORMAL	ALTO
<-2a -3 DE	+2a -2 DE	>+2 DE



## ANEXO 04

**Tabla N° 3 Datos Sociodemográficos de los niños menores de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022.**

<b>EDAD DE LA MADRE</b>		
18 a 21 AÑOS	10	25%
22 a 25 AÑOS	16	40%
26 a 29 AÑOS	14	35%
Total	40	100%
<b>CONTROL PRENATALES</b>		
5 CONTROLES	4	10%
6 CONTROLES	6	15%
7 CONTROLES	8	20%
8 CONTROLES	6	15%
9 CONTROLES	16	40%
Total	40	100%
<b>EDAD DEL NIÑO</b>		
0-2 MESES	13	32,5%
2- 4 MESES	16	40%
4-6 MESES	11	27,5%
Total	40	100%
<b>SEXO DEL NIÑO</b>		
MASCULINO	12	30%
FEMENINO	28	70%
Total	40	100%

En la tabla 3 se puede observar que la mayoría de los niños menores de 6 meses, Centro de salud Mariano Melgar, Arequipa-2022. En cuanto a la edad de las madres la mayoría oscila entre 22 a 25 años, en cuanto a los controles prenatales la mayoría tuvo 09 controles 40% (16) en cuanto a la edad de los niños la mayoría oscila entre los 2 a 4 meses de edad con un 40% (16), finalmente el sexo de los niños en su mayoría es de femenino con un 70%. (28)



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL ENFERMERIA**

Yo.....Yola Parades Vilca.....con 26 años de edad,  
acepto libremente a participar en la investigación, Lactancia materna en niños de  
6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar  
Arequipa-2022, para lo cual usted ha manifestado su deseo de participar, donde  
le aseguramos como investigadoras, que los hallazgos serán utilizado solo con  
fines de investigación y no le perjudicara en lo absoluto.

  
\_\_\_\_\_

Firma

DNI: 72738486



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho, 05 de mayo del 2022

CARTA N°008-2022-CPENF/UCV-LIMA CENTRO

**DIRECTOR:**

**Dr. Woodward Paja Callo Director del Centro de Salud Mariano Melgar- Arequipa.**



*De mi mayor consideración:*

La que suscribe, Mgtr. Luz Maria Cruz Pardo , Coordinadora de la Carrera Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo Lima Este, tiene el agrado de presentar a las investigadoras ORTIZ LARICO YULY, Con DNI N°70580854, y CANAZA CHARCA SULMA SAYUDY con DNI N°73711939 estudiantes de nuestra institución educativa, que cursa actualmente el X ciclo, quien optará el Título Profesional de Licenciada en Enfermería por nuestra Universidad con el Trabajo de Investigación titulado "Lactancia Materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de Salud Mariano Melgar Arequipa-2022" para lo cual, solicito a usted conceda la autorización del campo de investigación para poder ejecutar dicho proyecto, con el objetivo de contribuir con un aporte científico, que repercutirá positivamente en la salud de la población y/o a la Carrera Profesional de Enfermería. Adjunto: Proyecto de investigación aprobado por la UCV Lima Este, incluye instrumento de recojo de información.



Coordinadora Académica de la C.P. de Enfermería  
UCV – Campus San Juan de Lurigancho

**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN  
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

**Datos Generales**

Nombre de la Organización:	RUC:
CENTRO DE AUDIOPASIVOS MELGAR	20498356045
Nombre del Titular o Representante legal: WOODWARD PAJA CALLO	
Nombres y Apellidos WOODWARD PASTO CALLO	DNI: 29646714

**Consentimiento:**

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (\*), autorizo [  ], no autorizo [  ] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Lactancia Materna en niños de 6 meses Relacionado al Estado Nutricional. Centro de salud Mariano Melgar Arequipa - 2022.	
Nombre del Programa Académico: Taller de elaboración de tesis	
Autor: Nombres y Apellidos - Guima Saydy. Cernaiza Charca - Yuly, Ortiz Larico	DNI: 73711939 70580854

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha:

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AREQUIPA - CATILOMA  
 MICRO RED DE SALUD MARIANO MELGAR  
 CLAS MELGARIANO

Firma: \_\_\_\_\_

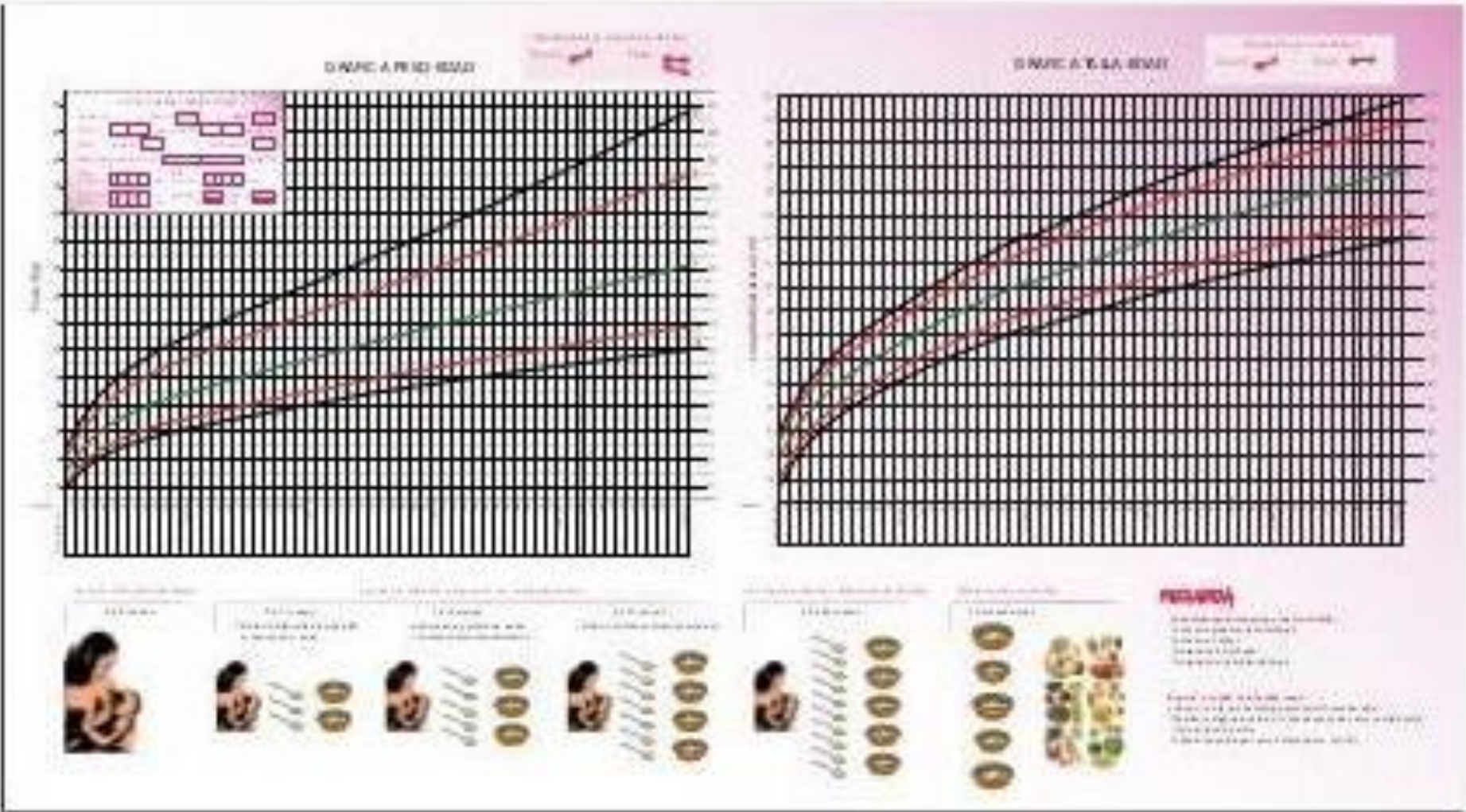
Dr. Woodward Paja Callo  
 GERENTE

**(Titular o Representante legal de la Institución)**

(\*): Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo Artículo 7º, literal "f" Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.



# CARNET DE CONTROL CREED



## CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PUNTOS DE CORTE DS	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006).

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 6 meses R.M - N° 537-2017/MINSA.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, MARIA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar Arequipa-2022", cuyos autores son CANAZA CHARCA SULMA SAYUDY, ORTIZ LARICO YULY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Setiembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
MARIA ANGELICA DE LA CRUZ RUIZ <b>DNI:</b> 09971042 <b>ORCID:</b> 0000-0003-1392-5806	Firmado electrónicamente por: MCRUZRU el 28-09- 2022 15:03:54

Código documento Trilce: TRI - 0430733