



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en
madres y estado nutricional en menores de 36 meses,
Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Nutrición

AUTORAS:

Alvan Vertiz, Sofia Gabriela (orcid.org/0000-0001-6797-9338)

Vargas Vega, Kelly Estrella (orcid.org/0000-0001-8517-2765)

ASESOR:

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis (orcid.org/0000-0002-6154-8913)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos y Carmen quienes me enseñaron de superación, persistencia y amor incondicional. A mis hermanas mayores Emilia y Laura, que me dieron palabras de aliento para seguir adelante sobre todo en los últimos años de mi formación profesional. A mis mejores amigos, José María y Brissette que me sostuvieron en momentos de penumbra y fueron fuentes de luz y calidez. A los amigos que hice a lo largo de la carrera, sin ellos la vida universitaria no habría sido tan dichosa y bienaventurada. A mi querida amiga Kelly, por ser un gran equipo a lo largo del desarrollo de la investigación.

Alván Vértiz, Sofía Gabriela

La presente tesis está dedicada a mi querido padre Roger, quien con sus sabias palabras y acciones me enseñó a ser persistente, por su paciencia, amor y buen humor. A mi afectuosa madre Haydeé por educarme con valores, y darme la motivación en este dichoso y arduo camino. A mis hermanos: Elías, Daniel y Arturo, por su apoyo constante y por depositar su confianza en mí. A mi abuelita adorada Maju, por su infinito amor y comprensión. Finalmente, a mis grandes amigos, por el cálido soporte en cada paso de mi vida. Agradezco a mi compañera y amiga de tesis, por su dedicación y por ser un pilar fundamental para culminar con nuestra meta.

Vargas Vega, Kelly Estrella

AGRADECIMIENTO

A Dios, por toda su bonanza y constantes bendiciones en nuestras vidas.

A nuestro asesor, Dr. Jorge Luis Diaz Ortega por su constante empuje para generar investigaciones de calidad y con rigor científico.

A todos nuestros docentes de la escuela, que nos brindaron pacientemente enseñanzas que serán la base para nuestra vida laboral.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y Operacionalización	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	12
3.5. Procedimiento	13
3.5. Método de análisis de datos	13
3.6. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	24
VII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	32

Índice de tablas

Tabla 1. Características de las madres de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023	15
Tabla 2. Nivel conocimiento sobre lactancia materna en madres de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023.	16
Tabla 3. Estado nutricional según P/E, T/E Y P/T de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023	17
Tabla 4. Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023	18

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el grado de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y el estado nutricional del niño menor de 36 meses del Hospital Distrital Santa Isabel, Trujillo 2023. La investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. Se trabajó con 150 madres de niños menores de 36 meses. La técnica utilizada fue una encuesta y como instrumento, un cuestionario conformado por 12 preguntas para medir el nivel de conocimiento de las madres, por otro lado, se utilizaron las tablas de valoración nutricional de la Organización Mundial de la Salud para evaluar el estado nutricional de los menores de 36 meses, además se hizo uso del software SPSS versión 26.0 para determinar la relación entre ambas variables, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05. Se determinó que más de la mitad de la población encuestada obtuvo un conocimiento alto con 66.1% sobre lactancia materna, la población restante obtuvo un nivel medio con 33.9%. Se concluyó que solo en el indicador de P/E se encontró significancia representativa entre el conocimiento sobre lactancia materna y el estado nutricional, no se encontró relación significativa en los indicadores de T/E y P/T.

Palabras clave: Lactancia materna, niños, estado nutricional, indicadores.
(DeCS-Biblioteca Virtual OPS/OMS/BIREME)

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the degree of knowledge of mothers about breastfeeding and the nutritional status of children under 36 months of age at the Santa Isabel District Hospital, Trujillo 2023. The research was basic, non-experimental design, cross-sectional and correlational. We worked with 150 mothers of children under 36 months of age. The technique used was a survey and as an instrument, a questionnaire made up of 12 questions to measure the level of knowledge of the mothers, on the other hand, the nutritional assessment tables of the World Health Organization were used to evaluate the nutritional status of children under 36 months, in addition, the SPSS software version 26.0 was used to determine the relationship between both variables, the Chi-square statistical test was used with a significance level of 0.05. It was determined that more than half of the population surveyed had a high knowledge of breastfeeding (66.1%) and the remaining population had a medium level (33.9%). It was concluded that only in the P/E indicator was representative significance found between breastfeeding knowledge and nutritional status; no significant relationship was found in the T/E and P/T indicators.

Keywords: Breastfeeding, children, nutritional status, indicators. (DeCS-Biblioteca Virtual OPS/OMS/BIREME)

I. INTRODUCCIÓN

La malnutrición en el primer semestre y en la siguiente etapa de vida de los individuos conduce a extensos daños irreversibles tanto en el crecimiento como en la maduración celular de los diferentes tejidos en los niños. En cambio, la lactancia materna está constituida desde el inicio de la humanidad como el mejor alimento para el ser humano, siendo esta en pocas palabras un alimento perfecto y completo para el desarrollo del infante a lo largo del primer semestre de vida y luego de ello iniciar con la introducción de alimentos seguros continuando con el amamantamiento hasta los dos años de vida en escenarios ideales; favoreciendo la adaptación extrauterina con sus múltiples ingredientes bioactivos^{1,2}.

La lactancia materna a nivel internacional es considerada una de las mejores estrategias en el combate contra la desnutrición infantil y la prevención de varias enfermedades que podrían implantarse en el futuro, como enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, se le considera muy importante ya que aporta al organismo del infante los nutrientes necesarios para un buen desarrollo y crecimiento. Tanto el conocimiento como la correcta práctica de la lactancia materna se verá reflejado en el efectivo desarrollo del menor. Es por ello que se considera vital entender la importancia y el aprovechamiento de la leche materna. Muchas veces el conocimiento de los beneficios de esta práctica es debido a la difusión del tema, siendo responsables los profesionales del área. Cabe destacar, que así como existe la responsabilidad por parte de los profesionales, también los padres de familia deben tener cierto criterio para entender del tema. Una mala coordinación entre los profesionales y los padres, puede llegar a generar fallas en la adecuada práctica de la LM³.

A nivel global, según un informe de la UNICEF, en el año 2017, expresó en efecto que ningún país cumplía con las normas recomendadas para la correcta lactancia materna⁴. Por su parte, la OMS⁵ mostró evidencia que solo hay un porcentaje entre 30 y 40% de menores en el primer semestre de vida que reciben lactancia materna exclusiva en América Latina, por lo que se aprecia que es una cifra baja comparando con todos los beneficios que esta brinda al neonato, a la madre y la familia.

A nivel nacional en el año 2020, el INEI evidenció que el 68.4% de pequeños de 36 meses de edad recibieron lactancia materna, teniendo mayor porcentaje en el área rural con 81% que el área urbana siendo un 63,4%. A nivel regional, La Libertad registró una cobertura de 75.2% de madres que practican la lactancia materna según ENDES⁶ en 2020.

La investigación del presente documento se ejecutó en la ciudad de Trujillo, específicamente en el distrito El Porvenir, el cual cuenta con 190 461 habitantes donde se encuentra ubicado el Hospital Distrital Santa Isabel, el cual tiene el objetivo de velar por la salud y bienestar de las personas de su distrito. Se consideró realizar nuestra investigación en la presente zona debido a que se localiza en un quintil inferior y por consecuencia son individuos que cuentan con un ingreso per cápita menor que los demás. Debido a ello, esta población posee carencias en diferentes ámbitos de su vida, afectando directamente a su alimentación y educación. Siendo una comunidad de esta condición observamos la necesidad de analizarla a profundidad y determinar de manera concisa si el factor sociodemográfico influye en el grado de entendimiento de las mamás y la interrelación que ésta pueda tener en el estado nutricional del lactante. De la misma manera, la presente investigación es de importancia para la población del sector salud, puesto que permitirá ser fuente de referencia para próximas investigaciones.

Ante lo explicado, se propuso la problemática de investigación siguiente, ¿cuál es la relación que existe entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023?

El rol del nutricionista dentro de esta actividad desempeña con relevancia la buena difusión y orientación a la madre y familia sobre los múltiples beneficios de la lactancia materna, no solo en el niño o niña sino también en los cuidadores y el entorno que lo rodea, entender y comprender que es un alimento óptimo, natural, inocuo creado perfectamente para cumplir con los requerimientos nutricionales y moléculas funcionales que llevarán a acciones que repercutirán positivamente a lo largo de toda su vida. Por lo tanto, este estudio de investigación consideró como objetivo general determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y el estado nutricional del niño menor de 36

meses; los objetivos específicos son: determinar las características de las madres de los niños menores de 36 meses, identificar el nivel de conocimiento sobre lactancia materna en las madres de niños de 36 meses y evaluar el estado nutricional del menor de 36 meses.

Ante lo expuesto se planteó las siguientes hipótesis.

H1: Existe relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, 2023.

H0: No existe relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Cáceres y Canales⁷, en su estudio realizado en 2016, señalan que el objetivo principal de dicha investigación fue analizar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna exclusiva que puedan presentar las mamás de bebés de seis meses de vida, en el cual el 43.08% confirmó que el equipo de salud brindó información acerca de lactancia materna, mientras que un 56.92% fue brindado por el apoyo de su familia. Dentro de la información que les brindaron resaltó la definición de LM, los beneficios para la madre como para su hijo, técnicas de amamantar y algunas contraindicaciones. En cuanto al vínculo existente en el grado de conocimiento y prácticas de amamantar se evidencia que el 52.31% posee conocimientos buenos y también prácticas buenas respecto a la lactancia materna exclusiva, por el contrario, un 15.38% de dichas madres si posee buenos conocimientos sin embargo presenta malas prácticas. No obstante, el 10.77% de las madres presenta un bajo nivel en ambos puntos en relación a la LM.

Solano⁸ en su investigación busca determinar la asociación del estado nutricional en menores de 36 meses que optaron por lactancia materna exclusiva y lactancia mixta, para ello se escogió a 150 menores, de los cuales 75 constituyeron el equipo de lactancia materna exclusiva y la otra mitad restante estuvo constituida por el grupo de lactancia mixta. Para el cálculo del estado nutricional se hizo uso de datos antropométricos como el peso, talla y edad del menor para que los datos obtenidos puedan ser comparados con las tablas referenciales. Los resultados de P/E, T/E, y P/T para el equipo que optó solo por LME presentó estado nutricional normal, en cambio para los que recibieron lactancia mixta en talla para la edad presentó 13.3% con un valor de $>+2DE$, en peso para la talla 46.7% de menores presentó sobrepeso y 12% tuvo obesidad, en base a todos los participantes del primer semestre de vida. Por lo que se llega a la conclusión que hay una alta asociación entre el tipo de leche y el estado nutricional para el indicador de P/T. Cabe resaltar que el grupo de menores que optó por lactancia mixta tiene más probabilidad de desarrollar obesidad y sobrepeso a diferencia de los que solo optaron por lactancia materna exclusiva.

Justo⁹ en 2020, especificó la conexión existente entre el entendimiento de las madres y el estado nutricional de los lactantes y niños hasta los 36 meses de edad

en un hospital de Puno. Se realizó un cuestionario y se aplicó a 95 madres de menores de 0 a 36 meses. Se evidenció en las respuestas que el nivel de entendimiento sobre leche materna es bajo con un total de 86.3%; el estado nutricional de los pequeños evaluados es normal; y la relación existente entre el grado de entendimiento de las madres y el estado nutricional de los menores es indirecta, ya que las madres de bebés con estado nutricional en rangos normales presentan un grado de entendimiento escaso.

Bravo¹⁰ en el 2020, determinó la relación sobre la técnica de LM en y el estado nutricional en menores de 36 meses. Dicho estudio fue cuantitativo, aplicando un cuestionario de 20 preguntas con una muestra conformada por 66 madres. Como resultados se obtuvo que un 48.5% de niños obtuvieron un estado nutricional normal y se evidenció que existe relación significativa y directa de moderado grado sobre el conocimiento de técnica de LM y el estado nutricional en menores de seis meses.

Espinoza y Fernández¹¹ en el año 2017, determinó la relación existente entre ambas variables en menores de 36 meses. A través de una encuesta con un cuestionario de 15 preguntas en donde evidenció los siguientes datos: el 22,2% de las madres tiene bajo conocimiento y de este porcentaje el 70% de los menores padecía de sobrepeso y obesidad, se concluyó que se evidencia una relación inversa entre los dos factores: nivel de conocimiento de la madre y el estado nutricional del lactante y niño menor de tres años.

Bases teóricas

Gutierrez¹², define a la LM como el acto de dar de amamantar al recién nacido a través de la leche materna producida por la madre, siendo este el alimento más completo y benéfico para el organismo del nuevo ser a lo largo del primer semestre de vida y de manera continua hasta los 24 meses de edad. El tiempo que la madre debe dar de lactar estará determinado por múltiples factores como nivel de conocimiento o escolaridad, edad, paridad, trabajo, estado socioeconómico, salud de la progenitora antes de la concepción y durante la gestación.

Moneta¹³ enfatiza la teoría del apego ya que es el primer vínculo que tiene el recién nacido con la madre generando en un futuro salud mental y emocional. Además, el autor refiere a Bowlby, quien indica que es un proceso infinito que no termina en el

parto o lactancia, sino que sienta las bases de las interrelaciones primarias para desarrollarse cognitivamente de forma segura con las sucesivas conexiones que se entablen a lo largo de la vida, es una acción necesaria que dicta cómo será nuestra vida no solo en la infancia, sino que abarca hasta la senectud.

En la LM, la madre lactante no solo provee de nutrientes al niño sino que también existen factores inmunológicos y emocionales que juegan un rol importante a la hora de amamantar, se segrega neurohormonas como por ejemplo la hormona del amor o también llamada oxitocina cuando la madre mira, toca y amamanta es liberado dicha hormona en el torrente sanguíneo aumenta la liberación de beta-endorfina en el cerebro materno y ya que es liberado a la sangre, cuando el niño lacta traspasa la barrera placentaria protegiendo sus neuronas. Las caricias de la madre e inclusive el llanto son señales hormonales que llegan al hipotálamo, para generar mayor eyección de la leche. Así mismo, De Camargo et al¹⁴ indica que, el contacto piel a piel es una señal para la producción de esta misma. Luego, es liberada la prolactina para mayor producción de leche, así como para estimular la conducta maternal y disminuir los niveles de ansiedad que se presentan en la madre a la hora del parto

Pinto¹⁵ describe nueve pasos de comportamientos innatos para el amamantamiento, los cuales son: llanto al nacer, relajación, apertura de los ojos, movimiento de boca y succión, fase de reposo, reptación hacia el pezón, familiarización con él pezón a través del olfato, gusto y tacto, succión y por último el sueño reparador. Es allí en este ciclo descrito donde se cimientan las bases del apego progresivamente y es el momento en donde los egresados de la salud que atienden el parto dentro de las 24 horas, si se interrumpe dicha práctica disminuye el desarrollo y la calidad del apego.

La composición de la lecha materna según detalla García¹⁶ pasa por cambios según el período de lactancia: los cuales son calostro, leche de transición, leche madura; pero en general se describe que es un compuesto producido por las glándulas mamarias de suma complejidad biológica, que contiene nutrientes, sustancias inmunológicas, factores enzimáticos, factores de crecimiento, ADN, ARN, células inmunoprotectoras y bacterias benéficas.

La garantía de la prevención de distintas enfermedades por el comienzo de la LM

se hizo notable con su eficacia según los estudios. Se realizó una investigación en Europa, en el cual se cuestionó la relación entre las diferentes guías de nutrición en niños y cómo influye en la inmunidad de menores de 3 – 6 años de vida, en donde se observó desigualdades muy significativas entre los bebés que lactan con leche materna y la disminución en la frecuencia de infecciones, siendo más prevalente en su primer año de vida. De igual manera, este estudio tiene similitud con otro de Asia, 2015, en donde se trabajó con 171 lactantes, el cual menos del 50% recibió lactancia materna exclusiva con solo 27%, beneficio para ellos debido a que minimizó el riesgo de contraer diarrea. Para finalmente mencionar que, hay una relación sobre la proporción de incidentes de diarrea en bebés debido al efecto defensor¹⁷.

En cuanto a la prevalencia de IRA, en Indonesia, 2019, se hizo otro estudio en 70 bebés con el fin de comprender la interrelación entre el consumo de lactancia materna exclusiva y el acontecimiento de infección respiratoria aguda (IRA), el cual nos indica que si existe una relación significativa alta. Por otro lado, en un estudio de Chile se investigó qué beneficios existe para el lactante y el pueblo el cual asegura tener efecto defensor frente a varias enfermedades infecciosas y cardiovasculares, del intestino irritable y enfermedad celíaca, cáncer a la sangre, enterocolitis necrotizante. Además, tiene un efecto significativo en el desarrollo de las neuronas optimizando el cociente intelectual y dificultando trastornos por déficit de atención o conductuales¹⁷.

Por su parte, Siu¹⁷ menciona que, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y República Dominicana indica que, los beneficios de la LME se llevan a cabo a un pequeño y extenso plazo, haciendo hincapié que la LM brinda una importante función de protección frente a la acumulación de enfermedades crónicas no infecciosas en la etapa de adultos antes ya mencionadas.

En cuanto a los indicadores de riesgo en la etapa de niños asociados a la LM interrumpida y alimentación complementaria poco eficiente de menores de 0 a 3 años, el investigador refiere a Sánchez et al, en Ecuador, por medio de un cuestionario a las madres determinó un 35% de niños varones de 2 años evidenció carencia en su desarrollo por falta de lactancia materna y una alimentación complementaria ineficaz¹⁷.

Respecto a los beneficios de la lactancia materna para la madre, en España, el autor refiere a Aguilar, quien hizo investigaciones en cuanto a los beneficios de la LM en la mujer, el cual menciona que minimiza de manera impactante el riesgo de contraer cáncer de mama, problemas en el metabolismo, enfermedades del corazón. Asimismo, en otro estudio, por medio de un análisis de países económicamente bajos y regulares, en donde se da lactancia materna se practica solo con un 37% y para estas madres que dan de lactar tuvieron beneficios al ser protegidas frente al cáncer de mama, de ovario y diabetes tipo II. Es importante mencionar que el dar de lactar previene más de 800 000 muertes al año en menores de 5 años y un alto índice de mortalidad en madres por cáncer de mama con más de 19 000 casos¹⁷.

En un estudio de Cuba, 2019, se analizó a 30 personas con cáncer, en donde se halló que la falta de lactancia materna en un 40% es uno de los primeros indicadores de riesgo que puede existir. De la misma manera, en Colombia se halló que la leptina secretada por la leche materna disminuye los riesgos de distintas enfermedades relacionadas al corazón, problemas con obesidad, cáncer y depresión¹⁷.

Por otro lado, en una revisión de literatura se identificó otros beneficios sobre la LM en las madres como la disminución de sangrado después del parto, debido a que la succión incita que se produzca la oxitocina, la cual induce a que salga la leche materna y contracción uterina, es por ello que, se evita la anemia después del parto, la recuperación del tamaño y forma del útero, y para finalizar la madre rescata su peso antes del embarazo¹⁷.

Por otro lado, Castillo¹⁸ mostró que la leche materna tiene múltiples beneficios y cumple con un efecto protector en relación a la talla y sobre todo al estado nutricional del menor. Presenta evidencia en que algunos participantes mostraron déficit de peso según su edad, otra parte presentó talla baja y otro mayor porcentaje obtuvo sobrepeso.

Ubillús, Lamas, et al¹⁹ señala la asociación existente entre la lactancia materna con el estado nutricional de los menores y en su estudio realizado separó a dos grupos, en el primer grupo aquellos que optan solo por LME presentaban un crecimiento óptimo en relación a la talla y el peso de cada pequeño, mientras que en el segundo

grupo quienes le alimentaron con una lactancia diversificada y artificial presentó malnutrición por deficiencia y por exceso: desnutrición aguda y sobrepeso, correspondientemente.

El estado nutricional es la relación entre la ingesta y las adaptaciones fisiológicas de un individuo al brindar nutrientes a su organismo, el cual puede ser normal o dar paso a una inestabilidad causando diversas alteraciones como desnutrición ya sea aguda o crónica y obesidad. El estado nutricional de una persona se puede valorar usando técnicas directas e indirectas. En la primera técnica se utilizan parámetros antropométricos, análisis bioquímicos y evaluación de signos clínicos, haciendo hincapié que los indicadores que más se usan en los centros de salud son los antropométricos debido a su precisión, utilidad y economía, mientras que en la segunda técnica se evalúa datos socioeconómicos, disponibilidad y acceso a los alimentos¹¹.

La evaluación antropométrica es una medición cuantitativa importante ya que a través de las mediciones antropométricas se puede determinar el estado de reservas proteicas y tejido graso dentro del organismo de un individuo, según detallan los autores Guevara y Becerra²⁰. Además, destacan que, este tipo de evaluación se utiliza en menores y en personas adultas para finalmente realizar una comparación con el modelo de referencia para distinguir el estado nutricional del individuo. Las tablas utilizadas en esta investigación fueron dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2006 que permite diagnosticar diferentes estados de malnutrición, siendo estos: desnutrición, sobrepeso, obesidad y talla baja, dichas tablas son empleadas por su practicidad, portabilidad y aplicabilidad. Los índices antropométricos son los siguientes:

Peso para la edad: Es dicho peso del menor concerniente a su edad en el instante durante la medida. Se clasifica por desviación estándar determinada: superior a tres pertenece a obesidad; superior a 2 pertenece a sobrepeso; de +2 a -2 pertenece a normal; menor a 2 hasta menos 3 pertenece a desnutrición aguda y si es inferior a 3 pertenece a desnutrición severa¹¹.

Peso para la talla: Es el peso concerniente a un menor para la talla que se obtiene en el instante durante la medida, se clasifica por desviación estándar determinada

>+2 es sobrepeso; +2 a -2 es normal.

Talla para la edad: Es dicha talla que tiene el pequeño en concordancia a su edad en el instante durante la medida. Cabe recalcar que la talla demora en aumentar más que el peso, el déficit de talla avanza lentamente y demora en recuperarse. Se clasifica por desviación estándar determinada >2+ es alto; +2 a -2 es normal¹¹.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Nuestra investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se hizo uso de diferentes herramientas tanto informáticas como estadísticas para obtener los resultados²¹.

La investigación es de tipo básica porque pretende estudiar los principios básicos, indagando los conceptos de una ciencia, estudiando los inicios de los fenómenos para descubrir nuevos conocimientos²².

El diseño de la investigación es no experimental porque se analizaron los fenómenos acontecidos en su contexto natural, de corte transversal porque solo se mide una vez, en un tiempo determinado, no existe seguimientos en períodos²³. La investigación es de tipo correlacional, debido a que especifica la relación entre dos variables de una población, sin manipular ninguna variable²⁴.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna

Definición conceptual: Es toda aquella fuente de información con la que la madre cuenta a través de experiencias pasadas o como resultado de la interacción con su entorno más cercano²⁵.

Definición operacional: Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario elaborado por los autores.

Indicadores:

- Nivel de conocimiento bajo (0 - 4 puntos)
- Nivel de conocimiento medio (5 – 8 puntos)

- Nivel de conocimiento alto (9 – 12 puntos)

Escala de medición: Para esta variable la escala fue ordinal.

Variable 2: Estado nutricional

Definición conceptual: Es el estado físico en el que se encuentra un individuo, como consecuencia del balance entre la ingesta de energía además de nutrientes y sus necesidades requeridas al día²⁶.

Definición operacional: La variable fue medida por medio de la recopilación de datos de las historias clínicas y/o herramientas antropométricas.

Indicadores: Los indicadores dependen de cada dimensión.

Dimensión Peso para edad (P/E): Desnutrido (-2DE), Normal (-2 DE y 2 DE), Sobrepeso (2 ED)

Dimensión Talla para edad (T/E): -Talla baja severa (-3 DE), Talla baja (-2 DE), Talla normal (-2 DE y 2 DE), Talla alta (2 DE).

Dimensión Peso para Talla (P/T): Desnutrido severo (-3 DE), Desnutrido (-3 DE), Normal (-2 DE y 2 DE), Sobrepeso (3 DE), Obesidad (3DE).

Escala de medición: Para esta variable la escala fue ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo compuesta por 245 madres y niños menores de 36 meses, que acudieron al área de CRED del HDSI Trujillo, 2023.

Criterios de inclusión:

- ✓ Madres de familia que acepten voluntariamente y autoricen su cooperación.

Criterios de exclusión:

- ✓ Madres que presentan algún trastorno o enfermedad mental que les impida

llenar con normalidad el cuestionario.

- ✓ Madres analfabetas que les impida llenar el cuestionario.

(Ver Anexo 1)

Muestra:

Se empleó la fórmula para el cálculo de la muestra para la población finita. Obteniendo como resultado la muestra de 150 madres (Ver Anexo 2)

Muestreo:

La técnica fue muestreo probabilístico, es una técnica utilizada en la investigación y la estadística para seleccionar una muestra representativa de una población más grande, es utilizado en estudios científicos, como los ensayos clínicos o las investigaciones epidemiológicas, el muestreo probabilístico se utiliza para seleccionar a los participantes de manera aleatoria y asegurar que los resultados sean representativos de la población objetivo; aplicando un muestreo aleatorio simple, es un tipo de muestreo probabilístico en el que cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para formar parte de la muestra²⁷.

Unidad de análisis:

Madre y niño menor de 36 meses del centro del Hospital Distrital Santa Isabel de Trujillo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 12 preguntas enfocadas en los beneficios sobre la lactancia materna, la frecuencia de su consumo, los riesgos que trae al no consumirla de manera adecuada, las enfermedades relacionadas a la falta del consumo de ésta, entre otros. (ver anexo 3). Para la validez del cuestionario que consta de 12 preguntas se sometió a juicio a tres expertos en el área de la nutrición. (Ver Anexo 6). Finalmente, el instrumento fue validado con la V de Aiken y se obtuvo como respuesta: 1. (Ver anexo 7). Las encuestas fueron aplicadas en

el mes de marzo del 2023 en el centro de salud Santa Isabel. El coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach indicó una fiabilidad del 0.887 (ver anexo 8) el cual indica que el instrumento es bueno.

3.5. Procedimiento

Evaluación del cuestionario sobre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna.

Se realizaron los permisos requeridos para poder ejecutar el cuestionario en el HDSI, el cual se presentó a la Red de Salud-UTES 06 , indicando los objetivos y la finalidad del estudio. Obtenida la autorización, se procedió a brindar a cada madre la encuesta, dando a conocer el título, objetivo de la investigación y el cuestionario con 12 ítems relacionados al tema. Se otorgó un lapso de cinco a diez minutos para la resolución del cuestionario.

Obtención de la Base de datos de menores de 36 meses

Primero se realizó un envío de solicitud de autorización a la directora del centro de salud. (Anexo 9). Una vez con la autorización aceptada, (anexo 10) el área encargada procedió a brindarnos los datos del estado de salud de los menores de 36 meses. Los datos antropométricos se obtuvieron por medio del registro de datos del área de CRED como el peso y la talla previamente medido por las enfermeras en triaje. Finalmente, los datos se compararon con las tablas antropométricas referenciales para obtener los resultados correspondientes.

3.5. Método de análisis de datos

Para la obtención de resultados se aplicó el programa SPSS versión 26.0, utilizando estadística descriptiva tales como frecuencias y porcentajes. Para la tabulación de resultados se utilizó una base de datos en el software Excel del año 2020, con tablas simples y de doble entrada. En la estadística inferencial, para establecer la relación entre las variables se usó la prueba Chi Cuadrado con un intervalo de confianza (IC) de 95% y un nivel de significancia de 0.05.

3.6. Aspectos éticos

Para nuestra investigación se tomó en cuenta el Código de Ética de Investigación de la UCV, constituido por: la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. De acuerdo a ello, se respetaron los principios éticos aplicados en esta investigación, así como la privacidad de los datos personales y resultados de cada integrante de nuestra investigación²⁸.

Principio Autonomía: Radica en aplicar el respeto a cada colaborador teniendo el derecho y autonomía de poder decidir sus acciones.

Principio de Beneficencia: Consiste en generar beneficios sin causar perjuicios a los participantes.

Principio No maleficencia: Consiste en restringir cualquier tipo de acción que genere algún perjuicio malintencionado.

Principio Justicia: Radica en brindar a cada participante de la investigación lo correspondiente de la misma manera para todos, sin preferencias²⁸.

Así mismo se realizó un consentimiento informado que se anexa junto con la encuesta para que las madres se informaran acerca del propósito de la investigación y el tratamiento de sus datos personales (Anexo 5).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características de las madres de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023

Variable	Categoría	n	%
Edad	15 - 35	136	90,7
	36 - 45	14	9,3
Total			100,0
Estado civil	Soltera	27	18,0
	Conviviente	81	54,0
	Casada	42	28,0
Total		150	100,0
Grado de instrucción	Primaria	12	8,0
	Secundaria	106	70,7
	Superior	32	21,3
Total		150	100,0
Tipo de lactancia	Exclusiva	93	62,0
	Mixta	57	38,0
Total		150	100,0
N.º de hijos	1	56	37,3
	2	72	48,0
	3	22	14,7
Total		150	100,0

Interpretación: En la tabla 1 se muestra que los rangos de edad más frecuentes son de 15 a 35 años y de 36 a 45 lo cual equivale al 90.7% y 9.3% respectivamente. En el estado civil, el 54.0% son convivientes, el 28% son casadas y el 18% son

solteras. Respecto al grado de instrucción se tiene que predomina con un 70.7% las madres con secundaria completa, el 21.3% con grado superior y el 8% solo cuenta con primaria completa. Dentro del tipo de lactancia se tiene que predomina la lactancia exclusiva (62%). Finalmente, el número de hijos que predomina en la mayoría de madres son 2, ya que el 48% de las madres los tienen, el 37.3% solo tienen un hijo y el 14.7% cuentan con 3 hijos.

Tabla 2. Nivel conocimiento sobre lactancia materna en madres de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023.

Clasificación	n	%
Bajo	0	0,00
Medio	51	34,00
Alto	99	66,00
Total	150	100,00

Interpretación: Basado en los datos recopilados y analizados en la Tabla 2, se puede concluir que el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres de menores de 36 meses en el Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023, es alentador. El 66% de las madres encuestadas muestra un nivel de conocimiento alto sobre la lactancia materna, lo cual indica una comprensión sólida y adecuada sobre este tema crucial. Además, aunque el 34% presenta un nivel de conocimiento medio, aún es significativo que la gran mayoría de las madres encuestadas demuestren un buen entendimiento de la lactancia materna.

Tabla 3. Estado nutricional según P/E, T/E Y P/T de menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023

Sexo	Estado nutricional																					
	P/E						T/E						P/T									
	Normal		Sobrepeso		Total		Talla Baja		Normal		Total		Desnutrido		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Femenino	65	43,3	6	4,0	71	47,3	1	0,7	70	46,7	71	47,3	1	0,7	62	41,3	6	4,0	2	1,3	71	47,3
Masculino	76	50,7	3	2,0	79	52,7	1	0,7	78	52,0	79	52,7	0	0,0	76	50,7	2	1,3	1	0,7	79	52,7
Total	141	94,0	9	6,0	150	100,0	2	1,3	148	98,7	150	100,0	1	0,7	138	92,0	8	5,3	3	2,0	150	100,0

Interpretación: En la tabla 3 se aprecia el estado nutricional de los menores de 36 meses donde en el indicador P/E, el 43.3 % de las mujeres y el 50.7 % de los hombres tienen peso normal, en tanto que en el total de los menores de 36 meses el 94% presentó peso normal y el 6 % sobrepeso. El indicador T/E, el 0.7 % de las mujeres y el 0.7 % de los hombres tienen talla baja, en tanto que en el total de los estudiantes participantes el 0.3% presenta talla baja y el 98.7 % talla normal. Por otra parte, en el indicador P/T, el 0.7 % de las mujeres presentan desnutrición, siendo el 0.7 % del total de menores de 36 meses, el 41.3 % y 50.7 % de mujeres y hombres tienen P/T normal lo cual representa el 92 % de los menores de 36 meses. El 4 % y 1.3 % de mujeres y hombres tienen sobrepeso siendo en total un 5.3 %. Respecto a la obesidad, lo padece el 1.3 % de niñas y 0.7 % en niños siendo en el total de la muestra el 2 %.

Tabla 4. Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023

	Nivel	Estado nutricional en menores de 36 meses P/E									Estado nutricional en menores de 36 meses T/E						Estado nutricional en menores de 36 meses P/T														
		Desnutrido		Normal		Sobrepeso		Total		Sig.	Talla baja		Normal		Talla alta		Total		Sig.	Desnutrido		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		Sig.	
		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Conocimiento sobre lactancia materna en madres	Bajo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	1
	Medio	0,0	0,0	45,0	30,0	6,0	4,0	51,0	34,0	0,033*	0,0	0,0	51,0	34,0	0,0	0,0	51,0	34,0	0,307	0	0,0	44	28,3	5	3,3	2	1,3	51	33	0,164	
	Alto	0,0	0,0	96,0	64,0	3,0	2,0	99,0	66,0		2,0	1,3	97,0	64,7	0,0	0,0	99,0	66,0		1	0,7	94	62,7	3	2,0	1	0,7	99	66		
	Total	0,0	0,0	141,0	94,0	9,0	6,0	150,0	100,0		2,0	1,3	148,0	98,7	0,0	0,0	150,0	100,0		1	0,7	138	92,0	8	5,3	3	2,0	150	100		

*p<0.05; significativo

Interpretación: De la tabla 4 se tiene que, existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento sobre lactancia materna en madres con el estado nutricional (P/E) de sus preescolares menores de 36 meses. En el indicador P/E, del 30% de las madres que presentaron un nivel medio sobre conocimiento de lactancia materna, sus menores presentaron un peso normal respectivo a la edad, también se obtuvo que del 64% de las madres obtuvieron un nivel alto, y sus menores presentaron normalidad en el P/E; Así mismo, las madres que presentaron un nivel medio (4%) y alto (2%) de conocimientos, sus menores resultaron con sobrepeso. Por otro lado, el indicador T/E contrastado con el nivel de conocimiento sobre lactancia materna no presenta relación significativa ($p > 0.05$) El 1.3% de las madres que presentaron conocimiento alto sobre lactancia materna, sus menores indicaron una talla baja en la relación a su edad; las madres que obtuvieron un nivel medio (34%) y alto (64%), sus menores obtuvieron una talla normal. Por último,

En el indicador P/T no presenta relación significativa ($p > 0.05$) ante el conocimiento sobre lactancia materna , los menores de 36 meses que presentaron desnutrición, el 0.7% de las madres tuvieron conocimiento alto sobre lactancia materna, presentaron desnutrición, el 29.3% y 62.7% de las madres tuvieron conocimiento medio y alto respectivamente, por lo cual sus menores presentaron normalidad en el peso en relación a la talla, también el 3.3% y 2% de las madres que tuvieron conocimiento sobre lactancia materna a nivel medio y alto respectivamente donde sus menores presentaron sobrepeso; Finalmente, el 1.3% y 0.7% de las madres de los menores de 36 meses que presentaron obesidad indicaron un nivel medio y alto de conocimientos sobre lactancia respectivamente.

V. DISCUSIÓN

El estado nutricional de los niños menores de 3 años es fundamental para el crecimiento y desarrollo en toda la etapa de su vida, en la comunidad la evaluación está considerado un instrumento esencial de la condición de salud y calidad de vida²⁹, en este caso de los beneficiarios del Hospital Distrital Santa Isabel de Trujillo. Adicional a ello, ciertos factores sociales y económicos intervienen en las condiciones de salud de la comunidad^{30,31}.

En la tabla N° 01 se observa que las madres de los niños menores de 3 años cumplen con algunas características sociodemográficas, como es el caso de las madres del Hospital Distrital Santa Isabel, el cual nos señala que el rango de edad que más predomina es de 15 a 35 años con un 90.7%, el cual concuerda con los datos obtenidos por Montes³², en donde más del 50% de madres tienen edades entre 18 a 29 años de edad. Por otra parte, mencionando al grado de instrucción, en nuestros resultados el rango más alto le pertenece a madres con estudios secundarios con un 70.7%, seguido de madres con estudios superiores equivalente a un 21.3% y finalmente con primaria completa solo el 8%. Datos similares al estudio de Forero et al³³, el cual tuvo evidencia con un 70% de madres que cuentan con secundaria completa.

En la tabla N° 02, se puede apreciar la predominancia que existió en el estudio por un conocimiento alto de las madres puesto que, esta cantidad significó más de la mitad de la población encuestada. De la misma manera se puede ver que existe una población nula en el porcentaje de conocimiento bajo sobre LM.

Caso contrario que pasó en el estudio de Espinoza y Fernández¹¹, el cual sí tuvo un porcentaje de 22% de su población, a diferencia de la presente investigación, que cuenta con un nivel de bajo de conocimiento sobre el tema estudiado y así mismo se evidenció que los hijos de las madres estudiadas en este porcentaje presentaban diferentes grados de malnutrición, como lo son: sobrepeso (50%), obesidad (20%) y ganancia inadecuada de peso (30%), ninguno de ellos se clasificó en la normalidad nutricional; por el contrario, el 88% de los niños de las madres que presentaron un conocimiento elevado tenían un estado nutricional normal. Por otro lado, en el estudio de Fuertes³⁴, se encontraron resultados muy interesantes y no coinciden con el presente estudio, puesto que mitad de la población obtuvo un nivel

alto y la otra mitad un nivel muy bajo lo cual permite conocer la comprensión que tienen acerca del tema y de acuerdo a ello cómo sería el estado nutricional de sus niños, más concretamente se obtuvo que de aquel grupo con un conocimiento escaso el 71% no mostraba conocimientos básicos relacionadas a la LM, además de ello en el coeficiente de correlación Spearman obtuvieron = -0,578 que nos quiere decir que hay una relación fuertemente significativa, esto quiere decir que a menos conocimiento que presentaron las madres sobre LM, mayores eran las probabilidades de que sus hijos padecieron algún grado de malnutrición de desnutrición (12.5%) en P/E y sobrepeso (5%).

Teniendo en cuenta los datos adquiridos en el hospital distrital Santa Isabel, en la tabla N° 03 se muestra el estado nutricional de los menores de 36 meses en donde en el primer indicador que es peso para la edad más del 90% presentó normalidad, menos del 10% presentó sobrepeso, no hallándose resultados en desnutrición ni obesidad en la población estudiada. De manera similar, sucede en nuestro país, según el Sistema de Información del Estado Nutricional en coordinación con el MINSA³⁵, en el 2019, detalla la prevalencia de sobrepeso en niños < 5 años, en donde de 10 menores, 1 presenta sobrepeso, siendo esta condición la causante de diferentes enfermedades relacionados al corazón, diabetes tipo 2, incluso diferentes tipos de cáncer, debido a una malnutrición por exceso de alimentos industrializados o por deficiencia al no considerar la alimentación desde la lactancia materna hasta los alimentos adecuados para el correcto crecimiento y desarrollo del menor, lo cual indica un factor de riesgo a este 10% de menores con sobrepeso del presente estudio. Consiguientemente, en el segundo y tercer indicador que es talla para la edad y peso para la talla, respectivamente, se encontró casi a toda la población con más de 90% en un estado nutricional normal, como se puede demostrar en el presente estudio en los 3 indicadores (P/E, T/E, P/T), los menores se encuentran en estado nutricional dentro de los valores normales establecidos. Los resultados del presente estudio tienen similitud con aquellos resultados de Alayo y Dávila³⁶, ya que en peso para la edad los resultados son los mismos al presentar un 96% de estado nutricional normal y el 4% presentó sobrepeso, con la única diferencia que dichos autores trabajaron con 90 individuos, mientras que, en la presente investigación se trabajó con 150, en tanto al siguiente indicador (T/E) se obtuvo el

mismo porcentaje para su diagnóstico nutricional, y por último en peso para la talla un porcentaje de 11 presentó sobrepeso y 89 con estado nutricional normal. Sin embargo, en el estudio de Ochoa, García et al³⁷, se evidencia lo contrario en el indicador P/E presentando desnutrición con 64,8%, mientras que en el indicador de P/T, presentan sobrepeso y obesidad con un 29.3%, en niños menores de 5 años. Cabe destacar que los autores de este estudio realizaron la investigación en una zona rural de México, en donde la desnutrición en niños es un problema a nivel mundial más frecuente en lugares vulnerables con escasos recursos y accesos a servicios de salud y educación necesarios para una calidad de vida adecuada, también influyen factores sociodemográficos como el grado de instrucción de la madre, su edad, el acceso económico, y prácticas de manipulación inadecuadas³⁸.

Finalmente, en la tabla N° 04 existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el conocimiento sobre lactancia materna en madres y el estado nutricional en menores de 36 meses solo en el indicador de P/E. Datos que concuerdan con el estudio de Cueller³⁹, debido a que un 90% de niños con estado nutricional normal pertenecen a las madres que presentaron nivel de conocimiento alto, mientras que un 11% presenta obesidad. Por otra parte, en el estudio de Romero y Torres⁴⁰ se analizaron las mismas variables de forma diferente a la presente investigación; en dicho estudio las autoras utilizaron una escala preestablecida para medir los conocimientos y prácticas de su muestra y para la medición del estado nutricional de los niños utilizaron solo el indicador de P/T. Para la primera variable, se obtuvo que el 55% de su población tenía conocimiento alto y la población restante manejaba un conocimiento medio del tema, para la segunda variable se encontraron niños con desnutrición aguda, sobrepeso y normopeso, en los dos primeros diagnósticos de malnutrición se encontraban alrededor de 6 niños. En el análisis de su estudio, la prueba Tau B de Kendall arrojó un valor no significativo por tanto quiere decir que no existe relación entre conocimiento sobre lactancia materna y estado nutricional de los niños. El estudio no detalla porqué se utilizó solo un indicador antropométrico, lo cual hubiese sido interesante saber para obtener mayor información y contrastar con mayor agudeza en esta investigación puesto que su población estudiada son niños menores de 12 meses que requieren de los 3 indicadores para dar un diagnóstico del estado nutricional más certero como si se hizo en esta investigación. Existen

algunos factores que afectan la relación entre ambas variables del presente estudio, la zona de residencia es uno de ellos, el cual está detallado en el estudio de Hernández, Bendezú et al⁴¹, en donde hacen mención sobre la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores que residen en zonas urbanas de la costa, en este punto entra a tallar otro factor influyente que es el factor socioeconómico, que generalmente tienen alto recursos monetarios, a diferencia de las zonas de la serranía peruana y de la selva, los cuales poseen recursos económicos inferiores.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la metodología utilizada es de corte transversal el cual se caracteriza porque el fenómeno estudiado se mide en un tiempo determinado, no existe un seguimiento en períodos en el cual se podrían hacer comparaciones y contrastar con los resultados obtenidos como si se da en un estudio longitudinal. Así mismo, el tiempo de aplicación de las encuestas se extendió un poco más de lo esperado porque sus niños presentaban irritabilidad y malhumor lo que hacía que abandonaran el establecimiento de salud de manera apresurada.

VI. CONCLUSIONES

- Se evidenció que las principales características de las madres encuestadas eran convivientes, la mayoría de ellas se ubicaba entre los 15-35 años, con 2 hijos, secundaria completa y 62% de la muestra practicaba lactancia materna exclusiva.
- Se obtuvo que el 66% de las madres obtuvo un conocimiento alto sobre lactancia materna y el 33% conocimiento medio.
- En cuanto al estado nutricional de los niños, en los diferentes indicadores estudiados casi la totalidad presentó parámetros normales tanto en peso como en talla, solo un porcentaje muy reducido presenta anormalidades nutricionales como sobrepeso, obesidad o talla baja.
- Se determinó que no hubo relación entre el nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna y los parámetros antropométricos del estado nutricional de sus hijos excepto en P/E, en el cual si hubo relación significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que, para próximas investigaciones se profundice más sobre qué otros factores sociodemográficos podrían influir de manera positiva o negativa en el conocimiento sobre lactancia materna y el estado nutricional de los niños preescolares.
- A nuestros colegas relacionados al área de la salud, se les recomienda realizar estudios similares en distintos lugares, pero dirigidos al mismo grupo etario con el fin de identificar en qué nivel de conocimiento se encuentran las madres y cómo se encuentran sus hijos nutricionalmente.
- En cuanto al profesional de salud encargado, se recomienda realizar programas educativos sobre los beneficios de la lactancia materna con el fin de desarrollar nuevas aptitudes y actitudes en ellas.
- Se recomienda al profesional de enfermería y nutrición la coordinación institucional y social para un trabajo en la comunidad en acción conjunta generando nuevas estrategias de captación en madres lactantes para brindarles conocimientos necesarios sobre LM.
- Se recomienda que el área de CRED, se encuentre totalmente capacitado, para brindar datos exactos ya que con esos parámetros se trabaja a lo largo de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. Lactancia materna y alimentación complementaria. [en línea]. Disponible en: [\[https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria\]](https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria).
2. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev.Enfermería Actual en Costa Rica [en línea]. Disponible en [\[http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf\]](http://www.revenf.ucr.ac.cr/factoreslactancia.pdf)
3. Barboza A, Morales S. Conocimiento y prácticas de lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de 6 meses que acuden al centro de salud Condorillo, Chincha-2021. Universidad Autónoma de Ica. Perú. [en línea]. Disponible en: [\[http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1124/1/BAROZA%20-%20MORALES.pdf\]](http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1124/1/BAROZA%20-%20MORALES.pdf)
4. UNICEF. Los bebés y las madres del mundo sufren los efectos de la falta de inversión en la lactancia materna. [en línea]. Disponible en: [\[https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna \]](https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/bebes-y-madres-mundo-sufren-efectos-falta-inversion-lactancia-materna)
5. OMS. Leche materna desde la primera hora de vida. 2018. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
6. INEI. Nota de presa. Perú, 2020. [en línea]. Disponible en: [\[https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/\]](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/)
7. Cáceres S, Canales D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva de las madres de niños menores de seis meses atendidos en el Centro de Salud Leonel Rugama. En el Departamento de Estelí. Nicaragua, 2016. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80117856.pdf>

8. Solano G. Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses. Perú, 2016. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIT_aebf01ac9f167ce83bc51df3fee46fa6/Description
9. Justo M. Nivel de Conocimiento de las Madres sobre Lactancia Materna Relacionado al Estado Nutricional de los Niños y Niñas de 0-6 Meses Atendidos en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro. Puno, 2018. Perú, 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8654>
10. Bravo M. Conocimiento sobre la técnica de lactancia materna en madres primerizas y el estado nutricional en menores de 6 meses . Perú. 2020. Universidad Señor de Sipán. Disponible en <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9100/Milagros%20Miriam%20Bravo%20S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=yV>
11. Espinoza Y, Fernández M. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores de 6 meses del puesto de salud uñas Huancayo 2017. Perú, 2018. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3058/Espinoza%20y%20Fernandez_Tesis%202da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Gutiérrez Y, Marín L. Población y salud en mesoamérica: Significado de lactancia materna y leche materna en las madres de una comunidad urbana y otra. rural de Costa Rica. Universidad de Costa Rica Costa Rica. 2017. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v15n1/1659-0201-psm-15-01-00241.pdf>
13. Moneta M. Apego y pérdida: redescubrimiento a Jhon Bowlby. Revista Chilena de Pediatría. Chile. 2014. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
14. De Camargo S, Kallsten M, Spengler M, Torres A. Apego y Lactancia. Universidad de Buenos Aires. Argentina. 2017. Disponible en: <http://escuelanutricion.fmed.uba.ar/revistani/pdf/17b/rb/784c.pdf>
15. Pinto F. Apego y lactancia natural. Revista Chilena de Pediatría. Chile 2007.

- Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062007000600008&script=sci_arttext
16. García R. Composición e inmunología de la leche humana Instituto Nacional de Pediatría. México. 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640330006.pdf>
 17. Siu C. Situación actual de la lactancia materna en Centroamérica y República Dominicana. Instituto de Nutrición de Centroamérica y República Dominicana. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981338/01.pdf>
 18. Castillo C, Atalah E, Riumalló J, Castro R. Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/15519>
 19. Ubillús G. Lamas E. et al. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses y tipo de lactancia. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/111>
 20. Guevara M. Becerra Y. Nivel de conocimiento de las madres sobre lactancia materna exclusiva y estado nutricional de niños menores de 6 meses en el centro de salud Simón Bolívar - Cajamarca 2018. Perú. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/856/TESIS%20NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20DE%20LAS%20MADRES%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA%20EXCLUSIVA%20Y%20ESTADIO%20NUTRICIONAL%20DE%20LOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Neill D, Cortéz L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. ed. Utmach. Ecuador, 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14232/1/Cap.4-Investigaci%C3%B3n%20cuantitativa%20y%20cualitativa.pdf>
 22. Escudero C, Cortéz L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. ed. Utmach. Ecuador, 2018. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1->

[Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf](#)

23. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [internet]. Perú: Editorial ©Universidad Ricardo Palma. 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
24. García MP, García M. Los métodos de investigación. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>
25. Paca A, Huayanay C, Parra D, Velásquez G, Jaime J. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en tres países de América latina. Gaceta sanitaria. 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302122>
26. FAO. Nutrición y Salud. <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
27. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. [internet]. 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
28. Castro M, Játiva E, García N, Otzen T, Manterola C. Cuestiones bioéticas de los diseños más frecuentes utilizados en la investigación clínica. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340581868_Aspectos_Eticos_Propios_de_los_Disenos_mas_Utilizados_en_Investigacion_Clinica_Bioethical_Issues_of_the_Most_Frequent_Designs_Used_in_Clinical_Research
29. Fondo de la Naciones Unidas para los Niños. Seguimiento del proceso en la nutrición infantil y materna: una prioridad de supervivencia y desarrollo. Nueva York: UNICEF, 2019. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021>
30. Luna J, Hernandez I, Rojas A, Cadena M. Estado nutricional y neurodesarrollo en la primera infancia. Rev Cubana de Salud Pública. 2018.

Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2018.v44n4/169-185/>

31. Monteiro C, Benicio M, Conde W, Konno S, Lovadino A, Barros A, Victoria C. Reducción de la desigualdad socioeconómica en la desnutrición infantil: la experiencia brasileña, 2007. *Toro Órgano Mundial de la Salud*. Disponible en: <https://pure.johnshopkins.edu/en/publications/narrowing-socioeconomic-inequality-in-child-stunting-the-brazilia>
32. Montes R. Relación entre los parámetros nutricionales maternos y el peso del recién nacido de puérperas inmediatas atendidas en el centro materno infantil Juan Pablo II, los olivos, 2018. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad privada del norte, Universidad privada del norte, 2019. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23433/S%c3%a1nchez%20Montes%2c%20Roxana%20Xiomara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Forero Y, Hernández A, Morales G. Relación del estado nutricional por variables antropométricas de mujeres gestantes con el peso al nacer de sus hijos en la ciudad de Bogotá 2015. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. Vol 68 N°3, 2018. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015917/art-2.pdf>
34. Fuertes S. 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 de Tulcán, 2018. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9455/2/06%20NUT%20305%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
35. MINSA. Uno de cada 10 niños menores de 5 años padece sobrepeso y obesidad [Internet]. Perú. 2019. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/49193-uno-de-cada-10-ninos-menores-de-5-anos-padece-sobrepeso-y-obesidad>
36. Alayo C, Dávila J. Conocimientos, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes, Alto Moche. 2017.

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8734/1784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Ochoa H, García E, Flores E, Solís S. Evaluation of the nutritional status of children under 5 years of age: concordance between anthropometric indices in the indigenous population of Chiapas, rev. Scielo, México. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010
38. Reyes S, Contreras A, Oyola M. Anemia and child malnutrition in rural zones: impact of a comprehensive intervention at the community level. rev. Scielo. Perú. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572019000300006#:~:text=Asimismo%2C%20las%20causas%20se%20asocian,y%20pr%C3%A1cticas%20inadecuadas%20de%20alimentaci%C3%B3n
39. Cueller S. Relación del estado nutricional de los niños preescolares con los conocimientos y prácticas de lactancia materna. Ecuador, 2019. <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16689/DISERTACION%20CUELLER%20SAMANTHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
40. Romero R y Torres M. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores. Perú, 2019. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11636/1867.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
41. Hernández A, Bendezú G, Santero M, Azañedo D. Prevalencia de obesidad en menores de cinco años en Perú según sexo y región, 2015. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2023 Jun 25] ; 90: e40014. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100414

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna	Es toda información con la que cuenta la madre acerca de la lactancia materna como resultado de la interacción con el entorno o por la experiencia almacenada. (28)	Para determinar el nivel de conocimiento se aplicó un cuestionario elaborado por los autores.	Conocimiento sobre lactancia materna	Nivel de conocimiento bajo	Ordinal
				Nivel de conocimiento medio	
				Nivel de conocimiento alto	
Estado nutricional del menor de 36 meses	Es el estado físico en el que se encuentra un individuo, como consecuencia del balance entre la ingesta de energía además de nutrientes y sus necesidades requeridas al día. (29)	La variable fue medida por medio de la recopilación de datos de las historias clínicas y/o herramientas antropométricas.	-Peso para edad (P/E)	-Desnutrido	-Ordinal
				-Normal	
				-Sobrepeso	
			-Talla para edad (T/E)	-Talla baja severa	
				-Talla baja	
				-Talla normal	
-Talla alta					

			-Peso para Talla (P/T)	-Desnutrido severo
				-Desnutrido
				-Normal
				-Sobrepeso
				-Obesidad

ANEXO 2:

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

$$n = (1.96)^2 \times (245) (0.5231 \times 0.4769) /$$
$$(0,05)^2 \times (245-1) + (1,96)^2 \times 0.5231 \times 0.4769)$$
$$n = 150.3$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = población: 245

Z = Nivel de confianza: 1,96

p = proporción de éxito: 52.31 (0.5231)

q = proporción de fracaso: 47.69 (0.4769)

e = margen de error: 0,05

ANEXO 3:



Universidad César Vallejo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Distrital Santa Isabel, 2023”

Instrucciones: El presente instrumento tiene por finalidad obtener información sobre los conocimientos que tienen las madres de niños menores de 36 meses acerca de la lactancia materna en el Hospital Distrital Santa Isabel. Para lo cual pedimos leer atentamente las indicaciones y preguntas y marcar lo que concierne. Gracias por su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Nombres y apellidos:

2. Lugar de procedencia:

3. Edad: _____

4. N° de hijos: _____

5. Grado de instrucción

Superior ()

Secundaria ()

Primaria ()

Ninguno ()

6. Estado civil

Casada ()

Conviviente ()

Soltera ()

7. Tipo de lactancia

Mixta ()

Exclusiva ()

II. ÍTEMS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar la lactancia materna exclusiva?
 - a) 4 meses
 - b) 5 meses
 - c) 6 meses

2. ¿Cuánto tiempo considera que el niño debería lactar?
 - a) Cada vez que desee
 - b) 1:30 horas
 - c) 2 horas

3. ¿Qué alimento sería la opción ideal para brindarle al niño en sus primeras horas de vida?
 - a) Calostro (lactancia materna)
 - b) Leche evaporada
 - c) Fórmula láctea

4. ¿Hasta qué edad del niño debe darse la lactancia materna?
 - a) 3 años
 - b) 1 año
 - c) 2 años

5. ¿La cantidad de leche que produce la madre depende de:
 - a) Prolactina
 - b) Oxitocina
 - c) a y b

6. La cantidad de leche que se produce depende de factores como:
 - a) La leche se produce sola
 - b) Succión
 - c) Llanto del bebé

7. ¿Qué alimento está mejor adaptado a las necesidades nutricionales del niño?
 - a) Leche materna
 - b) Fórmula láctea
 - c) Leche evaporada

8. ¿Cuáles son las enfermedades que previene la lactancia materna?

- a) Anemia y desnutrición
- b) Gastritis
- c) Enfermedades cerebrales

9. La lactancia materna protege al bebé ante:

- a) Dermatitis
- b) Diarreas e infecciones
- c) Edemas

10. ¿Qué alimento se le debe ofrecer al bebé si presenta diarrea o infecciones respiratorias?

- a) infusiones
- b) Fórmulas
- c) Lactancia materna

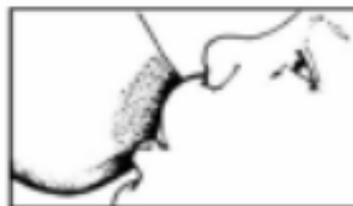
11. Para que la succión sea exitosa se debe cumplir con:

- a) Posición correcta de la boca del niño al seno
- b) Ambiente agradable
- c) Llenado de leche en los senos

12. Marque la alternativa correcta de la posición del bebé al seno materno:



()



()

ANEXO 4:

PESO PARA EDAD		TALLA PARA EDAD					
Edad (años y meses)	N O R M A L	Entre -2DE y +2DE	TALLA (cm) (longitud /estatura)				
			Menor de -3DE	-2DE	-1DE	+1DE	+2DE
Longitud (medido echado)							
2,5 - 4,4	0:0		44,2	46,1	48,0	51,0	53,7
3,4 - 5,8	0:1		48,9	50,8	52,8	56,7	59,6
4,3 - 7,1	0:2		52,4	54,4	56,4	60,4	62,4
5,0 - 8,0	0:3		55,3	57,3	59,4	63,5	65,5
5,6 - 8,7	0:4		57,6	59,7	61,8	66,0	68,0
6,0 - 9,3	0:5		59,6	61,7	63,8	68,0	70,1
6,4 - 9,8	0:6		61,2	63,3	65,5	69,8	71,9
6,7 - 10,3	0:7		62,7	64,8	67,0	71,3	73,5
6,9 - 10,7	0:8		64,0	66,2	68,4	72,8	75,0
7,1 - 11,0	0:9		65,2	67,5	69,7	74,2	76,5
7,4 - 11,4	0:10		66,4	68,7	71,0	75,6	77,9
7,6 - 11,7	0:11		67,6	69,9	72,2	76,9	79,2
7,7 - 12,0	1:0		68,6	71,0	73,4	78,1	80,5
7,9 - 12,3	1:1		69,6	72,1	74,5	79,3	81,8
8,1 - 12,6	1:2		70,6	73,1	75,6	80,5	83,0
8,3 - 12,8	1:3		71,6	74,1	76,6	81,7	84,2
8,4 - 13,1	1:4		72,5	75,0	77,0	82,8	85,4
8,6 - 13,4	1:5		73,3	76,0	78,0	83,9	86,5
8,8 - 13,7	1:6		74,2	76,9	79,0	85,0	87,7
8,9 - 13,9	1:7		75,0	77,7	80,5	86,0	88,8
9,1 - 14,2	1:8		75,8	78,6	81,4	87,0	89,8
9,2 - 14,5	1:9		76,5	79,4	82,3	88,0	90,9
9,4 - 14,7	1:10		77,2	80,2	83,1	89,0	91,9
9,5 - 15,0	1:11		78,0	81,0	83,9	89,9	92,9
Estatura (medido de pie)							
9,7 - 15,3	2:0		78,0	81,0	84,1	90,2	93,2
9,8 - 15,5	2:1		78,6	81,7	84,9	91,1	94,2
10,0 - 15,8	2:2		79,3	82,5	85,6	92,0	95,2
10,1 - 16,1	2:3		79,9	83,1	86,4	92,9	96,1
10,2 - 16,3	2:4		80,5	83,8	87,1	93,7	97,0
10,4 - 16,6	2:5		81,1	84,5	87,8	94,5	97,9
10,5 - 16,9	2:6		81,7	85,1	88,5	95,3	98,7
10,7 - 17,1	2:7		82,3	85,7	89,2	96,1	99,6
10,8 - 17,4	2:8		82,8	86,4	89,9	96,9	100,4
10,9 - 17,6	2:9		83,4	86,9	90,5	97,6	101,2
11,0 - 17,8	2:10		83,9	87,5	91,1	98,4	102,0
11,2 - 18,1	2:11		84,4	88,1	91,8	99,1	102,7
11,3 - 18,3	3:0		85,0	88,7	92,4	99,8	103,5
11,4 - 18,6	3:1		85,5	89,2	93,0	100,5	104,2
11,5 - 18,8	3:2		86,0	89,8	93,6	101,2	105,0
11,6 - 19,0	3:3		86,5	90,3	94,2	101,8	105,7
11,8 - 19,3	3:4		87,0	90,9	94,7	102,5	106,4
11,9 - 19,5	3:5		87,5	91,4	95,3	103,2	107,1
12,0 - 19,7	3:6		88,0	91,9	95,9	103,8	107,8
12,1 - 20,0	3:7		88,4	92,4	96,4	104,5	108,5
12,2 - 20,2	3:8		88,9	93,0	97,0	105,1	109,1
12,4 - 20,5	3:9		89,4	93,5	97,5	105,7	109,8
12,5 - 20,7	3:10		89,8	94,0	98,1	106,3	110,4
12,6 - 20,9	3:11		90,3	94,4	98,6	106,9	111,1
12,7 - 21,2	4:0		90,7	94,9	99,1	107,5	111,7
12,8 - 21,4	4:1		91,2	95,4	99,7	108,1	112,4
12,9 - 21,7	4:2		91,6	95,9	100,2	108,7	113,0
13,1 - 21,9	4:3		92,1	96,4	100,7	109,3	113,6
13,2 - 22,2	4:4		92,5	96,9	101,2	109,9	114,2
13,3 - 22,4	4:5		93,0	97,4	101,7	110,5	114,9
13,4 - 22,7	4:6		93,4	97,8	102,3	111,1	115,5
13,5 - 22,9	4:7		93,9	98,3	102,8	111,7	116,1
13,6 - 23,2	4:8		94,3	98,8	103,3	112,3	116,7
13,7 - 23,4	4:9		94,7	99,3	103,8	112,8	117,4
13,8 - 23,7	4:10		95,2	99,7	104,3	113,4	118,0
14,0 - 23,9	4:11		95,6	100,2	104,8	114,0	118,6

TALLA PARA EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad del niño menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de niño de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO PARA TALLA
Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE
Fuente: CAVS 2006



Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Estadística e Información

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTRÓPOMETRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA EDAD

PESO (kg)	Menor de -3DE	-2DE	-1DE	+1DE	+2DE	Mayor de +3DE
N O R M A L						

TALLA PARA EDAD

TALLA (cm) (longitud /estatura)	Menor de -3DE	-2DE	-1DE	+1DE	+2DE	Mayor de +3DE
N O R M A L						

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

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

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Entre los valores de peso de -2DE y +2DE	Normal
> al peso correspondiente a +2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

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

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

DE: Desviación Estándar < -2DE = Deficiente < -1DE = Normal < +1DE = Sobrepeso < +2DE = Obeso

SIGNOS DE ALERTA:

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



Centro Nacional de
Alimentación y Nutrición



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

PESO (kg)		N O R M A L							
Estatura (cm)	Desviación	< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE	> 3DE
74,2	100								

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

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

Peso	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Disturbio severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Disturbio
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 2 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE: Desviación Estándar

1: Muy bajo 2: Bajo 3: Normal 4: Alto 5: Muy alto

Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruzó los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso \leq -3DE y \leq -1DE
- Peso $>$ 1DE y \geq 3DE

Hecho en el Distrito de Legajo en la Biblioteca Nacional del Perú el 17 de Mayo de 1990

© Ministerio de Salud
Av. Bolívar 11000, Legajo, Arequipa, Perú

© Instituto Nacional de Salud
Calle Arce 1195, Legajo, Arequipa, Perú
Tel: 052 4 441 0900 Fax: 052 4 41 41 75
Página Web: www.insp.gob.pe

Centro Regional de Alimentación y Nutrición
Calle de Nueva Trinchera
A. Bazo y Bazo 276, Lima, Perú
Teléfono: 005 1 400 815 Fax: 005 1 400 867
Lima, Perú, 2017. P. 00000

Elaboración: Lic. Mirella Cristina Plaza

PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD								
Desviación estándar	NORMAL			Edad (meses)	TALLA (cm) (longitud / estatura)							
	< -3DE	-3DE	+3DE		< -3DE	-3DE	-2DE	-1DE	1DE	+2DE	+3DE	
					Longitud (medido acostado)							
	2,4	4,2	0: 0	43,8	45,4	47,3	51,0	52,9				
	3,2	5,5	0: 1	47,8	49,8	51,7	55,9	57,6				
	3,9	6,6	0: 2	51,3	53,0	55,0	59,1	61,1				
	4,5	7,5	0: 3	53,5	55,8	57,7	61,9	64,0				
	5,0	8,2	0: 4	55,6	57,8	59,9	64,3	66,4				
	5,4	8,6	0: 5	57,4	59,6	61,8	66,2	68,5				
	5,7	9,3	0: 6	58,9	61,2	63,5	68,0	70,3				
	6,3	9,8	0: 7	60,3	62,7	65,0	69,6	71,9				
	6,3	10,2	0: 8	61,7	64,9	66,4	71,1	73,5				
	6,5	10,5	0: 9	62,9	65,3	67,7	72,6	75,0				
	6,7	10,9	0: 10	64,1	66,5	69,0	73,9	76,4				
	6,9	11,2	0: 11	65,2	67,7	70,3	75,3	77,8				
	7,3	11,5	1: 0	66,3	68,9	71,4	76,6	79,2				
	7,2	11,8	1: 1	67,3	70,0	72,6	77,8	80,5				
	7,4	12,1	1: 2	68,3	71,0	73,7	79,1	81,7				
	7,8	12,4	1: 3	69,3	72,0	74,8	80,2	83,0				
	7,7	12,6	1: 4	70,2	73,0	75,9	81,4	84,2				
	7,9	12,9	1: 5	71,1	74,0	76,9	82,5	85,4				
	8,1	13,2	1: 6	72,0	74,9	77,9	83,6	86,5				
	8,2	13,5	1: 7	72,8	75,8	78,8	84,7	87,6				
	8,4	13,7	1: 8	73,7	76,7	79,7	85,7	88,7				
	8,6	14,0	1: 9	74,5	77,5	80,6	86,7	89,8				
	8,7	14,3	1: 10	75,2	78,4	81,5	87,7	90,8				
	8,9	14,6	1: 11	75,9	79,2	82,3	88,7	91,9				
	9,0	14,8	2: 0	76,6	79,3	82,5	88,9	92,2				
	9,2	15,1	2: 1	76,8	80,0	83,3	89,9	93,1				
	9,4	15,4	2: 2	77,5	80,8	84,1	90,8	94,1				
	9,5	15,7	2: 3	78,1	81,5	84,9	91,7	95,0				
	9,7	15,9	2: 4	78,8	82,2	85,7	92,5	96,0				
	9,8	16,2	2: 5	79,5	82,9	86,4	93,4	96,9				
	10,0	16,5	2: 6	80,1	83,6	87,1	94,2	97,7				
	10,1	16,8	2: 7	80,7	84,3	87,7	95,0	98,6				
	10,3	17,1	2: 8	81,3	84,9	88,4	95,8	99,4				
	10,4	17,3	2: 9	81,9	85,6	89,0	96,6	100,3				
	10,5	17,6	2: 10	82,5	86,2	89,7	97,4	101,1				
	10,7	17,9	2: 11	83,1	86,8	90,3	98,1	101,9				
	10,8	18,1	3: 0	83,6	87,4	91,2	98,9	102,7				
	10,9	18,4	3: 1	84,2	88,0	91,9	99,5	103,4				
	11,1	18,7	3: 2	84,7	88,6	92,5	100,2	104,2				
	11,2	19,0	3: 3	85,3	89,2	93,1	101,0	105,0				
	11,3	19,2	3: 4	85,8	89,8	93,8	101,7	105,7				
	11,5	19,5	3: 5	86,3	90,4	94,4	102,4	106,4				
	11,6	19,8	3: 6	86,8	90,9	95,0	103,1	107,2				
	11,7	20,1	3: 7	87,4	91,5	95,6	103,8	107,9				
	11,8	20,4	3: 8	87,9	92,0	96,2	104,5	108,6				
	12,0	20,7	3: 9	88,4	92,5	96,7	105,1	109,3				
	12,1	20,9	3: 10	88,9	93,1	97,3	105,8	110,0				
	12,2	21,2	3: 11	89,3	93,6	97,9	106,4	110,7				
	12,3	21,5	4: 0	89,8	94,1	98,4	107,0	111,3				
	12,4	21,8	4: 1	90,3	94,6	99,0	107,7	112,0				
	12,6	22,1	4: 2	90,7	95,1	99,5	108,3	112,7				
	12,7	22,4	4: 3	91,2	95,6	100,1	108,9	113,3				
	12,8	22,6	4: 4	91,7	96,1	100,6	109,5	114,0				
	12,9	22,9	4: 5	92,1	96,6	101,1	110,1	114,6				
	13,0	23,2	4: 6	92,6	97,1	101,6	110,7	115,2				
	13,2	23,5	4: 7	93,0	97,6	102,2	111,3	115,9				
	13,3	23,8	4: 8	93,4	98,1	102,7	111,9	116,5				
	13,4	24,1	4: 9	93,8	98,5	103,2	112,5	117,1				
	13,5	24,4	4: 10	94,3	99,0	103,7	113,0	117,7				
	13,6	24,6	4: 11	94,7	99,5	104,2	113,6	118,3				

NOTA para EDAD: Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido acostado) y valores de estatura de las niñas de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA: Valores de peso según longitud o estatura y la respectiva DE. Fuente: OMS 2006

Elaboración: Lic. Mirella Cristina Plaza. Año de Normalización: OMS/OPS, 2006. Fuente: WHO, 2006. Anexo Anexo 276. Anexo Anexo 280. Anexo Anexo 281. Anexo Anexo 282. Anexo Anexo 283. Anexo Anexo 284. Anexo Anexo 285. Anexo Anexo 286. Anexo Anexo 287. Anexo Anexo 288. Anexo Anexo 289. Anexo Anexo 290. Anexo Anexo 291. Anexo Anexo 292. Anexo Anexo 293. Anexo Anexo 294. Anexo Anexo 295. Anexo Anexo 296. Anexo Anexo 297. Anexo Anexo 298. Anexo Anexo 299. Anexo Anexo 300.

ANEXO 5:



Consentimiento Informado

Título de la investigación: Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en niños menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023.

Investigador (a) (es): Alván Vértiz Sofía Gabriela, Vargas Vega Kelly Estrella

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en niños menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023.", cuyo objetivo es: determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y el estado nutricional del niño menor de 36 meses.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes pregrado de la carrera profesional Nutrición de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Red de Salud Trujillo-UTES 06.

Consideramos que esta investigación impactará positivamente en el centro de salud y en la población encuestada, permitirá saber el nivel de conocimiento que manejan las madres sobre lactancia materna y si este se relaciona con el estado nutricional de su niño (a).

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y las preguntas concernientes a la investigación titulada: "Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en niños menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023".
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el consultorio de Nutrición del Hospital Distrital Santa Isabel. Cabe mencionar que, en la codificación de los datos, se utilizarán una numeración específica para las respuestas y por tanto la información confiada será anónima.
3. Agradecemos de antemano su participación con nuestra investigación, la información brindada será clave para el éxito de nuestro estudio.

ANEXO 6:

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO

Validación de experto 1:

Nº	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
1	¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar la lactancia materna exclusiva? a) 4 meses b) 5 meses c) 6 meses	X			
2	¿Cuánto tiempo considera que el niño debería lactar? a) Cada vez que desee b) 1:30 horas c) 2 horas	X			
3	¿Qué alimento sería la opción ideal para brindarle al niño en sus primeras horas de vida? a) Calostro (lactancia materna) b) Leche evaporada c) Fórmula láctea	X			
4	¿Hasta qué edad del niño debe darse la lactancia materna? a) 3 años b) 1 año c) 2 años	X			
5	La cantidad de leche que produce la madre depende de: a) Prolactina b) Oxitocina c) a y b	X			
6	La cantidad de leche que se produce depende de factores como: a) La leche se produce sola b) Succión c) Llanto del bebé	X			
7	¿Qué alimento está mejor adaptado a las necesidades nutricionales del niño? a) Leche materna b) Fórmula láctea c) Leche evaporada	X			
8	¿Cuáles son las enfermedades que previene la lactancia materna? a) Anemia y desnutrición b) Gastritis c) Enfermedades cerebrales	X			
9	La lactancia materna protege al bebé ante: a) Dermatitis b) Diarreas e infecciones c) Edemas	X			
10	¿Qué alimento se le debe ofrecer al bebé si presenta diarrea o infecciones respiratorias? a) Infusiones b) Fórmulas c) Lactancia materna	X			
11	11. Para que la succión sea exitosa se debe cumplir con: a) Posición correcta de la boca del niño al seno b) Ambiente agradable c) Llenado de leche en los senos	X			
12	Marque la alternativa correcta de la posición del bebé al seno materno: 	X			

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombres y apellidos: Mg. Pilar Vidal Cabrera
DNI:118178935

Especialidad: Nutricionista



Mg. Pilar Vidal Cabrera
NUTRICIONISTA
GMP 4306

Mg. Pilar Vidal Cabrera

DNI:118178935

Validación de experto 2:

Nº	Ítems	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
1	¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar la lactancia materna exclusiva? a) 4 meses b) 5 meses c) 6 meses	X			
2	¿Cuánto tiempo considera que el niño debería lactar? a) Cada vez que desee b) 1-30 horas c) 2 horas	X			
3	¿Qué alimento sería la opción ideal para brindarle al niño en sus primeras horas de vida? a) Calostro (lactancia materna) b) Leche evaporada c) Fórmula láctea	X			
4	¿Hasta qué edad del niño debe darse la lactancia materna? a) 3 años b) 1 año c) 2 años	X			
5	La cantidad de leche que produce la madre depende de: a) Prolactina b) Oxitocina c) a y b	X			
6	La cantidad de leche que se produce depende de factores como: a) La leche se produce sola b) Succión c) Llanto del bebé	X			
7	¿Qué alimento está mejor adaptado a las necesidades nutricionales del niño? a) Leche materna b) Fórmula láctea c) Leche evaporada	X			
8	¿Cuáles son las enfermedades que previene la lactancia materna? a) Anemia y desnutrición b) Gastritis c) Enfermedades cerebrales	X			
9	La lactancia materna protege al bebé ante: a) Dermatitis b) Diarreas e infecciones c) Edemas	X			
10	¿Qué alimento se le debe ofrecer al bebé si presenta diarrea o infecciones respiratorias? a) Infusiones b) Fórmulas c) Lactancia materna	X			
11	11. Para que la succión sea exitosa se debe cumplir con: a) Posición correcta de la boca del niño al seno b) Ambiente agradable c) Llenado de leche en los senos	X			
12	Marque la alternativa correcta de la posición del bebé al seno materno: 	X			

Observaciones: Antropometría deben realizarla uds, no el personal de enfermería como indica su documento, detallar la metodología de obtención y procesamiento de datos.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombres y apellidos: **Mg. JACKELINE BUSTAMANTE GALLO** DNI: 43494355

Especialidad: **NUTRICIÓN CLÍNICA**


Mg. BUSTAMANTE GALLO, JACKELINE PLAZA
LICENCIADA EN NUTRICIÓN
C.N.P. 3886

Mg. JACKELINE BUSTAMANTE GALLO

DNI: 43494355

Validación de experto 3:

Nº	Items	Esencial	Útil pero prescindible	Innecesario	Observación
1	¿Cuánto tiempo cree usted que debe durar la lactancia materna exclusiva? a) 4 meses b) 5 meses c) 6 meses	1			
2	¿Cuánto tiempo considera que el niño debería lactar? a) Cada vez que desee b) 1:30 horas c) 2 horas	1			
3	¿Qué alimento sería la opción ideal para brindarle al niño en sus primeras horas de vida? a) Calostro (lactancia materna) b) Leche evaporada c) Fórmula láctea	1			
4	¿Hasta qué edad del niño debe darse la lactancia materna? a) 3 años b) 1 año c) 2 años	1			
5	La cantidad de leche que produce la madre depende de: a) Prolactina b) Oxitocina c) a y b	1			
6	La cantidad de leche que se produce depende de factores como: a) La leche se produce sola b) Succión c) Llanto del bebé	1			
7	¿Qué alimento está mejor adaptado a las necesidades nutricionales del niño? a) Leche materna b) Fórmula láctea c) Leche evaporada	1			
8	¿Cuáles son las enfermedades que previene la lactancia materna? a) Anemia y desnutrición b) Gastritis c) Enfermedades cerebrales	1			
9	La lactancia materna protege al bebé ante: a) Dermatitis b) Diarreas e infecciones c) Edemas	1			
10	¿Qué alimento se le debe ofrecer al bebé si presenta diarrea o infecciones respiratorias? a) Infusiones b) Fórmulas c) Lactancia materna	1			
11	11. Para que la succión sea exitosa se debe cumplir con: a) Posición correcta de la boca del niño al seno b) Ambiente agradable c) Llenado de leche en los senos	1			
12	Marque la alternativa correcta de la posición del bebé al seno materno: 	1			

Observaciones: Observación solo de forma: utiliza un mismo tipo de letra, nro de letra, (sugiero para toda letra 12) y de forma vertical como te lo he sombreado en amarillo, la tabla debe de estar bien cuadrada, centrada, utiliza el corrector de Word para que no te salga los saltos coloreados en azul. DALE FORMATO AL WORD

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir (x) No aplicable ()

Nombres y apellidos: Mg. Luz angélica Castro Caracholi
DNI: 19075094

Especialidad: Nutricionista



Mg. Luz angélica Castro Caracholi

DNI: 19075094

ANEXO 7:

VALIDEZ DE AIKEN

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES			SUMA	V de Aiken
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3		
1	1	1	1	3	1.00
2	1	1	1	3	1.00
3	1	1	1	3	1.00
4	1	1	1	3	1.00
5	1	1	1	3	1.00
6	1	1	1	3	1.00
7	1	1	1	3	1.00
8	1	1	1	3	1.00
9	1	1	1	3	1.00
10	1	1	1	3	1.00
11	1	1	1	3	1.00
12	1	1	1	3	1.00
V DE AIKEN GENERAL					1.00

ANEXO 8:

Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	12

ANEXO 9:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Trujillo, 18 de abril de 2023

OFICIO N°124 -2023-UCV-VA-P25-S/CCP

Dra.
Julissa Tarrillo Bautista
Directora del Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir
Presente. -

**ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme a Ud. A través del presente para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la escuela de nutrición, y a la vez manifestarle que las estudiantes Sofia Gabriela Alván Vértiz y Kelly Estrella Vargas Vega desean iniciar el desarrollo de su proyecto de investigación titulado "Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023"

En ese sentido, se solicita que se les autorice la aplicación de un cuestionario a las madres, así como la toma de medidas antropométricas a los menores de 36 meses atendidos en la sede Hospitalaria que usted dirige.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. CINTHYA S. NEGLIA CERMEÑO
Jefa de la Escuela Profesional de Nutrición
Sede Trujillo

CAMPUS TRUJILLO
Av. Larco 1770.
Tel.: (044) 485 000. Anx.: 7000.
Fax: (044) 485 019.

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

ANEXO 10:



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



BICENTENARIO
PERU
LA LIBERTAD 2023

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Qué; mediante hoja de tramite N°10717-23, las Srtas. **SOFIA GABRIELA ALVÁN VÉRTIZ** con DNI: 73038618 y la Srta. **KELLY ESTRELLA VARGAS VEGA** con DNI:70279683 alumnas DE LA ESCUELA DE PREGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO; solicitan autorización para que apliquen el proyecto de investigación titulado "RELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA EN MADRES Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, TRUJILLO 2023"; En amparo a la resolución N°124-2023-UCV-VA-P25-S/CCP documento de Aprobación de Proyecto de Investigación emitida por la Universidad. El Comité de Investigación de la Red Trujillo **APRUEBA y AUTORIZA** su ejecución en el **HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL**, de la microrred el porvenir.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto se aplique las exigencias éticas y **previo consentimiento informado**; EL DIRECTOR del **HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL**, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y las investigadoras, alcanzar a los correos electrónicos **bdavalosalvarado@gmail.com**, **red.investigacion2022@gmail.com**. El Proyecto de investigación y el Informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 22 DE JUNIO DEL 2023



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE TRUJILLO - ESTE
D. C. David Gutierrez Gutierrez
DIRECTOR EJECUTIVO

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
UNIDAD DE TRUJILLO - ESTE
Mg Betty Davalos Alvarado
JEFE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Turquesas N° 390 y las Gemas N° 380 - Urb. Santa Inés, teléfonos:- Telefax: 293955 (Administración)

Pag. Web: www.utes6trujillo.com.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ORTEGA JORGE LUIS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de NUTRICIÓN de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis Completa titulada: "Relación entre conocimiento sobre lactancia materna en madres y estado nutricional en menores de 36 meses, Hospital Santa Isabel, Trujillo 2023", cuyos autores son ALVAN VERTIZ SOFIA GABRIELA, VARGAS VEGA KELLY ESTRELLA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 29 de Junio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ORTEGA JORGE LUIS DNI: 18134283 ORCID: 0000-0002-6154-8913	Firmado electrónicamente por: DIAZO el 20-07-2023 19:43:02

Código documento Trilce: TRI - 0559963