



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Lactancia materna y riegos de desnutrición en niños y niñas de  
0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Celia Esther Meza Muñoz Vda. De Gómez (ORCID: 0000-0003-3955-4572)

**ASESORA:**

Dra. Celia Mercado Marrufo (ORCID: 0000-0002-4187-106X)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo de la Salud

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA:

En especial a mi hija Sue, Claudia y Milagros quienes en los momentos más difíciles estuvieron motivándome para la realización de mi proyecto.

## **Agradecimiento:**

Para cada maestro por su experiencia profesional, orientado en el camino académico de calidad.

A la Dra. Celia Mercado Marrufo por su guía en el camino al servicio profesional científico.

## Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	vi
Índice de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
3.1. Tipo y diseño de la investigación	15
3.2. Variables	15
3.3. Población	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	18
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>26</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>30</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>32</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>38</b>

## Índice de tablas

Tabla 1.	Operacionalización de las variables	15
Tabla 2.	Validación de jueces expertos	17
Tabla 3.	Niveles de confiabilidad	17
Tabla 4.	Confiabilidad de las encuestas	17
Tabla 5.	Niveles de la lactancia materna y el riesgo de la desnutrición	19
Tabla 6.	Niveles de la lactancia materna exclusiva y el riesgo de la desnutrición	20
Tabla 7.	Niveles de la dimensión de la técnica de lactancia y Riesgo de la desnutrición	21
Tabla 8.	Niveles de la dimensión alimentación complementaria y Riesgo de la desnutrición	22
Tabla 9.	Normalidad de los datos	23
Tabla 10.	Relación entre la lactancia materna y el riesgo de desnutrición	24
Tabla 11.	Relación de la lactancia materna exclusiva y el riesgo de desnutrición	24
Tabla 12.	Relación de las técnicas de lactancia materna y el riesgo de desnutrición	25
Tabla 13.	Relación de los niveles de la alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición	26

## Índice de figuras

Figura 1.	Niveles de la lactancia materna y Riesgo de la desnutrición.	19
Figura 2.	Niveles de la lactancia materna exclusiva y Riesgo de la desnutrición	20
Figura 3.	Niveles de la dimensión técnica de la lactancia y Riesgo de la desnutrición	21
Figura 4.	Alimentación complementaria y Riesgo de la desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica	22

## Resumen

En estudio se propuso como objetivo principal establecer la relación de la Lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas 0 – 2 años del Hospital José Agurto Tello-Chosica.

En cuanto a la metodología se contó con tipo de investigación descriptiva, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, orientado a método cuantitativo, los participantes fueron madres de menores de dos años que se atendieron en el hospital “José Agurto Tello”, administrándoles los cuestionarios de lactancia materna y de riesgo de desnutrición infantil, siendo los datos analizados estadísticamente en el software SPSS a nivel descriptivo e inferencial con la prueba de coeficiente de Spearman.

A partir de los resultados se precisaron que 47.5% de las participantes madres con niños en riesgo de desnutrición poseían un nivel medio en información acerca de la lactancia materna y moderado con el riesgo de desnutrición en sus hijos de 0 a 2 años. En tanto, que como conclusiones se centraron en que la lactancia materna se relaciona directamente con riesgo de desnutrición; asimismo, entre sus componentes lactancia exclusiva, técnica, alimentación complementaria con el riesgo de desnutrición.

**Palabras claves:** Lactancia materna. Exclusiva. Técnica. Alimentación complementaria. Riesgo de desnutrición.

## **Abstract**

The main objective of the study was to establish the relationship between breastfeeding and risk of malnutrition in boys and girls 0-2 years of the José Agurto Tello-Chosica Hospital.

Regarding the methodology, there was a descriptive type of research, of non-experimental, correlational and cross-sectional design, oriented to a quantitative method, the participants were mothers of children under two years of age who were treated at the “José Agurto Tello” hospital By administering the questionnaires on breastfeeding and the risk of child malnutrition, the data being statistically analyzed in the SPSS software at a descriptive and inferential level with the Spearman coefficient test.

From the results, it was specified that 47.5% of the participating mothers with children at risk of malnutrition had a medium level of information about breastfeeding and a moderate level of the risk of malnutrition in their children aged 0 to 2 years. Meanwhile, as conclusions they focused on the fact that breastfeeding is directly related to the risk of malnutrition; likewise, among its components exclusive breastfeeding, technical, complementary feeding with the risk of malnutrition.

**Keywords:** Breastfeeding. Exclusive. Tecnic. Supplementary feeding. Risk of malnutrition



## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad el cuidado de la salud es sumamente importante, esta situación involucra una condición de vulnerabilidad, especialmente en la población de infantes menores de 2 años, en donde la falta u omisión de la lactancia materna podría generar graves problemas de salud física y mental en el niño. En este sentido, la lactancia materna sería un recurso natural que a lo largo del tiempo ha perdurado, siendo alimento principal para el crecimiento del ser humano, un nutriente primordial para el neonato y el infante, teniendo beneficios que se enfocan en disminuir de manera significativa la desnutrición y la mortalidad infantil. También, se considera como un proceso natural que tiene por finalidad de modificar e influenciar sobre un ambiente familiar, social, cultural y económico, permitiendo que los recién nacidos puedan a futuro incorporarse a una sociedad.

Las evidencias científicas demuestran que la lactancia de la madre facilita a la población de recién nacidos todos los nutrientes que favorecen el crecimiento para el desarrollo de su sistema inmunológico; sin embargo, a través de un enfoque general se refuerza estrechamente una relación afectiva entre madre e hijo, creando un lazo importante con el cual se transmiten sensaciones inherentes a los seres humanos (UNICEF, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, una cantidad considerada de fallecimientos de poblaciones infantiles a nivel mundial están vinculadas a la deficiencia de nutrientes, habiendo más de 2 millones, es decir 5 de cada 10 del total de los decesos de niños por debajo de los cinco años. Dentro del primer y segundo año la lactancia y la ingesta de alimentos son esenciales para el desarrollo normalizado del infante, favoreciendo su crecimiento físico y mental de manera progresiva, asimismo, reduce las enfermedades físicas que se pueden ocasionar durante la vida misma, de igual manera podría reducir los casos asociados a la obesidad de los infantes, reforzando las capacidades cognitivas, sensoriales y psicológicas de los menores. Una situación de incremento de la frecuencia de las madres que dan de lactar a sus hijos ayuda a la prevención de muertes 820 mil en las poblaciones de menores en el mundo (p. 56). La organización OMS también resalta que el amamantamiento de la mamá es muy importante para el progreso adecuado en los menores de edad, en todo el mundo, un 40% de niños que amamantan hasta los seis meses reciben leche exclusivamente materna. Aproximadamente en el mundo

7,6 millones de niños que tienen un año no se favorecen de la leche materna. Asimismo, lo ideal es empezar amamantar en los recién nacidos iniciando los 60 minutos de vida, que el niño recién nacido solo debe recibir la lactancia no incluir otro alimento ni agua; que sea exclusiva el amamantamiento, podemos decir con la continuidad que desea el recién nacido, durante el día. Sin embargo, las madres de todo el mundo se encuentran condicionadas con barreras culturales-sociales, y en lo laboral imposibilita que amamanten a sus hijos a pesar del conocimiento de los beneficios para el recién nacido y la mamá. Se necesita fortalecer las normas regulares instaurando más "hospitales amigos del niño", que se aplique las políticas en los derechos maternos, que se proteja la lactancia a través de los convenios y las recomendaciones (OIT), brindando asesoramiento y apoyo especializado a las madres lactantes. (p.34)

Para garantizar una lactancia materna efectiva, la OPS/OMS recomiendan a los empleadores implementen varias políticas, entre ellas, la licencia de maternidad reenumerada, horario flexible o reducido para las madres que amamantan, pautas remuneradas del trabajo para amamantar y una sala especial en el lugar de trabajo para las madres que lactan, que sea privada y cumpla con las condiciones adecuadas de higiene. Por otro lado, el 54% de los recién nacidos en la región de las Américas son niños que amamantan desde el primer momento y el 38% es lactancia exclusiva durante los 6 primeros meses condición recomendada por la OPS. En los países de altos ingresos 1 de cada 5 bebés se encuentran en desventaja al no consumir leche materna, en comparación de 1 de cada 25 en países en vías de desarrollo. Haciendo una proporción de 21% y 4% respectivamente. En el Caribe y América latina está entre los sectores con los puntajes generales de la leche materna más elevados, queda muchas cosas por realizar si se pretende obtener las cifras del 50% que deben hacer la exclusividad de la lactancia de las madres para su hijo nacido.

En el Perú, se reafirmó en proponer el amamantamiento a través de MINSA, reduciendo la mala alimentación del infante en el ámbito local, regional y nacional. Podemos decir en la salud familiar tomada en las investigaciones demográficas, los bebés de seis meses que toman leche materna es del 66.4% en nuestro país, que incrementó el 2.2% del año pasado. En el territorio peruano, sucede que hay sectores donde se encuentra el porcentaje de la disminución más bajo en bebés de seis primeros meses con la leche materna exclusiva, siendo los departamentos que

reportan la ciudad de Ica con un 28.6%, seguida de tumbes con 43.5%, luego Lambayeque con 53.0%, además de Arequipa con 55.6%, a nivel local la región de Lima considera el 56.6% y la provincia del Callao con una proporción de 60.8% según lo indica el ENDES (2018). Estas tasas bajas de lactancia se deben principalmente a la falta de implementación y monitoreo adecuados que protegen en la medida reguladora, que promueven en protegerlos de los derechos de la leche materna.

En cuanto a la realidad que se percibe en el lugar del estudio, se considera que el Hospital de Chosica, en un promedio del 30% de la población de menores de los dos años que asisten a las atenciones del programa están comprometidos en un riesgo a desnutrición. Estos niños a través del programa asisten a su control según normas establecidas por la institución, teniendo en cuenta que el principal alimento para esta edad, es la lactancia materna acompañado de una nutrición sólida muy importante que consolida el crecimiento saludable del infante. Es importante la justificación de los temas basándose en diversos autores, modelos teóricos que permitió evidenciar el conocimiento de las variables en las madres para informar las causas y consecuencias en la población infantil en rango de edad de 0 – 2 años del Hospital “José Agurto Tello” del distrito de Chosica, además, las herramientas y estrategias para organizar los datos permitirán alcanzar los objetivos propuestos, también los resultados generan acciones de intervención en beneficio de la madres y niños de la comunidad del HJAT-Chosica.

De lo detallado anteriormente, surge el problema principal: ¿Qué relación existe entre la lactancia materna y el riesgo en la desnutrición en niñas y niños de 0 – 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica? y como problemas específicos, ¿Cómo se relaciona la lactancia exclusiva, técnica de lactancia, el alimento complementario y el Riesgo en desnutrición en niños de 0 - 2 años? En ese sentido, se planteó el objetivo principal, determinar la relación de la lactancia materna y el riesgo de desnutrición.

Así mismo, como específicos determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva, técnica de lactancia, alimentación complementaria y Riesgo de desnutrición de infantes de 0 a 2 años. En tanto, que la hipótesis general plantea una relación significativa entre la lactancia y el Riesgo de desnutrición niñas y niños de 0 – 2 años. En nivel específico, la relación entre la lactancia materna exclusiva y la significativa, técnica en la lactancia, alimentación complementaria y peligro de la desnutrición de los infantes 0-2 años.

## II. MARCO TEÓRICO

En el campo de la salud los estudios relativos a nivel nacional e internacional argumentan científicamente las evidencias acerca de los fenómenos de salud pública, asimismo, a través de diversos teóricos nos permite comprender las variables, que a continuación se detallará:

A nivel internacional, según Chica y Aranda (2018) Guayaquil, en un estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la desnutrición en el niño menor de un año de la población de cinco consultorios del centro de salud Pascuales”, cuyo objetivo fue relacionar la desnutrición con los agentes de riesgo presentes en infantes menores de un año, de la localidad de cinco consultorios del posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del centro de salud Pascuales en el año 2018. Llegó a la conclusión, que los agentes más peligrosos están vinculados a la mala alimentación del niño antes del primer año de vida, en consecuencia, el descuido prematuro en la lactancia y la escases de los recursos económicos en las familias serian factores predisponentes. En cuanto, a estudio de Irala, González, Sánchez y Acosta (2019) Asunción- Paraguay sobre, “Practicas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud” tuvo como finalidad: Valorar los factores de riesgo y las prácticas alimentarias en lactantes de 6 – 23 meses relacionado a los determinantes sociales en los usuarios al Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI). Concluyendo, que la desnutrición del niño tiene relación con el, no logro del peso adecuado al nacer, escolaridad materna y el tiempo de la lactancia, pero ninguna es determinante.

En tanto, que Fuertes y Saskia (2019) en Tulcán-Ecuador en un estudio sobre “Relación del estado nutricional de los niños menores de dos años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud Nro.1 de la Parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán 2018”, La finalidad de estudio fue la indagación en el conocimiento de los ejercicios de lactancia materna y la nutrición que complementan las mamás, y que está asociado con los beneficios de la buena alimentación en los infantes de dos años de una institución médica en la ciudad de Tulcán en el país de Cuba. Por ello llegamos al termino: en el mayor riesgo de contraer malnutrición en infantes se debe al poco aprendizaje y ejercicios aptas en leche materna y la nutrición que complementa a las mamas (p. 24). Por lo tanto, también Romero, Salvant y Almarales (2018) en su

estudio realizado en Ecuador, “Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses”, cuyo objetivo fue definir los componentes de nutrición en los pobladores que lactan que se relaciona con la lactancia. Por otra parte, llega al resultado que reporta que el mayor porcentaje en mamás no cumplían con la actitud y la técnica precisa de amamantamiento, que corresponde un alto índice en infantes que no llegan a un peso adecuado (Romero Viamonte, 2018). Para, Ricacha (2018) Guayaquil, en una investigación “La lactancia materna y su relación con la desnutrición en menores de dos años del Hospital Universitario Guayaquil”, teniendo como objetivo: Se especifica en la relación de desnutrición de los niños en su primera etapa menores que se constituye las habilidades para la comunicación, para fomentar en las madres la lactancia en la primera etapa temprana del niño. Que concluye, la investigación del abandono del amamantamiento en la primera etapa de su vida que está fomentando la desnutrición en el lactante de la institución Universitario de Guayaquil (Ricachi, 2018). Así mismo, Quinto y Vicente (2018) Guayaquil, en su estudio sobre “Factores de riesgo asociados a la mala nutrición por defecto en niños de 1 – 4 años, en cuatro consultorios. Centro de Salud Pascuales. Año 2018”. Se llegó a la siguiente conclusión de acuerdo a las variaciones sociodemográficas predominaron los niños de dos años. El sexo femenino y la raza mestiza. Se presentó mayormente la malnutrición por defecto, en el estado nutricional (p. 77). También, para Sierra, Holguín, Mera y Delgado (2017) de la Universidad de Cauca, en un estudio “Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica: revisión narrativa”, teniendo como objetivo: Investigar la literatura latinoamericana referente el nivel cognitivo maternos que se complementa en los años 2001 al 2016. Llegaron a la conclusión: que los niveles cognitivos en las mamás latinoamericanas, en el valor nutricional se considera en el rango intermedio, es complejo saber el nivel de la alimentación complementaria porque se carece de estudios. (p. 56)

A nivel nacional, en un estudio realizado por Flores (2018) desarrollo un estudio sobre la “Relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Noviembre, 2018”, se formuló como objetivo la existencia de niveles de conocimiento en las gestantes adolescentes en la lactancia exclusivo del alimento adecuado del niño de su primera etapa de seis meses para su desarrollo y crecimiento en el

nosocomio Nacional Arzobispo Loayza en noviembre 2018. En cuanto a las conclusiones se llegó a que hay asociación directa entre los niveles de conocimiento sobre las prácticas de la lactancia y la desnutrición en menores, en tal sentido, la proporción nos informa que las primigestas adolescentes serían las que influirían de manera positiva en el estado nutricional del lactante. Por otro lado, Guevara (2019), en la investigación sobre el “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”, enfoca cifras de 7 de cada 10 la asociación de la información de la lactancia de manera exclusiva que presentaban las madres como al estado de nutrición de sus menores hijos de 6 meses cronológico. Los datos encontrados demostraron que los niveles de conocimiento en la lactancia exclusiva guardan relación estadísticamente significativa en la alimentación complementaria en los infantes en la primera etapa de vida, y dentro de los seis meses de vida.

Según Flores (2017), en su trabajo sobre “Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses”, donde el objetivo es: determinar la incidencia de la lactancia materna primordial que está relacionado en los componentes nutricionales en los dos años, en el Asentamiento Humano Huaycán-Ate. Se concluyó el estado nutricional depende de una lactancia materna exclusiva exitosa. La presencia de la anemia se relaciona que el incumplimiento con la lactancia materna exclusiva. No hay relación entre la lactancia exclusiva, nivel de escolaridad, aunque, se asocia con la orientación hacia las usuarias madres, asimismo, una variable destacada es el tiempo de exclusividad hacia la lactancia materna, y que estaría vinculada con el conocimiento nutricional de la mama. Por su parte, López (2018) en su estudio sobre “Relación del nivel de conocimiento materno en alimentación y el estado nutricional en niños del hospital Nacional Dos de Mayo, 2018”, teniendo por objetivo probar la existencia del grado de conocimiento de la madre en la nutrición de complemento y su estado nutritivo del infante en los seis a once meses que asisten en el nosocomio Nacional Dos de Mayo, 2018. Se concluye que la variable conocimiento de la alimentación complementaria se relaciona con el estado de nutrición que manifestaron las madres de infantes de 0 a 11 meses usuarios del hospital Nacional sí guarda relación directa. Mientras tanto, Seminario (2018), acerca del “Abandono de la lactancia materna y sus consecuencias en niños de 6 meses del centro de salud de Bellavista Sullana 2018”, donde el Objetivo es: medir el

descuido de la lactancia en los problemas en los menores de seis meses para consultar en su desarrollo y su crecimiento en su Centro de Salud Bellavista Sullana 2018. Se concluye: que el 32% es la frecuencia del descuido del amamantamiento en la muestra de niños. No obstante, que estadísticamente no se encontró la asociación directa entre el abandono hacia la lactancia de la madre, pronosticando que los efectos en el desarrollo y crecimiento del infante serian preocupantes.

Los conceptos y modelos teóricos acerca de las variables de trabajo se explicarán a través de diversos autores. Por lo cual se fundamenta que la acción de lactancia en la madre, se inicia desde muy temprana edad, siendo este sustento natural un recurso esencial a nivel físico y mental, que protege al niño recién nacido de probables enfermedades e infección de bacteria y virus, reduciendo las muertes de niños en el mundo. De ahí, que Riaño (2003) explica que la lactancia aparte de ser un valor nutritivo que ofrecen al niño, también es un gran aporte para su crecimiento físico, afectivo y psicológico. El amamantamiento es muy importante para el recién nacido, para la mamá en la comunidad, en todos los países del mundo.

A fin de poder describir el fenómeno de la lactancia materna en una esfera mundial, la OPS y la OMS, aconsejan que se inicie la lactancia materna en los primeros 60 minutos de vida, y continuar dando de lactar que es muy primordial, en la primera etapa del recién nacido de una manera nutricional, hasta los dos años. Se considera cruciales estos dos años de vida del infante, el amamantamiento también es buena para la madre, disminuye peligro del cáncer de mama y ovarios en la fase posterior. Podemos decir todos los infantes de cero a veinte tres meses estarían tomando la leche materna de un modo optimo, se les podría salvar las vidas durante el año a más de 820000 infantes menos de cinco años. La realidad de muchos países de América del centro 5/10 lactantes no son amamantados desde el primer momento que nacen, siendo preocupante que no lacten en su primera hora de nacimiento. La lactancia materna es muy importante en la primera etapa de la vida del ser humano desde los 6 meses son reglas en la salud pública, en nuestro país estos últimos años, se ha logrado un índice del 68% según cifras de la OPS/OMS, por lo tanto, la Unicef en el año 2007 considero que en el Perú se encontró entre las 23 naciones con una alta incidencia de lactancia exclusiva de las madres a diferencia del 60% de otros países del mundo. Se consideran promotoras de la lactancia en diversas naciones del mundo, y en nuestro país, asimismo, Bolivia, fueron países de América en donde se

centraron los objetivos de salud pública. Esta meta permite alcanzar objetivos específicos para el desarrollo de la salud sostenible, mejorando de manera paulatina la nutrición y las muertes en los infantes, protege al infante de enfermedades como la diarrea y la neumonía; la disminución del peligro de contraer patologías que no son transmisibles genera la mejora del funcionamiento cognoscitivo y educativo. Así mismo, mejoran sosteniblemente la economía de muchas familias en diversas naciones. Sobre la "Lactancia materna y la COVID-19", diversos autores sugieren la promoción y consejería sobre lactancia materna cobrando mayor valor y relevancia en la coyuntura de pandemia por el contagio del SARv-2; a través del tiempo este es el mejor alimento y a la vez un componente de protección para el infante, ya que es un factor de prevención para las infecciones localizadas en las vías respiratorias debido al contagio de bacterias y virus, por otro lado, el no recibir las protecciones tienden a tener la vulnerabilidad a contagiarse (Brahm. 2017). Las sugerencias hacia las madres en el caso de presunción de contagio de Covid-19, que se encuentren en un adecuado estado, es continuar con la lactancia y usando las normas de seguridad para evitar los contagios. En el posible caso que las madres se contagien del Covid-19 se sugiere promocionar la lactancia materna de manera natural o también con la utilización de recursos materiales de succión.

Para garantizar una Lactancia Materna Exclusiva, se sugiere que, en las primeras horas de nacimiento, en donde también el infante solo reciba lactancia materna no agregando otros alimentos ni las bebidas, la leche de la madre tiene macro y micronutriente indispensables en el organismo del niño, excluyendo la aplicación del uso de medicamentos orales y de minerales vía la ingestión de jarabe y gota. En este sentido, la OMS (2010, p. 45) y la Asociación Española y de la Academia de la Pediatría, sugiriendo la exclusividad de lactancia en las madres dentro de los seis meses durante su vida, también se incluyen los niños prematuros, gemelo y enfermos, habiendo exclusiones, como por ejemplo infantes entre el año a más, asimismo, se sugiere la ingesta de otros alimentos que están condicionados por la decisión de las madres y también del interés del menor (Cordero, 2005). En cuanto, a la cantidad que debería tener el lactar del niño se considera como el proceso de digestión muy rápida, se debe ofrecer el pecho con mayor frecuencia y en periodos más largos. La succión del bebé es el mejor estímulo para producir leche, en este sentido, la frecuencia que las madres dan de lactar a su hijo y del vacío de su pecho, produciría mayor cantidad



de segregación de leche. Por lo tanto, la frecuencia es muy importante como recurso que necesita el infante a través de toda su vida. La frecuencia de lactancia en esta etapa de su vida del bebé, es de 8 a 12 veces en 24 horas, con un espacio de tiempo para la toma de 2 a 3 horas. de ingesta a ingesta. Es así, que los niños demuestran un incremento normalizado de la talla y del peso corporal en las citas, conlleva a deducir que la frecuencia de alimentos es adecuada, y también la evaluación de las evacuaciones y de orina, utilizando una cantidad de seis a ocho pañales al día por evacuación (Conte, 2012). Algunos autores recomiendan que la lactancia materna está vinculada con la cantidad en que el infante durante el día hasta la noche, no sugiere el uso de los biberones, chupetines hasta los 2 años; es decir, que el amamantamiento llegue hasta el segundo año y sea exclusivo los primeros 6 meses de vida (Valverde, 2016).

Referente, a la “técnica de lactancia” adecuada, inserta la destreza que desarrollan las madres para satisfacer las expectativas de alimentación que tienen sus hijos, observando las señales más evidentes de hambre y cuando debería nutrirse. Al respecto, muchas de las técnicas no necesitan un conocimiento de tipo científico para desarrollarse con efectividad, solo se requiere de la acción integral de los profesionales de la salud, instituciones de la comunidad, representantes de gobierno, colegios, redes sociales y principalmente de las madres, con esta unión se asegura el éxito de la lactancia en las madres (Fuenmayor, 2015). Se recuerda que la lactancia genera el apoyo de todos dentro del hogar, siendo los demás familiares cónyuge e hijos quienes también deberían apoyar en la responsabilidad, en tanto que el personal de salud también estaría involucrado directamente en orientar con medidas educativas a la madre o gestante en el periodo del embarazo y práctica, conforme a la información científica de importancia, pudiendo identificar de manera oportuna las alternativas de solución a las situaciones críticas. Durante la lactancia la madre puede verse comprometida a tener dificultades, que se enfocarían al conocimiento previo y también a la accesibilidad de una clara información del tema, las limitaciones educativas, las condiciones sociales y económicas serían factores que no apoyarían un adecuado proceso, mientras que la asesoría que se le brinde a las madres por parte de los especialistas de la salud combina con el constante apoyo a los integrantes de la familia ayudaría a manejar el proceso de lactancia. (Arias, 2018)

La alimentación complementaria debe introducirse en el momento adecuado, cuando la leche materna sea insuficiente para el lactante se debe añadir alimentos complementarios a su dieta, este periodo abarca generalmente entre los seis meses hasta los veinticuatro meses, llegándose a convertir en una etapa de susceptibilidad, porque para algunos infantes empieza la malnutrición en niños a nivel mundial. Por eso, el despego de la lactancia se tendría que realizar de manera progresiva, sin ser repentino, en este sentido la madre y el niño se adaptaran al nuevo comportamiento, en tal sentido, el destete sería posterior al 6 mes en donde se mantiene 2 tomas del pecho de la madre, y se sustituyen los restos con los nutrientes alimenticios.

Asimismo, según la OMS (2010) en los países donde existe pobreza económica 2 de cada 5 infantes presentan un atraso del desarrollo físico, aunque no se evidencia que la salud alimentaria saludable con comidas en trozos que puedan ser cogidos por el niño, asimismo, el puré también es importante para su alimentación continua. Es importante señalar que los infantes que desarrollan una lactancia con pecho podrían aumentar la frecuencia de consumo de alimentos por día, ya hacia los 6 a 8 meses, se les podría alimentar con diferentes nutrientes asumiendo 2 a 3 comidas por día y entre los nueve hasta los veinticuatro meses con 3 a 4 por día. En estas circunstancias la finalidad esperada sería que los niños pueden integrarse en el horario de alimentos diarios que proporciona toda la familia.

En el Perú la máxima instancia el Ministerio de Salud (2017) precisa en sus políticas de acción sectorial de cobertura de salud, fomenta la protección para todas las mamás que brindan su leche natural a sus menores hijos, considerando como una de las primeras y adecuada manera de alimentación en los niños. Durante seis de sus primeros meses y con continuidad con alimentación complementaria hasta los 24 meses de vida. Para metabolizar comida distinta a la leche, se necesita que el niño madure sus diversos sistemas. Por un lado, el sistema nervioso debe madurar para permitir que un niño ingiera alimentos diferentes a leche de forma segura, pero además el tubo digestivo y los riñones deben ser capaces de asimilar y metabolizar esa comida. Esta maduración ocurre entre los 4 y los 6 meses de vida del lactante. Así los bebés con más de 4 meses estarían preparados para empezar a comer otros alimentos diferentes a la leche. La recomendación en un niño sano que toma el pecho y crece de manera adecuada es retrasar la alimentación complementaria lo máximo

posible para potenciar la lactancia materna y sus beneficios, pero no más allá de los 6 meses de vida. (MINSA, 2017, p. 12)

Referente, a la desnutrición infantil en el futuro traerá efectos nocivos en el crecimiento físico y mental del infante y cognitivo de un niño y son fáciles de identificarlos. Las sintomatologías encontradas precisan una forma de desnutrición que tendría que ser intervenida de manera diferencial; Por otro lado, algunas características como la talla no serían suficiente, esto se debería a que el pequeño ha tenido limitaciones en la nutrición por demasiado tiempo. El bajo peso indica que las carencias son aún más agudas, la mala nutrición es un problema social, que en las primeras etapas de la vida va a tener una serie de consecuencias futuras e inmediatas, afectando a la supervivencia infantil. Este estado nutricional puede conducir a un deterioro permanente con un riesgo incrementado de obesidad, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, el cáncer, los desórdenes mentales y un retraso en el desarrollo cognitivo, acompañado de una disminución del bienestar social y de la productividad económica con consecuencias incluso sobre las generaciones futuras de las que se ven suficiente evidencia. (Cruz, 2018). En consecuencia, muchos consideran a la desnutrición como una enfermedad caracterizada por el déficit en el aporte de las calorías y proteínas que son cruciales para cumplir con expectativas alimenticias en el organismo. La aparición depende de diversas causas entre ellos serían el poco acceso a alimentos nutritivos, la deficiencia calidad del agua para su consumo, la pobreza extrema, la detección de bacterias y parásitos que perjudican el sistema alimenticio en cuanto a la ingesta de comida y a la disposición de la energía y de todos los nutrientes necesarios.

En tanto que la OMS (2010) preciso que las tasas de desnutrición se determinan mediante el pesado y medida de los niños, así como el análisis de manifestaciones clínicas y marcadores biomédicos. Después, los indicadores de peso, talla y edad se comparan con los estándares internacionales y determinan el estado nutricional del niño. La comparación de medidas con estándares de crecimiento para la evaluación del crecimiento en el niño, implica la medición del peso y el crecimiento lineal. El propósito es determinar el crecimiento normal o si tiene un problema de crecimiento o si presenta una tendencia que puede llevarlo a un problema de crecimiento. Se procederá a: medir el peso, longitud y talla; calcular el Índice de Masa Corporal (IMC); marcar el punto que corresponde en las curvas de crecimiento; e interpretar los

indicadores de crecimiento. Si el niño tuviera un problema de crecimiento o si presentará una desviación que afecta en su crecimiento, juega papel importante el personal de salud en la orientación a la madre y otro cuidador (a) para determinar las causas (Organización Mundial de Salud, 2010). Es necesario tomar acciones para abordar las causas del crecimiento inadecuado y dar respuesta apropiada para el bienestar de la salud del niño. En circunstancias de extrema pobreza o emergencias, la evaluación del crecimiento pretende identificar niños que necesitan intervenciones urgentes; como alimentación suplementaria o terapéutica, para prevenir la muerte. Los Registros de Crecimiento del Niño de la OMS incluyen las curvas y las recomendaciones de alimentación y cuidado. Se tomará estas recomendaciones como una serie de mensajes que podrán ser útiles como patrones de referencia para los padres, otros cuidadores del niño, y proveedores de salud. Los patrones de crecimiento del niño de la OMS (2010, p. 45). Años atrás, se desarrollaron las referencias de crecimiento a partir de datos de una muestra de niños considerados como saludables y proveniente de un solo país. El resultado fue una serie de referencias que describían el crecimiento alcanzado por niños que recibieron formas de alimentación y cuidados, característicos de un país durante un período de tiempo en particular.

La Organización Mundial de la Salud (2010) ha desarrollado estándares de crecimiento a partir de una muestra de niños provenientes de 6 países: Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y los Estados Unidos de América. El Estudio Multicéntrico de Referencias de Crecimiento (EMRC) de la OMS fue diseñado para proveer datos que describan la forma en que los niños deben crecer, a través de incluir entre otros criterios de selección para la muestra del estudio ciertas recomendaciones sobre prácticas de salud (por ejemplo: Lactancia materna, recibir el mínimo de cuidados pediátricos y no fumar). Los nuevos estándares demuestran el crecimiento que puede ser alcanzado con la alimentación y cuidados de salud recomendados. (Ej. Inmunización, cuidado durante la enfermedad). Los estándares pueden ser aplicados en todo el mundo; ya que él estudio demostró también que los niños de todas partes crecen con patrones similares cuando llenan sus necesidades de salud, nutrición y cuidados.

Los beneficios adicionales de los estándares recientes de crecimiento incluyen lo siguiente: Los nuevos estándares presentan a los lactantes amamantados como

modelo de crecimiento y desarrollo normal. Como resultado se fortalecerán las políticas de salud y el apoyo público para la lactancia materna. Los nuevos estándares facilitarán la identificación de niños con retardo del crecimiento y aquellos con sobrepeso/obesidad. Nuevos estándares como el IMC (Índice de masa corporal) serán útiles para medir la creciente epidemia mundial de la obesidad. Las curvas muestran patrones uniformes de la velocidad del crecimiento esperado en el tiempo, lo cual permitirá identificar tempranamente niños en riesgo de caer en desnutrición o sobrepeso, en lugar de esperar hasta que el problema ocurra. (Medicos.com, 2018)

La desnutrición puede agruparse de diferentes formas. Por ejemplo, se pueden agrupar en función de las carencias que presenten las personas que la padecen: Desnutrición calórica o marasmo. Este tipo de desnutrición se da en personas que comen una cantidad de alimentos escasa, es decir, que no comen todo lo que deberían. Provoca retrasos en el crecimiento de los niños, pérdida de tejido graso y una delgadez muy elevada, que puede incluso llegar a considerarse caquexia. Otras consecuencias son el cansancio generalizado, el bajo rendimiento laboral o académico. Desnutrición proteica. La desnutrición proteica se da en aquellas personas cuya dieta apenas contiene proteína y que se alimentan, principalmente, de carbohidratos. Este tipo de desnutrición provoca una menor resistencia del cuerpo a las infecciones, abombamiento abdominal, alteraciones de la piel, problemas hepáticos. Desnutrición aguda leve. Aquí el peso es normal para la edad de la persona, pero su talla es inferior a lo que debería. Desnutrición aguda moderada. Una persona pesa menos de lo que debería para su estatura. Desnutrición aguda grave, el peso está muy por debajo del que debería (es inferior al 30% de lo que debería ser) y las funciones corporales se ven alteradas. Se trata de una situación crítica, con un alto riesgo de muerte para la persona que la padece. Carencia de vitaminas y minerales, la persona no puede llevar a cabo tareas diarias normales debido al cansancio, defensas bajas que favorecen la aparición de infecciones o tiene dificultades para aprender. El primer factor que influye en la desnutrición es la pobreza, existen otras causas como son la no lactancia materna exclusiva, la presencia de enfermedades como diarrea, infecciones respiratorias agudas, y otras; la falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación, el no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados, y el costo de los alimentos. (Negaraj, 2019, p. 5)

El conocimiento del valor nutricional de los alimentos, es importante en el ser humano, es en donde en los días iniciales que la leche materna se vuelve de color amarillo, llamado como calostro, manteniendo una mayor proporción de proteínas y de sustancia que protegen al niño previniendo las infecciones, ya que cuenta con anticuerpos, glóbulos blancos y citoblastos (células vivas) que refuerzan el sistema inmunológico; seguidamente, esta leche se vuelve más aguado o madura, esto sucede al inicio debido que al final se convierte más espesa y con mayor volumen en grasa. Además, presenta menores concentraciones en proteínas, minerales y vitaminas que el calostro, pero contiene gran número de componentes bioactivos: hormonas, que no solo contribuyen al buen funcionamiento de tejidos y órganos, sino también a la regulación del apetito, los patrones del sueño o al refuerzo del vínculo materno. El compuesto que se contiene en la leche de la madre llega hasta los nutrientes esenciales que sostienen al recién nacido, según sus necesidades nutricionales y su etapa de crecimiento. Esta es una combinación interesante de las mismas proteínas, azúcar, grasas naturales que fortalecen al niño. Dentro de los 7 meses de nacido la leche ingerida consolidará un 93% del total de las calorías que necesita su organismo, en tanto, que entre los 11 a 16 meses en promedio la ingesta de calorías al día será a través de la leche de la madre. Por eso, que, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2010), la alimentación con leche materna puede prolongarse hasta los dos años, complementada con otros alimentos.

Por debajo de los 6 meses el pequeño no solo necesita poseer minerales como el hierro, sino que empieza con una alimentación complementaria, dando prioridad a la combinación de los alimentos ricos y con hierro. Estos alimentos pueden ser los cereales que contienen hierro, combinado con verduras y carne previamente. La introducción de estos alimentos debe ser en forma secuencial; esto nos permitirá detectar alguna reacción alérgica a algún alimento. Se espera 2 – 3 días para introducir el siguiente alimento. En cuanto al alimento nuevo por lo general requieren de un promedio de 10 veces de intento para que el menor no responda con un rechazo. (González, Marrón, Cañedo-Argüelles, Olcina, Rico, Claramonte, y Gavin, 2018, p. 55)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

Está enfocado en un tipo descriptivo (Best, 1974, como se citó en Castro, 2007) afirma que estos estudios tienen las características que comprenden hacer una descripción, comprensión registrar y analizar las variables, omitiendo la causa y efecto. Con respecto al diseño se utilizó el método correlacional que establece una relación entre dos y más variables que son parte del estudio científico (Abanto, 2014). También se admitió el diseño de tiempo transversal, debido a que la investigación se realizó en un momento establecido por los sujetos. (Tamayo, 2003)

#### 3.2. Variables y Operacionalización

**Variable 1: Lactancia Materna.** Es la alimentación materna a través de los senos que le brinda a su menor hasta los dos años segregando la leche luego del parto, evidenciando un nutriente crucial para la vida del niño. (OMS, 2010)

**Variable 2: Riesgo de Desnutrición.** Se considera un rango que se caracteriza en la deficiente adquisición de nutrientes y alimentos que desfavorecen el crecimiento y desarrollo humano. (OMS, 2010)

#### 3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1.

*Operacionalización de las variables*

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Rango /Niveles
Lactancia materna	Es un acto en donde la madre segrega leche al recién nacido e infante	Es medida a través de un cuestionario que evalúa el conocimiento de la madre acerca de la lactancia, a través de 10 ítems constituidos por 3 dimensiones exclusiva, técnicas y complementaria.	Lactancia materna exclusiva  Técnicas  Alimentación complementaria	-Importancia -Frecuencia -Edad -Conocimiento de técnicas. -Consejería -Introducción -Prácticas	Ordinal Inadecuado Medio Adecuado
Riesgo de desnutrición	Es un nivel de dificultad en la alimentación y adquisición de los nutrientes en el organismo	Esta variable es medible a través de un cuestionario de 6 ítems en donde las dimensiones patrón de crecimiento y conocimiento de la madre evalúan las alternativas de riesgo.	Patrón de crecimiento  Conocimiento de la madre	-Pesos -Tallas  -Valor nutricional. -Alimentación en embarazo	Ordinal Leve Moderado Alta

### 3.4. Población.

El total de la población focalizada atendidas en el hospital durante los meses de enero a marzo del 2019 fueron 100 madres con hijos entre 0 a 2 años en riesgo de desnutrición del PROGRAMA CD DEL NIÑO SANO atendidas en el hospital “José Agurto” del distrito de Lurigancho – Chosica, tal como lo mencionó Hernández, Fernández y Baptista en el año 2010, la selección muestral contó con 80 madres de infantes entre 0 a 2 años seleccionadas previamente, y con muestreo probabilístico aleatorio simple, en la calculadora científica de SurveyMonkey para estimar la cantidad de la muestra.



Fuente: es.surveymonkey.com

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para viabilizar el desarrollo del estudio se contó con el procedimiento de encuestar, y para recopilar información de las encuestadas se utilizó dos herramientas:

<b>Variabes</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Instrumentos</b>
Lactancia materna	Encuesta	Cuestionario
Riesgo de la desnutrición	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Descripción. Las pruebas que se utilizaron miden las variables lactancia materna y riesgo de desnutrición a través de la información de usuarias que tienen hijos por debajo de los dos años que se atienden en un Hospital Nacional de Lima, siendo cuestionarios elaborados por la autora del estudio, con alternativas de tipo Likert. En el caso de la prueba que evalúa la lactancia materna está organizada en 10 enunciados divididos por componentes: exclusiva con 4, complementaria con 3 y técnica con 3; por su parte el cuestionario de Riesgo de Desnutrición está elaborado con 3 reactivos en la



dimensión patrón de crecimiento y 3 ítems en la dimensión conocimiento de la madre.

En cuanto a la Validez se desarrolló el criterio de jueces expertos (3), los cuales revisaron el contenido de los instrumentos dando las observaciones para la corrección de las formulaciones de las preguntas, luego dieron su conformidad.

Tabla 2.

*Validación de jueces expertos*

Nº	Jurados	Porcentaje
1	Dra. Celia Mercado Marrufo	98%
2	Dr. Ernestina Haydee Florián Plasencia	95%
3	Mg. Severina Sánchez Castillo	97%

**Fuente:** Validación de jueces

Tabla 3.

*Niveles de confiabilidad*

Valores	Nivel
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Tabla 4.

*Confiabilidad de las encuestas*

Dimensiones	&	No de elementos
Lactancia materna exclusiva	,890	4
Técnicas de lactancia	,877	3
Alimentación complementaria	,902	3
Lactancia materna	,884	10
Riesgo de desnutrición	,724	6
Patrón de crecimiento	,779	2
Conocimiento de la Madre	,701	3

Los instrumentos de lactancia materna y el riesgo de desnutrición demostraron fiabilidad, mediante una prueba piloto a una muestra de madres 20 con niños en riesgo basado en la desnutrición, se encontraron niveles entre ( $\alpha$  de Cronbach) 0.701 a 0.902, indicando que las pruebas elaboradas tienen un alto nivel de confiabilidad.

### **3.6. Procedimientos**

Se inició el desarrollo de la investigación a través del pedido de la autorización al director del Hospital, luego se procedió a coordinar con las especialistas en enfermería para la administración individual a las madres durante los meses de enero y marzo del 2019. Luego, se calificaron las respuestas de las encuestas y se trasladaron a una hoja de Microsoft Excel en su análisis.

### **3.7. Métodos de Análisis de datos.**

Cabe señalar que para procesar la información censal de los participantes se manejó herramientas tecnológicas e ingresado en una matriz, luego se trasladaron al programa SPSS versión 25 para su análisis cuantitativo. Dentro de este marco las herramientas ayudaran a presentar los resultados descriptivos a través de tablas y figuras de la frecuencia y porcentaje, luego el análisis inferencial usa la prueba de KS Kolmogorov Smirnov para estimar con mayor precisión la tendencia de los puntajes, por consiguiente, se contó sin duda a partir del estadístico no paramétrico de "Spearman" para contrastar las hipótesis de la investigación. (Caucausto, 2009)

### **3.8. Aspectos Éticos**

Para la investigación se consideró los principios éticos implicados en la relación paciente-investigador, en este sentido, se ha considerado los siguientes aspectos:

El principio de respeto, consideró la valoración fundamental de no maleficencia, evidenciando la obligación de cuidar la autonomía y de justicia humana a los evaluados.

También, se consideró el principio de beneficencia a través de un consentimiento informado explicando los objetivos, beneficios y posibles riesgos salvaguardando el bienestar de los evaluados, según la declaración de Helsinki (Osorio, 2000, p. 1)

En tanto, se les manifiesto que se guardaran en completo anonimato y confidencialidad la información personal y de los resultados encontrados.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

La descripción detallada de los datos se evidencia a través de un análisis de frecuencias y porcentajes que fueron obtenidos en la administración de las encuestas a la muestra, apreciándose en tablas los niveles generales y por dimensiones:

Tabla 5.

*Niveles de la lactancia materna y el riesgo de la desnutrición, Hospital JAT 2019.*

		Riesgo con desnutrición			Total	
			Leve	Moderado	Severo	
Lactancia materna	Inadecuado	f	3	0	0	3
		%	3,8%	0,0%	0,0%	3,8%
	Medio	f	7	38	12	57
		%	8,8%	47,5%	15,0%	71,3%
Adecuado	f	0	6	14	20	
	%	0,0%	7,5%	17,5%	25,0%	
Total	Recuento		10	44	26	80
	% del total		12,5%	55,0%	32,5%	100,0%

Fuente: Cuestionarios del estudio.

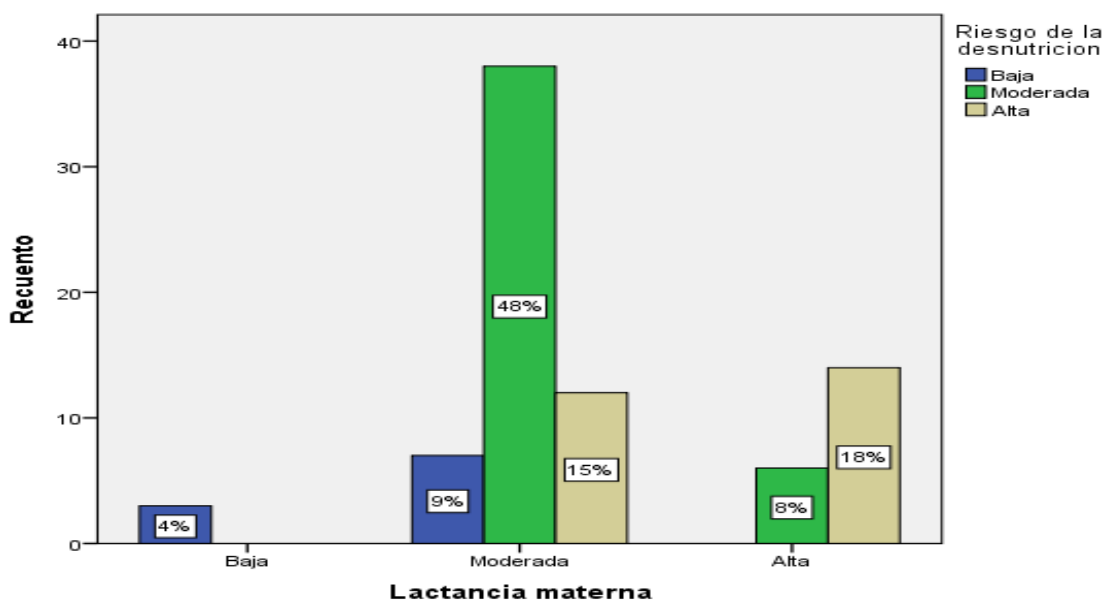


Figura 1. *Niveles de la lactancia materna y Riesgo de la desnutrición, hospital JAT 2019.*

Con respecto a la tabla 5, en relación a los niveles de las variables lactancia con riesgo de desnutrición de menores entre 0 a 2 años del HJAT de Chosica, se evidencia entre el nivel adecuado de lactancia materna y el nivel leve de riesgo de desnutrición se agrupan un 0.0% de las encuestas; en seguida entre el nivel medio de lactancia materna y el nivel moderado de riesgo de desnutrición se agrupan el 47.5% de las madres; y en lo que comprende al nivel inadecuado y el nivel severo se agrupan el 0.0% de los encuestados. En este sentido, se comprende que existen dificultades para el conocimiento en 5 de cada 10 madres que se atienden en el Hospital acerca de la lactancia materna, lo que conllevaría a riesgos de desnutrición en sus hijos menores.

Tabla 6.

*Niveles de la lactancia exclusiva materna y el Riesgo de la desnutrición, hospital JAT 2019.*

			Riesgo de la desnutrición			Total
			Leve	Moderado	Severo	
Lactancia materna exclusiva	Inadecuado	f	3	12	0	15
		%	3,8%	15,0%	0,0%	18,8%
	Medio	f	7	26	15	48
		%	8,8%	32,5%	18,8%	60,0%
	Adecuado	f	0	6	11	17
		%	0,0%	7,5%	13,8%	21,3%
Total		Recuento	10	44	26	80
		% del total	12,5%	55,0%	32,5%	100,0%

Fuente: Cuestionario

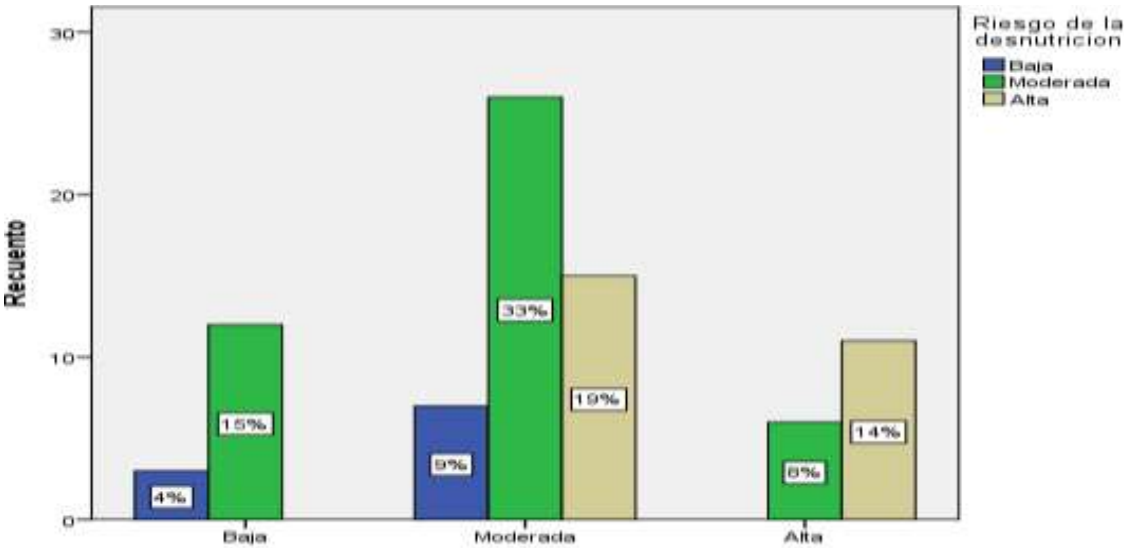


Figura 2. *Niveles de la lactancia materna exclusiva y Riesgo de la desnutrición, hospital JAT 2019.*

En tanto los niveles consignados con la dimensión LME y riesgo de desnutrición, se observa en la categoría adecuado exclusiva lactancia con el riesgo de desnutrición se agrupan el 13.8% de las madres; asimismo, entre el nivel medio en exclusiva lactancia materna con el grado moderado de riesgo de desnutrición se agrupan el 32.5% de las encuestadas; asimismo, en la categoría inadecuado y severo de desnutrición no se agrupan ningún participante 0.0%. Según los resultados, 3 de cada 10 participantes demuestran medianamente conocimientos acerca de la lactancia materna exclusiva, esta situación podría repercutir en secuelas de desnutrición en sus menores hijos.

Tabla 7.

Niveles de la dimensión de la técnica de lactancia y Riesgo de la desnutrición, hospital JAT 2019.

			Riesgo de la desnutrición			
			Leve	Moderado	Severo	Total
Técnica de lactancia	Inadecuado	f	3	9	0	12
		%	3,8%	11,3%	0,0%	15,0%
	Medio	f	7	32	14	53
		%	8,8%	40,0%	17,5%	66,3%
	Adecuado	f	0	3	12	15
		%	0,0%	3,8%	15,0%	18,8%
Total	Recuento	10	44	26	80	
	% del total	12,5%	55,0%	32,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionario.

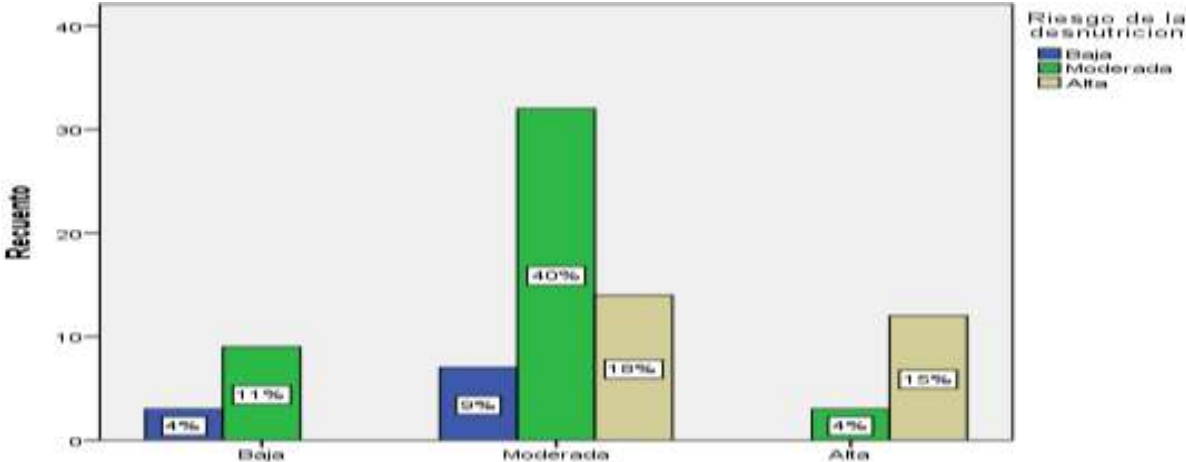


Figura 3. Niveles de la técnica de lactancia y Riesgo de la desnutrición, hospital 2019.

Con respecto a la tabla 7, se evidencia un grado adecuado en el componente: técnica y el nivel leve del riesgo a la desnutrición se agrupan el 0.0% de las madres; seguidamente, en el caso de la categoría medio de la dimensión técnica y el nivel moderado del riesgo de la desnutrición se agrupan el 40.0% de las encuestadas; y finalmente en el resultado inadecuado de la técnica y severo enfocada en la desnutrición se agrupan el 0.0% de las encuestas. Al respecto, se puede inducir a partir de los resultados expuestos que 4 de cada 10 participantes atendidas dentro del hospital menores de dos años demuestran dificultades para manejar las técnicas en la lactancia hacia su menor hijo, esta situación podría provocar la desnutrición.

Tabla 8.

*Relación de los niveles de la alimentación complementaria y Riesgo de la desnutrición, hospital JAT 2019.*

			Riesgo en desnutrición			
			Leve	Moderado	Alta	Total
Alimentación complementaria	Inadecuado	f	0	6	0	6
		%	0,0%	7,5%	0,0%	7,5%
	Medio	f	10	32	11	53
		%	12,5%	40,0%	13,8%	66,3%
	Adecuado	f	0	6	15	21
		%	0,0%	7,5%	18,8%	26,3%
Total	Recuento	10	44	26	80	
	% del total	12,5%	55,0%	32,5%	100,0%	

Fuente: Cuestionarios del estudio.

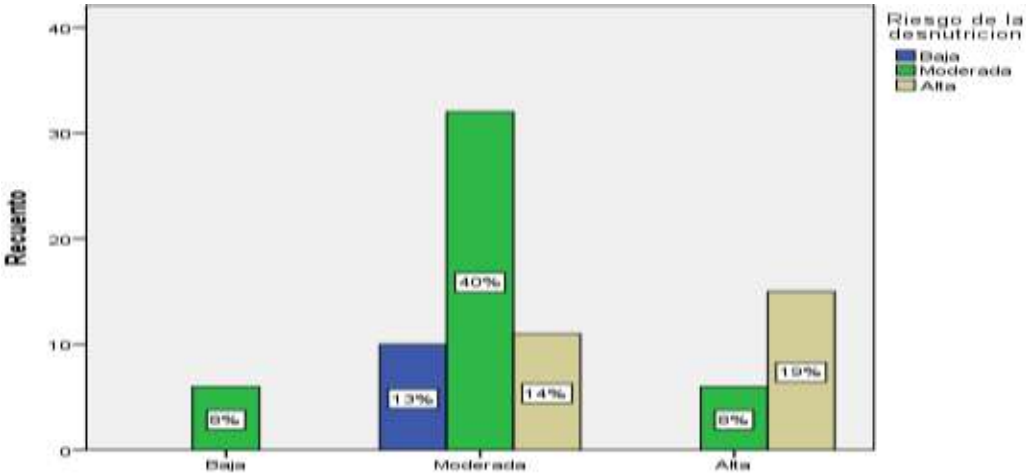


Figura 4. Alimentación complementaria y el Riesgo de Desnutrición, hospital JAT

Con respecto a la tabla 8, alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición, se observa en el nivel adecuado de alimentación complementaria y en el nivel leve de riesgo de desnutrición una agrupación de 0.0% de las madres; mientras que entre el nivel medio de la dimensión alimentación complementaria y el nivel moderado del riesgo de la desnutrición se agrupan el 40.0% de las madres; también se verifico el grado inadecuado de la alimentación complementaria y el nivel severo del riesgo de la desnutrición se agrupan el 0.0% de las encuestadas.

En la prueba de Kolmogorov Smirnov (KS) se observa una distribución de los datos con tendencia  $p=0.000<0.50$ , considerando puntajes de las pruebas (variables de estudio) tienen una distribución no normal o no paramétrica, de acuerdo a los resultados encontrados corresponde la utilización del estadístico de Rho Sperman.

Tabla 9.

*Normalidad de los datos*

	Correlaciones	KS	
		n	p
Lactancia materna exclusiva	,303	80	,000
Técnica de lactancia total	,338	80	,000
Alimentación complementaria	,370	80	,000
Lactancia materna	,416	80	,000
Patrón de crecimiento	,347	80	,000
Educación de la madre	,257	80	,000
Riesgo de la desnutrición	,297	80	,000

## 4.2. Resultados inferenciales

### 1. Hipótesis de trabajo

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre Lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

H<sub>a</sub>: Si existe relación significativa entre Lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

Prueba de contraste de la hipótesis: El análisis se basará en la distribución de significancia del valor p (Probabilidad) si fuese  $>0.05$  se aceptaría la H<sub>0</sub>, en caso contrario si el valor fuese  $\leq 0.05$  se rechazaría la H<sub>0</sub>.

Tabla 10.

*Relación entre la lactancia materna y el riesgo de desnutrición*

Rho de Spearman		Lactancia materna
Riesgo de la desnutrición	Coefficiente de correlación	,527**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

Conclusión: Al aplicarse el coeficiente de correlación de Spearman se encontró un nivel de significancia  $p=0.000 < 0.05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación significativa entre la lactancia materna y el riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años. El coeficiente de correlación fue  $Rho=0.527$  con una tendencia positiva y magnitud moderada.

**Hipótesis específica 1:**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre Lactancia materna exclusiva y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

H<sub>a</sub>: Si existe relación significativa entre Lactancia materna exclusiva y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

Tabla 11.

*Relación de la Lactancia materna exclusiva y el riesgo de desnutrición*

		Riesgo de desnutrición
Lactancia materna exclusiva	Coefficiente de correlación	,432**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

Conclusión: Si existe relación significativa entre Lactancia materna exclusiva y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, observando que la relación fue positivo y de nivel Moderado ( $r = ,432$ ;  $p=0.000 < 0.05$ ), indicando que, a mayor lactancia materna exclusiva mejor será el manejo del Riesgo de desnutrición.

**Hipótesis específica 2:**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre Técnica de la lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.



H<sub>a</sub>: Si existe relación significativa entre Técnica de la lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

Tabla 12.

*Relación de la técnica de lactancia y el riesgo de desnutrición*

		Riesgo de desnutrición
Técnica de la lactancia	Coefficiente de correlación	,501**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

Conclusión: Si existe relación significativa entre técnica de la lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, observando que la relación fue positivo y de nivel Moderado ( $r = ,501$ ;  $p=0.000<0.05$ ), indicando que, a mayor conocimiento sobre las técnicas de lactancia materna, el Riesgo de desnutrición mejora.

**Hipótesis específica 3:**

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre Alimentación complementaria y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

H<sub>a</sub>: Si existe relación significativa entre Alimentación complementaria y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

Tabla 13.

*Relación de la Alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición*

		Riesgo de desnutrición
Alimentación complementaria	Coefficiente de correlación	,462**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	80

Conclusión: Si existe relación significativa entre Alimentación complementaria y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, observando que la relación fue positivo y de nivel Moderado ( $r = ,462$ ;  $p=0.000<0.05$ ), indicando que, a mayor calidad de Alimentación complementaria, el Riesgo de desnutrición mejora en HJAT-Chosica.

## V. Discusión

Como objetivo general se planteó establecer la relación entre la lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, la cual fue confirmada en las hipótesis. Partiendo de los resultados se deduce que las madres participantes en la investigación cumplen con las indicaciones para mantener una adecuada lactancia que favorece la prevención a riesgos de desnutrición en sus hijos, atendidos en el “Hospital José Agurto Tello”. Con referencia a los resultados encontrados que coinciden en cierta manera con el realizado por Romero, Salvent y Almarales (2018), quienes concluyeron en muestra de madres de niños menores de 6 meses que la lactancia materna se relacionaba con la desnutrición, por lo que muchas veces algunos infantes no logran a tener un peso adecuado. En tanto, que Ricacha (2018) precisó que la lactancia materna es crucial en la primera etapa de vida, y que está relacionado con la desnutrición en los menores de 2 años. Por su parte, Flores (2018), destacan la relación entre las variables, y del conocimiento de las primigestas de la lactancia materna es importante para el desarrollo nutritivo del lactante y posterior niño.

Conviene destacar que la correlación entre las variables demostró un valor de  $Rho=0.527$ , que explica que a mayor lactancia materna mejor será el manejo del riesgo hacia la desnutrición en los menores niños. En este sentido, se destaca que la leche de las madres favorece la protección de las dificultades alimenticias que pueden adquirir los niños menores de los dos años.

En cuanto al análisis descriptivos se evidencia una mayor proporción de encuestadas madres de niños de 0 a 2 años 5 de cada 10 con un nivel medio en la variable en la lactancia materna, además, de un moderado riesgo de la desnutrición. Al respecto, la literatura teórica la Organización Mundial de la Salud explica que la lactancia materna es un recurso natural indispensable para el desarrollo y crecimiento físico y mental en el infante, siendo indispensable en los primeros años de vida y para prevenir los riesgos de contraer deficiencias como la desnutrición y enfermedades como la anemia. Por su parte, Riaño (2003), también precisa que la lactancia ofrece al niño un alimento natural que se beneficia su desarrollo, y que es la prioridad en los países del mundo. En tanto, Cordero (2005) confirma que la lactancia materna es un

alimento que se demanda desde los primeros días de vida, conjuntamente con otros alimentos, siendo la madre impulsora para lo que necesiten el niño o niña.

Asimismo, en el objetivo determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva y el riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, se confirmaron en las hipótesis expuestas. Al respecto Guevara (2019), señala que las madres poseen 70% un buen conocimiento de la lactancia exclusiva materna, evitando los riesgos como la desnutrición. Mientras que el estudio desarrollado por Chica y Aranda (2018) concluyó que la lactancia como medio exclusivo para evitar el riesgo de contraer enfermedades prematuras, se debería a factores de riesgo como el abandono y las limitaciones económicas en la familia.

Por otro parte, se encontró una correlación  $Rho=0.432$ , la cual indica que a mayor es la lactancia materna exclusiva mejor será el manejo de los riesgos de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica. En este sentido, los datos explican que la lactancia materna es un recurso natural exclusivo que brinda la madre a su hijo recién nacido durante sus primeros dos años que controla los riesgos a futuro de contraer deficiencias en la alimentación hacia el menor.

En cuanto al análisis descriptivo se evidencia que la mayor proporción de los datos de las madres de niños de 0 a 2 años el 32.5% se ubicaron en el nivel medio en la lactancia exclusiva y moderada en el riesgo de desnutrición.

En la información teórica la OMS (2016) explica que la lactancia materna es importante porque tiene una serie de beneficios, especialmente reduciendo y previniendo enfermedades para el infante como la anemia crónica, mejorando el desarrollo cognitivo e intelectual, para la misma madre como el cáncer entre otros, en este sentido, mejora la salud de la madre consiguiendo luego del parto la reducción de la obesidad. En tanto que Valverde (2016), manifiesta que la lactancia materna podría ampliarse en el tiempo llegar hasta el segundo año de vida, y que sea exclusivo hasta los 6 meses de la vida del infante.

De la misma manera, el objetivo 2 que establece la relación entre la técnica de la lactancia y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, se confirmó a través de la hipótesis planteada. Al respecto, se puede deducir que los procedimientos y recursos que desarrolla la madre con la lactancia evita de manera anticipatoria los riesgos a futuro de padecer contagios en el recién nacido. Según el estudio realizado por Irala, Gonzáles, Sánchez y Acosta (2019) la lactancia como

practica alimentaria ayuda a evitar la desnutrición, aunque no se relaciona con el peso del niño al nacer y con tiempo de lactancia, pero estas condiciones no son determinantes.

De igual manera, la correlación  $Rho=0.501$  demuestra que a mejor manejo de la técnica de la lactancia mayor será el manejo del riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.

En cuanto al análisis descriptivo se encontró mayor proporción en el grupo de madres de niños y niñas de 0 a 2 años el 40.0% se ubicaron en el nivel medio de la técnica de lactancia y moderado el riesgo de desnutrición.

Mientras que el último objetivo, establecer la relación entre la alimentación complementaria y Riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica, la cual fue confirmada en la hipótesis expuesta. Este resultado en principio nos describe que las madres perciben que la práctica de la alimentación a través de lactancia es un complemento esencial para evitar el riesgo en el contagio de enfermedades en la población de niños de madres encuestadas. Los resultados coinciden con el estudio elaborado por Fuertes y Saska (2019) precisando que existe relación entre las variables alimentación mediante la lactancia materna y la malnutrición de los infantes, siendo la lactancia un complemento usado por las madres. Al respecto Seminario (2018), precisan que las relaciones de la confirmación de expectativas de las madres de la alimentación complementaria.

De igual manera, se encontró un coeficiente de correlación de Spearman  $Rho=0.462$ , evidenciando una correlación positiva y con una magnitud moderada entre la alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición, habiendo un adecuado manejo de la alimentación complementaria de la lactancia materna previniendo el riesgo de desnutrición en los niños y niñas menores de 0 a 2 años.

En el análisis descriptivo se encontró en las madres de los niños y niñas la mayor proporción el 40.0% se ubicaron en el nivel medio de la alimentación complementaria y moderada en la variable riesgo de desnutrición. En cambio, en los demás niveles que contiene la dimensión de alimentación complementaria se reflejaron puntajes bajos que incide en el bajo riesgo de desnutrición en los niños.

Cabe señalar que la literatura nos explica que la alimentación complementaria mezclado con alimentos nutritivos y balanceados, pueden favorecer el crecimiento

normal en el infante y permite prevenir ciertas secuelas de enfermedades por déficits de nutrientes básicos en la formación del organismo, además, que organiza y clasifica los alimentos según la frecuencia para su ingesta. Por su parte, la OMS (2016) precisó que la alimentación complementaria es importante especialmente a partir de los 6 meses de vida en el infante, esta condición se puede brindar unas 2 o 3 veces en el día, posteriormente 3 o 4 veces en los 9 a 11 meses hasta los 24 meses, ya que la lactancia es una demanda del niño combinado con otros alimentos hasta que se incorpore definitivamente en las comidas que son brindadas por la familia, esto sucede hasta los dos años.

## VI. Conclusiones

- Primera:** Con referencia al objetivo general determinar la relación entre lactancia materna y riesgo de desnutrición, se determinó que sí existe una relación significativa entre las variables de estudio, habiendo una correlación positiva, moderada ( $Rho = ,527$ ). Ello quiere decir, el conocimiento sobre una correcta lactancia materna durante los dos primeros años de vida, el riesgo de desnutrición baja considerablemente.
- Segunda:** Con respecto al primer objetivo determinar la relación entre la dimensión lactancia materna exclusiva y el riesgo de desnutrición, se encontró relación significativa entre la dimensión y la variable, destacando además una correlación con tendencia positiva, moderada ( $Rho= ,432$ ). De aquí se entiende que una lactancia materna exclusiva durante los 6 meses de vida del infante, reduce el riesgo de desnutrición.
- Tercera:** Referente al segundo objetivo específico determinar la relación entre dimensión técnica de la lactancia materna, se encontró relación significativa en la dimensión y la variable, admitiéndose, además, una correlación positiva, moderada ( $Rho = ,501$ ). Por ello, un mejor conocimiento del uso de las técnicas de lactancia, también mejoran el riesgo de desnutrición.
- Cuarta:** Según el tercer objetivo específico determinar la relación entre la alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años, se encontró una relación significativa entre la dimensión y la variable, además se evidencio una correlación positiva, moderada ( $Rho= ,462$ ). Por lo cual, una alimentación complementaria con alimentos de calidad y una frecuencia normal a partir de los 6 meses de edad del infante, reduce la proporción del riesgo de desnutrición.

## VII. Recomendaciones

- Primera:** Proponer a las autoridades del hospital la implementación de acciones preventivas con madres en periodo pre y postnatal, vinculados con la lactancia materna, previniendo problemas de desnutrición en infantes.
- Segunda:** Programar charlas de sensibilización en el pre y post natal, sobre los beneficios e importancia de la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. Así mismo involucrar a la pareja y/o familiares en este proceso.
- Tercera:** Desarrollar diversas capacitaciones y charlas que involucren la participación del personal de salud asistencial en temas referidos a los métodos y técnicas que deberían practicar las madres de los lactantes, así también se generará una propuesta de actualización y capacitación permanente del profesional de enfermería.
- Cuarta:** Promocionar campañas de alimentación nutritiva y manipulación correcta de los alimentos, manteniendo las medidas de bioseguridad y cuidando la economía familiar. Crear alianzas con otras instituciones del sector público y privado, así en conjunto controlar, alertar e informar a los padres sobre el riesgo de desnutrición.

## REFERENCIAS

- Abanto, W. (2014). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación: Guía de aprendizaje*. Trujillo, Perú: UCV.
- American Psychological Association (2010). *Manual de publicaciones APA*. (Trad. M. Guerra, 3a.ed.). México D. F.: Editorial El Moderno
- Aldana Nuñez, C., & Chapilliquen Carmen, J. (2017). *Influencia del Nivel Educativo Materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú*. Chiclayo. (Tesis de maestría, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo).
- Alvarez Caballero, M., Orozco Hechavarría, N., Moreno Alvarez, A., Marín Álvarez, T., & Tur Vaillant, I. (2017). Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Revista Médica Electrónica*, 39(4), 884-893. [https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=lactancia+materna&hl=es&as\\_sdt=0,5&as\\_ylo=2016](https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=lactancia+materna&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2016)
- Arias, L. M. (2018). *Duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad urbana y otra rural de Costa Rica*. Costa Rica: Población y Salud en Mesoamérica.
- Asociación Española de Pediatría (AEP) (22 de noviembre de 2020). *Semana Mundial de la Lactancia Materna 2020*. [Web]. Recuperado de <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/noticias/semana-mundial-lactancia-materna-2020>
- Avalos González, M. M., Mariño Membribes, E. R., & González Hidalgo, J. A. (2016). Factores asociados con la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 170-177. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200004)
- Bonyata, K. (2018). *Breastfeeding Your Toddler: What to expect*. Florida: KellyMom Parenting Breastfeeding.



- Brahm, P., & Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista chilena de pediatría*, 88(1), 07-14. Recuperado de DOI: 10.4067/S0370-41062017000100001
- Calculadora Científica. (2020). *Calcular el tamaño de la muestra*. [Web]. Recuperado de es.surveymonkey.com
- Castro, L. (2007). *Diseño experimental sin estadística*. México: Trillas.
- Chica, K. y Aranda, S. (2018). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición en el niño menor de un año de la población de cinco consultorios del Centro de Salud Pascuales*. Guayaquil: Universidad Católica de Guayaquil. (Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil). Recuperado de <http://192.188.52.94:8080/bitstream/3317/12206/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-100.pdf>
- Conte, D. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva*. Panama: Ministerio de Salud Dirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Cordero, M. J. (2005). *Lactancia Materna*. Madrid: ELSEVIER.
- Cristina, F. A. (201). *Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria -de las madres que asisten al centro de salud Nro 1 de la Parroquia Santa Martha . Cuba, Tulcán*.(Tesis de maestría, Universidad De Tulcán)
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Cruz, G. (2018). *Factores asociados a desnutrición crónica infantil* . España: Mozambique.
- Díaz-Gómez, N. M., Ruzafa-Martínez, M., Ares, S., Espiga, I., & De Alba, C. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Revista española de salud pública*, 90. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272016000100416&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272016000100416&script=sci_arttext&lng=pt)

- Domínguez, E. G., Guerra, M. E. M., Ortiz, Y. A., Fonseca, R. L., & Jiménez, A. M. (2017). Impacto de estrategia educativa sobre lactancia materna a futuras madres. 2005-2016. *Multimed*, 21(2), 28-43. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/487>
- Eshraghian, M. R. (2012). *Patterns of Daily Duration and Frequency of Breastfeeding among Exclusively Breastfed Infants in Shiraz, Iran, A 6-Month Follow-up Study Using Bayesian Generalized Linear Mixed Models*. Cánada: Canadian Center of Science and Education.
- Flores, C. Y. (2017). *Prevalencia de lactancia materna exclusiva y su relación con el estado nutricional en niños de 06 a 24 meses*. (Tesis de maestría, Universidad Nacional Agraria La Molina). Recuperado de <http://190.119.243.88/bitstream/handle/UNALM/3080/S20-A4-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fernández-Carrasco, F. J., Vázquez-Lara, J. M., González-Mey, U., Gómez-Salgado, J., Parrón-Carreño, T., & Rodríguez-Díaz, L. (2020). Infección por coronavirus COVID-19 y lactancia materna: una revisión exploratoria. *Revista Española de Salud Pública*, 94(1), e1-e9. <https://medes.com/publication/151913>
- Ferrer, L. d. (2015). Lactancia materna: ventajas técnica y problemas. *Pediatría Integral*, 250. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/lactancia-materna-ventajas-tecnica-y-problemas/>
- Flores Jara, K. J. (2019). *Relación entre el nivel de conocimiento de la primigesta adolescente sobre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del niño menor de seis meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en noviembre, 2018*. (Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2927/FLORES%20JARA%20KELY%20JANETT%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fuenmayor, M. G. (2015). *Técnicas de Amamantamiento*. Venezuela: Universidad Central de Venezuela.
- Fuertes Arteaga, S. C. (2018). *Relación del estado nutricional de los niños menores de 2 años con los conocimientos y prácticas de lactancia materna y*

*alimentación complementaria de las madres que asisten al centro de salud n°1 de la parroquia Santa Martha de Cuba, Tulcán 2018.* (Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte). Recuperado de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NUT%20305%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

González, M. D. R., Marrón, H. O., Cañedo-Argüelles, C. A., Olcina, M. J. E., Rico, O. C., Claramonte, M. T., & Gavín, M. O. (2018, July). Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *In Anales de pediatría*, 89, 1, 32-4. Elsevier Doyma.

Guevara Hernández, M. I., & Becerra Zelada, Y. K. (2019). *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.* (Universidad Particular Antonio Guillermo Urrelo). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/856/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20ESTADI%20NUTRICIONAL%20DE%20LOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación.* (6° Ed.). México D.F.: McGraw-Hill.

Irala, P. (2019). *Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud.* (Tesis de maestría, Universidad Nacional de Asunción).

Locio, L. M., & Hermosilla, M. (2017). Razones de abandono de lactancia materna en madres con hijos menores de 2 años. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(2). <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/view/1231>

Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajos de investigación.* (1a ed.). Venezuela: Alfa.

Martínez-Galán, P., Martín-Gallardo, E., Macarro-Ruiz, D., Martínez-Martín, E., & Manrique-Tejedor, J. (2017). Educación prenatal e inicio de la lactancia materna: Revisión de la literatura. *Enfermería universitaria*, 14(1), 54-66.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100054&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100054&script=sci_arttext)

Medicos.com, R. E. (18 de Febrero de 2018). *Los medicos*. Revista Electronica de Portales Medicos. 1(3): 5-7: Recuperado de: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evolucion-la-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-inicio-la-humanidad-la-actualidad/2/>

Mejia, C. R., Cárdenas, M. M., Cáceres, O. J., García-Moreno, K. M., Verastegui-Díaz, A., & Quiñones-Laveriano, D. M. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna en puérperas de un hospital público de Lima, Perú. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(4), 281-287. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262016000400003&script=sci_arttext&tlng=en)

MINSA. (2017). *Norma técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo del Niño y Niña menor a 5 años*. Lima: Ministerio de Salud del Perú.

Nagaraj, V. (2019). *Baby's Breastfeeding Frequency by Age*. USA: FirstCry Parenting.

Organización Mundial de la Salud (2007). *Patrones de Crecimiento del Niño la OMS: Curso de capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño*. ONU: Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2010). *La alimentación del lactante y del niño pequeño*. OMS: Ginebra.

Quinto, V. (2018). *Factores de riesgo asociados a la malnutrición por defecto en niños de 1 -4 años, en cuatro consultorios centro de salud Pascuales*. Guayaquil. (Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/12166/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-61.pdf>

Riaño, I. (2003). *Lactancia Materna*. Asociación española de Pediatría, 1(2), 3-5.

Ricacha, V. (2018). *La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil*. (Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil). Recuperado de <http://192.188.52.94/bitstream/3317/11924/1/T-UCSG-POS-MGSS-168.pdf>

- Rivera Ledesma, E., Bauta León, L., Fornaris Hernández, A., Flores Martínez, M., & Pérez Majendie, R. (2017). Factores determinantes de la lactancia materna exclusiva: Policlínico "Aleida Fernández". 2015. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(6), 879-890. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000600005)
- Romero Viamonte, K., Salvent Tames, A., & Almarales Romero, M. A. (2018). Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 47(4), 0-0. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008)
- Seminario Jimenez, A. (2018). *Abandono de lactancia materna y sus consecuencias en niños de 6 meses del centro de salud de Bellavista Sullana 2018*. (Tesis de pregrado, Univesidad César Vallejo). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26112/Seminario\\_JA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26112/Seminario_JA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sierra, M., Holguín, C., Mera, A. y Delgado, M. (2017). Conocimientos maternos sobre alimentación complementaria en Latinoamérica revisión narrativa. *Dialnet*, 1(2), 3-5. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6226402>
- SPSS (2017). *Base System User Guide SPSS 25.0 para Windows*. USA: SPSS.
- Tamayo, J. (2003). *El proceso de investigación científica*. México: Editorial Limusa
- UNICEF. (2017). *Informe Anual de UNICEF*. USA: UNICEF. Recuperado de [https://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_102899.html](https://www.unicef.org/spanish/publications/index_102899.html)
- Valverde, D. C. (2016). Conocimientos básicos sobre lactancia materna exclusiva en la población masculina de Vigo. *Revista Matronas*, 1(3): 23-25. Recuperado de <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/78/conocimientos-basicos-sobre-lactancia-materna-exclusiva-en-la-poblacion-masculina-de-vigo/>

## **ANEXOS**

### Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: LACTANCIA MATERNA Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA.

Autor: LIC. CELIA ESTHER MEZA MUÑOZ.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable(X): LACTANCIA MATERNA				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>a. ¿Qué relación existe entre la lactancia materna exclusiva y riesgo de desnutr--HJAT Chosica?</p> <p>b. ¿Qué relación existe entre la técnica de lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT Chosica?</p> <p>c. ¿Qué relación existe entre la alimentación complementaria</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>a. Determinar la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJATChosica.</p> <p>b. Determinar la relación que existe entre la técnica de lactancia materna y riesgos de desnutrición en niños y niñas de</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación entre la lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>a. Existe una relación entre la lactancia materna exclusiva y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJATChosica</p> <p>b. Existe una relación entre la técnica de lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJATChosica..</p> <p>c. Existe una relación entre la alimentación complementaria y</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
			Lactancia materna exclusiva.	Importancia de lactancia materna.	1	Escala Ordinal: 1) Poco importante 2) Importante 3) Muy importante.	Adecuado
				Frecuencia de lactancia.	2	Escala Nominal: 1) 0 – 3 meses 2) 4 – 6 meses 3) Más de 6 meses.	Medio
					3	Escala Nominal: 1) 1 – 3 veces 2) 4 – 8 veces 3) Más de 8 vece	
				Edad promedio de LME.	4	Escala Nominal: 1) 0 – 6 meses 2) 7 – 12 meses 3) Más de 12 meses.	Inadecuado
			Técnicas de lactancia materna	Conocimiento de las técnicas de lactancia materna.	5	Escala Ordinal: 1) Nada 2) Poco 3) Mucho	
						6	Escala Nominal: 1) 1 – 2 técnicas 2) 3 – 4 técnicas 3) Más de 4 técnicas

y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT Chosica?	0 – 2 años del HJATChosica. c. Determinar la relación que existe entre la alimentación complementaria y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT Chosica.	riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJATChosica.		Consejería del personal de salud	7	Escala Ordinal: 1) Nunca 2) A veces 3) Siempre					
			Alimentación complementaria	Introducción de alimentos complementarios.	8	Escala Nominal: 1) A partir de los 4 meses. 2) A partir de los 5 meses. 3) A partir de los 6 meses.					
					9	Escala Nominal: 1) De 1 a 2 veces 2) De 3 a 4 veces 3) Más de 4 veces.					
					10	Escala Nominal: 1) Nada 2) Poco 3) Mucho.					
			Variable(Y): RIESGO DE DESNUTRICIÓN								
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores		Niveles y rangos			
			Patrón de crecimiento.	Peso para la edad	11	Escala Ordinal: 1) Poco informada 2) Informada 3) Muy informada.		Leve  Moderado  Severo			
				Talla para la edad	12	Escala Nominal: 1) 1 a 2 controles 2) 3 a 5 controles 3) 6 a más controles.					



					13	Escala Nominal: 1) Nunca 2) A veces 3) Siempre.		
			Conocimiento de la madre.	Conocimiento del valor nutricional de los alimentos.	14	Escala Ordinal: 1) Nada informada 2) Poco informada 3) Informada		
					15	Escala Ordinal: 1) Nada informada 2) Poco informada 3) Informada		
				Alimentación adecuada durante el embarazo.	16	Escala Ordinal: 1) Muy desequilibrada 2) Poco equilibrada 3) Equilibrada.		
<b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>DESCRIPTIVA</b> Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos con gráfico de barras,  <b>INFERENCIAL:</b> Se usará el índice de correlación de Spearman.  $\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$ Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x - y. N es el número de parejas.					

--	--	--	--	--	--

### Anexo B. Matriz Metodológica

<p>TIPO: Básico. DISEÑO: No experimental, Transversal, Descriptivo, Correlacional. MÉTODO: Hipotético, Deductivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, transversal, Descriptivo, Correlacional.</p> <p> <math display="block">\begin{array}{c} O_x / \\ \updownarrow \\ M \\ \updownarrow \\ O_y \end{array} \quad r</math> </p> <p>M=muestra O<sub>x</sub> y O<sub>y</sub>= observaciones en cada variable r= correlaciones en cada variable</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético, Cuantitativo, estadístico, Deductivo.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Constituida por 1400 madres de niños (as) de 0 -2 del Programa de Crecimiento y Desarrollo de Niño, del Hospital José Augurto Tello Chosica.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b> muestra probabilística, estratificada, aleatoria simple.</p> <p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b> La muestra se obtuvo en base a un censo a 80 madres lactantes., cuyos niños se encuentran en riesgo de desnutrición del Hospital José Augurto Tello Chosica.</p>	<p><b>Variable X: LACTANCIA MATERNA</b> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario - Encuesta de percepción respecto a la calidad de atención médica de los usuarios, durante su permanencia en el establecimiento. Autores: Gómez Año: 2006 Estructura. Está conformada por 10 ítems. Las dimensiones que mide el inventario son: Lactancia materna exclusiva Técnicas de lactancia materna Alimentación complementaria.</p> <p><b>Variable Y: RIESGO DE DESNUTRICION</b> Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario Estructura. Está conformada por 6 ítems. Las dimensiones que mide el inventario son: Patrón de crecimiento Conocimiento de la madre.</p>			
--	---	--	--	--	--

Anexo C: Matriz de datos

Base de datos de la variable Lactancia materna

	V1 LACTANCIA MATERNA									
	D1				D2			D3		
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
ENC 1	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3
ENC 2	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1
ENC 3	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1
ENC 4	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
ENC 5	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2
ENC 6	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
ENC 7	1	1	3	3	3	1	1	3	1	2
ENC 8	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3
ENC 9	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2
ENC 10	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2
ENC 11	3	1	1	3	1	2	2	1	3	2
ENC 12	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1
ENC 13	3	2	1	3	1	1	3	1	3	2
ENC 14	3	1	3	1	3	1	1	3	1	2
ENC 15	3	1	1	3	1	3	2	2	2	1
ENC 16	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
ENC 17	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3
ENC 18	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2
ENC 19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 20	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2
ENC 21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 23	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1
ENC 24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 25	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 26	3	3	1	1	3	1	1	3	2	1
ENC 27	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3
ENC 28	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2
ENC 29	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3
ENC 30	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1
ENC 31	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1
ENC 32	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
ENC 33	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2
ENC 34	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
ENC 35	1	1	3	3	3	1	1	3	1	2
ENC 36	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3
ENC 37	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2
ENC 38	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2
ENC 39	3	1	1	3	1	2	2	1	3	2
ENC 40	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1
ENC 41	3	2	1	3	1	1	3	1	3	2
ENC 42	3	1	3	1	3	1	1	3	1	2
ENC 43	3	1	1	3	1	3	2	2	2	1
ENC 44	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
ENC 45	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3
ENC 46	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2
ENC 47	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 48	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2
ENC 49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 50	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

ENC 51	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1
ENC 52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 53	2	1	3	1	2	2	1	1	2	3
ENC 54	3	3	1	1	3	1	1	3	2	1
ENC 55	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3
ENC 56	3	1	2	2	2	3	1	2	1	2
ENC 57	1	1	3	2	3	3	2	3	3	3
ENC 58	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1
ENC 59	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1
ENC 60	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2
ENC 61	2	2	2	3	1	3	1	3	1	2
ENC 62	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
ENC 63	1	1	3	3	3	1	1	3	1	2
ENC 64	1	3	1	3	1	1	3	1	2	3
ENC 65	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2
ENC 66	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2
ENC 67	3	1	1	3	1	2	2	1	3	2
ENC 68	2	2	1	3	3	1	1	3	2	1
ENC 69	3	2	1	3	1	1	3	1	3	2
ENC 70	3	1	3	1	3	1	1	3	1	2
ENC 71	3	1	1	3	1	3	2	2	2	1
ENC 72	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
ENC 73	3	3	1	1	2	2	2	3	3	3
ENC 74	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2
ENC 75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 76	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2
ENC 77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ENC 79	3	1	1	1	1	2	2	3	2	1
ENC 80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

ENC 51	2	3	2	1	1
ENC 52	3	3	1	3	3
ENC 53	1	1	1	1	1
ENC 54	3	1	1	1	1
ENC 55	1	3	3	3	3
ENC 56	2	3	1	1	2
ENC 57	3	3	3	3	1
ENC 58	3	3	3	2	3
ENC 59	2	3	1	1	2
ENC 60	2	3	1	1	2
ENC 61	3	3	3	3	3
ENC 62	1	3	2	1	1
ENC 63	3	2	1	1	1
ENC 64	1	3	3	1	1
ENC 65	1	3	1	3	3
ENC 66	2	2	2	3	3
ENC 67	3	3	2	2	1
ENC 68	3	1	1	2	3
ENC 69	3	2	1	1	3
ENC 70	3	3	3	3	3
ENC 71	1	3	3	1	2
ENC 72	3	1	1	3	1
ENC 73	3	3	2	3	3
ENC 74	1	2	2	2	2
ENC 75	3	1	1	2	3
ENC 76	3	2	2	2	1
ENC 77	3	3	3	3	2
ENC 78	3	3	3	3	1
ENC 79	2	3	2	1	1
ENC 80	3	3	1	3	3

## Base de datos de la variable Riesgo de la desnutrición

V2 RIESGO DE LA DESNUTRICION					
D1			D2		
P1	P2	P3	P4	P5	P6
3	3	3	3	3	1
3	3	2	3	2	3
2	3	3	1	1	2
2	3	2	1	1	2
3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	1	1
3	2	2	1	1	1
1	3	3	3	1	1
1	3	1	1	3	3
2	2	3	2	3	3
3	3	3	2	2	1
3	1	1	1	2	3
3	2	3	1	1	3
3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2
3	1	3	1	3	1
3	3	1	2	3	3
1	2	3	2	2	2
3	1	3	1	2	3
3	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	1
2	3	2	2	1	1
3	3	1	1	3	3
1	1	3	1	1	1
3	1	3	1	1	1
1	3	3	3	3	3
2	3	3	1	1	2
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	2	3
2	3	3	1	1	2
2	3	3	1	1	2
3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	1	1
3	2	3	1	1	1
1	3	3	3	1	1
1	3	3	1	3	3

1	3	3	3	3	3
2	3	3	1	1	2
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	2	3
2	3	3	1	1	2
2	3	3	1	1	2
3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	1	1
3	2	3	1	1	1
1	3	3	3	1	1
1	3	3	1	3	3
2	2	3	2	3	3
3	3	3	2	2	1
3	1	3	1	2	3
3	2	3	1	1	3
3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2
3	1	3	1	3	1
3	3	3	2	3	3
1	2	3	2	2	2
3	1	3	1	2	3
3	2	3	2	2	1
3	3	3	3	3	2
3	3	3	3	3	1
2	3	3	2	1	1
3	3	3	1	3	3
1	1	3	1	1	1
3	1	3	1	1	1
1	3	3	3	3	3
2	3	2	1	1	2
3	3	3	3	3	1
3	3	3	3	2	3
2	3	3	1	1	2
2	3	2	1	1	2
3	3	3	3	3	3
1	3	3	2	1	1
3	2	3	1	1	1
1	3	2	3	1	1
1	3	3	1	3	3
2	2	3	2	3	3
3	3	3	2	2	1
3	1	3	1	2	3
3	2	3	1	1	3
3	3	3	3	3	3
1	3	3	3	1	2
3	1	3	1	3	1
3	3	2	2	3	3
1	2	3	2	2	2
3	1	3	1	2	3
3	2	2	2	2	1
3	3	3	3	3	2
3	3	1	3	3	1
2	3	3	2	1	1
3	3	3	1	3	3

Anexo D: Cuestionario de Lactancia Materna

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN  
EN NIÑOS DE 0 a 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA-  
2019

OBJETIVO: Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y riesgo de desnutrición en niños y niñas de 0 – 2 años del HJAT-Chosica; aplicado a madres de los menores niños y/o niñas.

Nombre del niño:

Edad: 0 – 6 m ( )    7 – 12m ( )    13 – 18 m ( )    19 – 24m ( )

Sexo: M ( )                      F ( )

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

1. ¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva es importante para su bebé?

- a) Poco importante                      b) Importante                      c) Muy importante

2. ¿Hasta cuántos meses tomó lactancia materna exclusiva?

- a) 0 – 3 meses                      b) 4 – 6 meses                      c) más de 6 meses

3. ¿Cuántas veces al día le das de lactar?

- a) 1 – 3 veces                      b) 4 – 8 veces                      c) más de 8 veces

4. Sabes, ¿hasta qué edad puedes lactar a tu bebé?

- a) 0 – 6 meses                      b) 7 – 12 meses                      c) más de 12 meses



## TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

5. ¿Conoces sobre las técnicas de lactancia materna?

- a) Nada                                  b) Poco                                  c) Mucho

6. ¿Cuántas técnicas de lactancia materna conoces?

- a) 1-2                                  b) 3 – 4                                  c) Más de 4

7. ¿Recibiste consejería del personal de salud en cuanto a la técnica de lactancia materna?

- a) Nunca                                  b) A veces                                  c) Siempre

## ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

8. ¿Sabes, a partir de qué edad puedes dar otros alimentos a tu bebé?

- a) 4 meses                                  b) 5 meses                                  c) 6 meses

9. ¿Cuántas veces al día le ofreces otros alimentos a tu bebe?

- a) 1- 2 veces                                  b) 3 – 4 veces                                  c) más de 4 veces

10. ¿Sabes cómo debe ser la alimentación de tu niño, para un crecimiento adecuado para su edad?

- a) Nada                                  b) Poco                                  c) Mucho

## Anexo E. Cuestionario de Riesgo a la Desnutrición

### PATRON DE CRECIMIENTO

11. ¿Conoces el peso y talla ideal para la edad de su niño?

- a) Poco informada                      b) Informada                      c) Muy informada

12. Después del año hasta los 2 años ¿Sabes, ¿cuántas veces debe de acudir para su control de crecimiento y desarrollo?

- a) 1 a 2 controles                      b) 3 a 5 controles                      c) 6 a más controles

13. ¿Con qué frecuencia se enferma el niño?

- a) Nunca                      b) A veces                      c) Siempre

### CONOCIMIENTO DE LA MADRE

14 ¿Usted conoce sobre las consecuencias de la desnutrición en su niño?

- a) Nada informada                      b) Poco informada                      c) Informada

15 ¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia del valor nutricional de los alimentos?

- a) Nada informada                      b) Poco informada                      c) Informa

16 ¿Cómo considera que fue su alimentación durante la etapa del embarazo, comparada con la de otras mujeres en la misma situación?

- a) Muy desequilibrada                      b) Poco equilibrada                      c) Equilibrada

## Anexo F: Formato de validación de instrumento

Señor(a) (ita):.....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de maestría con mención en gestión en los servicios de salud de la UCV, en la sede Lima, 2020, aula A requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: **RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

1. Anexo N° 1: Carta de presentación
2. Anexo N° 2: Matriz de Operacionalización
3. Anexo N°3: Definiciones conceptuales de las variables
4. Anexo N° 4: Certificado de validez de contenido de los instrumentos

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

Celia Esther Meza Muñoz Vda. De Gómez

D.N.I:

## Anexo G: Matriz de validación

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA LACTANCIA MATERNA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA – VARIABLE LACTANCIA MATERNA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>							
1	¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva es importante para su bebé?	X		X		X		
2	¿Hasta cuántos meses tomó lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
3	¿Cuántas veces al día le das de lactar?	X		X		X		
4	Sabes, ¿hasta qué edad puedes lactar a tu bebe?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Conoces sobre las técnicas de lactancia materna?	X		X		X		
6	¿Cuántas técnicas de lactancia materna conoces?	X		X		X		
7	¿Recibiste consejería del personal de salud en cuanto a la técnica de lactancia materna?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿Sabes a qué edad puedes dar otros alimentos a tu bebé?	X		X		X		
9	¿Cuántas veces al día le ofreces otros alimentos a tu bebe?	X		X		X		
10	¿Sabes cómo debe ser la alimentación de tu niño, para un crecimiento adecuado para su edad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ X ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. De/ Mg: .....DRA. CELIA MERCADO MARRUFO....      DNI:....100061458

Especialidad del validador:.....DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA - VARIABLE RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4 PATRON DE CRECIMIENTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Conoces el peso y talla ideal para la edad de su niño?	X		X		X		
1 2	Después del año hasta los 2 años ¿sabes, ¿cuántas veces debe acudir para su control de crecimiento y desarrollo?	X		X		X		
1 3	¿Con qué frecuencia se enferma el niño?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 5 CONOCIMIENTO DE LA MADRE</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1 4	¿Usted conoce sobre las consecuencias de la desnutrición en su niño?	X		X		X		
1 5	¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia del valor nutricional de los alimentos?	X		X		X		
1 6	¿Cómo considera que fue su alimentación durante la etapa del embarazo, comparada con la de otras mujeres en la misma situación?	X		X		X		

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable** [ X ]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: .....DRA. CELIA MERCADO MARRUFO....      DNI:....100061458

Especialidad del validador:.....DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN.....

<sup>1</sup>**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

10 de Noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA RELACION ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICION EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA – VARIABLE LACTANCIA MATERNA**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>								
1	¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva es importante para su bebé?	x						
2	¿Hasta cuántos meses tomó lactancia materna exclusiva?			x				
3	¿Cuántas veces al día le das de lactar?	x						
4	Sabes, ¿hasta qué edad puedes lactar a tu bebe?					x		
<b>DIMENSIÓN 2 TECNICAS DE LACTANCIA MATERNA</b>								
5	¿Conoces sobre las técnicas de lactancia materna?	x						
6	¿Cuántas técnicas de lactancia materna conoces?			x				
7	¿Recibiste consejería del personal de salud en cuanto a la técnica de lactancia materna?					x		
<b>DIMENSIÓN 3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>								
8	¿Sabes a qué edad puedes dar otros alimentos a tu bebé?	x						
9	¿Cuántas veces al día le ofreces otros alimentos a tu bebe?					x		
10	¿Sabes cómo debe ser la alimentación de tu niño, para un crecimiento adecuado para su edad?	x						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [ x ]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ : ...Ernestina Haydee Florián Plasencia.....  
DNI:18120713.....

Especialidad del validador:.....DrEn Ciencias de la Educacion,Dr.En  
Administracion.....

<sup>1</sup>Pertinencia:El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de noviembre del 2020



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 – 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA - VARIABLE RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4 PATRON DE CRECIMIENTO</b>							
11	¿Conoces el peso y talla ideal para la edad de su niño?	x						
12	Después del año hasta los 2 años ¿sabes, ¿cuántas veces debe acudir para su control de crecimiento y desarrollo?			x				
13	¿Con qué frecuencia se enferma el niño?	x						
	<b>DIMENSIÓN 5 CONOCIMIENTO DE LA MADRE</b>							
14	¿Usted conoce sobre las consecuencias de la desnutrición en su niño?	x						
15	¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia del valor nutricional de los alimentos?					x		
16	¿Cómo considera que fue su alimentación durante la etapa del embarazo, comparada con la de otras mujeres en la misma situación?			x				

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]



Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Ernestina Haydee Florián Plasencia: .....  
DNI: 18120713.....

Especialidad del validador: Dr En Ciencias de la Educación.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

28 de noviembre del 2020

.....  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 - 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA - VARIABLE LACTANCIA MATERNA**

N°	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA</b>								
1	¿Cree Ud. que la lactancia materna exclusiva es importante para su bebé?	X		X		X		
2	¿Hasta cuántos meses tomó lactancia materna exclusiva?	X		X		X		
3	¿Cuántas veces al día le das de lactar?	X		X		X		
4	Sabes, ¿hasta qué edad puedes lactar a tu bebé?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2 TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA</b>								
5	¿Conoces sobre las técnicas de lactancia materna?	X		X		X		
6	¿Cuántas técnicas de lactancia materna conoces?	X		X		X		
7	¿Recibiste consejería del personal de salud en cuanto a la técnica de lactancia materna?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3 ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA</b>								
8	¿Sabes a qué edad puedes dar otros alimentos a tu bebé?	X		X		X		
9	¿Cuántas veces al día le ofreces otros alimentos a tu bebé?	X		X		X		
10	¿Sabes cómo debe ser la alimentación de tu niño, para un crecimiento adecuado para su edad?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

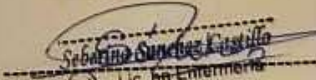
Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANCHEZ CASTILLO SEBERINA      DNI: 40295487

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

24 de 11 del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. en Enfermería  
 C.E.P. 23721  
**Firma del Experto Informante.**



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA RELACIÓN ENTRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 0 - 2 AÑOS DEL HOSPITAL JOSE AUGURTO TELLO CHOSICA - VARIABLE RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 4 PATRON DE CRECIMIENTO</b>							
11	¿Conoces el peso y talla ideal para la edad de su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	Después del año hasta los 2 años ¿sabes, ¿cuántas veces debe acudir para su control de crecimiento y desarrollo?	<input checked="" type="checkbox"/>						
13	¿Con qué frecuencia se enferma el niño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
	<b>DIMENSIÓN 5 CONOCIMIENTO DE LA MADRE</b>							
14	¿Usted conoce sobre las consecuencias de la desnutrición en su niño?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	¿Usted tiene conocimiento sobre la importancia del valor nutricional de los alimentos?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	¿Cómo considera que fue su alimentación durante la etapa del embarazo, comparada con la de otras mujeres en la misma situación?	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable       Aplicable después de corregir       No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: SANCHEZ CASTELLO SEBERINA      DNI: 10295487

Especialidad del validador: MAESTRO EN SERVICIOS DE SALUD

24 de 11 del 2020

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Lic. en Enfermería  
 FICHA del Experto Informante.