



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**“Tipo de lactancia y estado nutricional en niños menores
de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020”**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rios Castillo, Edith Milagros (orcid.org/0000-0002-1671-2673)

Vega Garcia, Juliana Paola (orcid.org/0000-0001-6211-0043)

ASESORA:

Mg. Rivera Tejada, Helen Soledad (orcid.org/0000-0003-2622-8073)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios.

Por darnos la oportunidad de llegar hasta este punto de nuestras vidas, brindándonos la salud y las fuerzas necesarias para lograr nuestros objetivos planteados.

A nuestros Padres por habernos apoyado en todo en el desarrollo de nuestras vidas, por sus valores, sus consejos, por la motivación y apoyo permanente que nos han permitido conseguir este logro académico beneficioso de nuestras vidas como profesionales, por haber logrado de nosotras, ser un ser humano de bien y por su amor infinito de cada uno de ellos.

A mi esposo por su gran apoyo incondicional en cada momento me estuvo apoyando y sobre todo la confianza que tuvo en mi logro académico.

Juliana - Edith

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento va dirigido Mg. Helen Soledad Rivera Tejada quien con su asesoría se consiguió la culminación de esta investigación.

Juliana - Edith

Tabla de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	13
3.2. Variables y Operacionalización	13
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	14
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Métodos de análisis de datos	15
3.7. Aspectos Éticos	15
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	28
VII. RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS.....	30
ANEXOS	35

Índice de tabla

Tabla 1: Tipo de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	17
Tabla 2: Distribución según el estado nutricional: Peso/Edad en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	17
Tabla 3: Distribución según el estado nutricional: Peso/Talla en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	18
Tabla 4: Distribución según el estado nutricional: Talla/Edad en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	18
Tabla 5: Distribución según la técnica correcta de amamantamiento en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	19
Tabla 6: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente al Peso/Edad	19
Tabla 7: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente al Peso/Talla.	20
Tabla 8: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente a la Talla/Edad	20
Tabla 9: Prueba de Hipótesis mediante análisis estadístico entre el tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020	21

RESUMEN

Investigación, de tipo cuantitativo con diseño descriptivo correlacional, realizado en el Hospital Santa Isabel El Porvenir, con la finalidad de establecer si existe relación entre tipos de lactancia y el estado nutricional de los lactantes menores de seis meses. La muestra estuvo constituida por 64 madres que cumplieron con los criterios de inclusión. El instrumento utilizado fue un cuestionario utilizando la Tabla de valoración antropométrica de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que nos permite clasificar los valores referenciales del peso para la edad (P/E), del peso para la talla (P/T), y la talla para la edad (T/E), que corresponden a los valores límites según desviación estándar, para determinar la relación entre variables se utilizó la prueba estadística de independencia de criterios “chi-cuadrado”, los resultados obtenidos indicaron que el 45.3% de las madres de niños menores de seis meses brindan lactancia materna exclusiva, el 18.8% brindan lactancia con fórmula. De acuerdo al estado nutricional el 59.4% de los lactantes presentan un estado nutricional normal, seguido de un 18.8% presenta desnutrición y un 4.7% obesidad, el 67.2% muestran una talla normal, seguida de un 14.1% de talla baja. Existe relación estadística significativa entre tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de seis meses.

Palabras Claves: Lactancia materna, estado nutricional, lactante, madre

ABSTRACT

Research, of a quantitative type with a descriptive correlational design, carried out at the Santa Isabel El Porvenir Hospital, in order to establish whether there is a relationship between types of lactation and the nutritional status of infants younger than six months. The sample consisted of 64 mothers who met the inclusion criteria. The instrument used was a questionnaire using the Anthropometric Assessment Table of the World Health Organization (WHO) that allows us to classify the reference values of weight for age (P / E), weight for height (P / T) , and height for age (T / E), which correspond to the limit values according to standard deviation. To determine the relationship between variables, the statistical test of independence of criteria "chi-square" was used, the results obtained indicated that the 45.3% of mothers of children younger than six months provide exclusive breastfeeding, 18.8% provide formula breastfeeding. According to nutritional status, 59.4% of infants have normal nutritional status, followed by 18.8% with malnutrition and 4.7% with obesity, 67.2% with normal size, followed by 14.1% with short stature. There is a significant statistical relationship between type of breastfeeding and nutritional status of children younger than six months.

Keywords: Breastfeeding, nutritional status, infant, mother

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la desnutrición ocasiona 10,9 millones de muertes por año entre los niños menores de 5 años, siendo el motivo del 60% de muertes, la inadecuada práctica de alimentación que realizan las madres para sus niños. Sólo un 35 % de los niños lactantes de todo el mundo son alimentados con leche materna exclusiva durante los primeros 4 meses de vida, la alimentación complementaria suele comenzar demasiado tarde o demasiado pronto, y con frecuencia los alimentos suelen ser nutricionalmente inadecuados e insalubres, ocasionando la malnutrición del niño.¹

La lactancia materna es un nutriente indispensable y excelente para los niños, ya que establece de una forma óptima a la salud y el crecimiento del niño, porque se ajusta cumplidamente a las necesidades nutricionales y al progreso que el lactante requiere.² Los beneficios son múltiples de la leche materna, tanto para el niño y su madre y también para la comunidad en su conjunto.³

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), señala que, el inicio del amamantamiento con leche materna exclusiva es lo primordial en casi todos los países del mundo, al empezar los primeros meses de vida se produce una baja progresiva, llegando únicamente a muchas regiones del mundo un porcentaje de solo el 30%.⁴

A nivel nacional, el Ministerio de Salud reconoce que, a pesar de las intensas campañas publicitarias sobre el valor de la lactancia exclusiva, no se han generado resultados favorables para que los niños reciban leche exclusivamente de su madre hasta los 6 meses; y que también se reconoce que el pronto ingreso de otro alimento azucarado a la dieta del niño, como son las fórmulas, es un problema preocupante que influye en el futuro patrón dietético del niño.⁵

Es así que según los resultados del sondeo estadístico y de salud familiar publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del primer semestre 2018, indica que a nivel nacional el 67,9% de las madres

alimentaron a sus niños menores de seis meses con leche materna, y en cuanto al área rural (81,3%), área urbana (62,2%). Según región natural indica que la práctica de la lactancia materna entre los años 2017 y el primer semestre del año 2018, solo se redujo en la parte sierra de 78,2% a 75,8%, elevándose en la costa de 55,9% a 60,6% y en la selva de 69,7% a 77,5%.⁶

En referencia a la problemática regional, La Libertad presenta 9.2% de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. A nivel provincial los establecimientos de salud que tienen grandes cifras de desnutrición crónica en niños menores de 5 años son Poroto con 9.6%, Alto Trujillo con 9.2% y Alto Moche con 7.4%. Así mismo los distritos que tienen un elevado registro de cifras de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años son La Esperanza, Florencia de Mora, Poroto, Trujillo, Salaverry, Moche y El Porvenir; donde este último, el Hospital Distrital Santa Isabel presenta niños menores de 5 años con obesidad en un 6.8% y sobrepeso con 7.4%.⁷

Mediante los datos estadísticos se puede identificar claramente una gran problemática respecto a la nutrición infantil, que del mismo modo se da en la población de estudio (Hospital Santa Isabel de El Porvenir); por lo tanto, el estado nutricional del niño, hoy en día es una problemática de salud pública, y que está relacionado directamente con la alimentación que se le proporciona al infante; por lo tanto es aquí donde cabe resaltar el trabajo de los profesionales de Enfermería, quienes son parte del equipo de salud y responsables de los cuidados especializados, tienen a su cargo el desarrollo de actividades preventivas y promocionales que deben estar direccionadas a contribuir en la alimentación con leche materna exclusiva.

En este sentido, la investigación está enfocada a determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020, y así poder identificar la necesidad de programas de educación dirigido a las madres y mejorar las condiciones de vida de los niños.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se formula el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020?

Del mismo modo, tras la revisión de múltiples investigaciones, el presente trabajo se justifica, ya que se identifica que una correcta nutrición durante los primeros años de vida del niño, primordialmente beneficia para su perfecto crecimiento y desarrollo. A su vez, los patrones alimentarios aprendidos por las madres, durante estos años fortalezcan las bases para asegurar los hábitos alimenticios en la vida del niño; dado que el rápido crecimiento de los niños está supeditada a alto requerimientos nutricionales; es por ello que esta etapa presenta en sí misma una alta vulnerabilidad nutricional

Así mismo la falta de conocimiento por parte de las madres en cuanto a la relación existente entre el tipo de lactancia y el estado nutricional del niño, hacen que las condiciones alimenticias del niño no seas las adecuadas y oportunas; es allí donde el rol materno protector cobra relevancia, con el objetivo de brindar todas las condiciones óptimas de alimentación del niño.

De igual manera, a través de los resultados obtenidos se generará información relevante para futuros trabajos similares de investigación, así mismo ayudará a diseñar estrategias adecuadas de promoción de la lactancia materna exclusiva, mejorando el estado nutricional de los niños menores de seis meses y al mismo tiempo ayudará a disminuir el índice de desnutrición de los niños que son atendidos en el Hospital Santa Isabel El Porvenir.

Además de ello en las experiencias vividas en las prácticas realizadas en los diferentes servicios de salud de la Provincia Trujillo, como desarrollo de nuestra formación profesional, logramos identificar un gran porcentaje de niños menores de 6 meses con un estado nutricional inadecuado, lo que generó el interés por parte de las autoras en determinar la influencia existente entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de niños menores

de 6 meses, ya que como enfermeras se cumple una función importante en la sociedad, lo que debe estar enfocado a la búsqueda de estrategias adecuadas y encaminadas a aumentar la calidad de vida del recién nacido mediante la enseñanza aprendizaje de la madre.

Así mismo se planteó el objetivo general de la investigación:

- Determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020.

Del cual se deriva los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los tipos de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel.
- Identificar el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel.
- Determinar la técnica de lactancia materna exclusiva que aplican las madres con sus niños.

Por los argumentos expuestos se planteó la siguiente hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020.

H0: No existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Así mismo la presente investigación, se sustenta con los siguientes trabajos previos:

Diversos autores realizaron investigaciones de tipo descriptivo correlacional de corte transversal; para determinar el tipo de lactancia y su relación con el estado nutricional en lactantes de 0 a 24 meses. Las muestras de los estudios se encontraron entre los intervalos de 92 y 160 madres con sus lactantes; donde los principales hallazgos indican que si existe una relación significativa entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños de 0 a 24 meses de edad. Los resultados indican que sobre el 50% de las muestras estudiadas utilizan la lactancia materna exclusiva, menos del 30% utilizan la lactancia materna mixta y menos del 20% utilizan la lactancia artificial o formulas; concluyen así que al realizar la lactancia artificial y mixta, éstos constituyen un factor de riesgo relacionado con la prevalencia de obesidad y/o desnutrición , ya que la práctica cada vez menos frecuente de la lactancia materna exclusiva en la población de estudio, y el aumento de la lactancia mixta-artificial, genera un riesgo a la salud del niño aumentando los índices de morbimortalidad.⁸⁻¹⁵

Orem D. nos indica que el auto cuidado es una actividad aprendida por las personas y que está orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud, vida o bienestar, este concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Por otro lado, trabajar con aspectos relacionados como la motivación y cambio de comportamiento, tomando en cuenta la percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo. Cabe mencionar que según la teoría los infantes o lactantes no poseen las capacidades adecuadas para desarrollar

su autocuidado, es por ello que el autocuidado debe fortalecerse o desarrollarse directamente a la madre y la familia involucrada. Frente a esto, los principios descritos sobre la teoría del autocuidado nos conducen a los siguientes pasos para la protección, promoción y apoyo a la madre y por ende al niño: Aplicar con seriedad la lactancia natural y que se ponga en conocimiento de toda la familia involucrada, fortalecer la educación a todas las madres sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva y la forma de ponerla en práctica usando las técnicas adecuadas para el buen amamantamiento y en cuanto al papel que juega el personal de salud, reconocer las necesidades, dudas e inquietudes factores psicológicos afectivos y de falta de conocimiento que puedan afectar a las madres en el proceso de una lactancia feliz y adecuada.¹⁶

Es así que en la investigación se analizan conceptos para dar fundamento a las variables de estudio; la cual encontramos que:

La lactancia viene a ser el procedimiento adecuado de dar a los niños los alimentos necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo; es así que la leche de la madre es la primera experiencia y también uno de los más importantes derechos que tienen los niños cuando nacen, porque a través de ello la mamá transmite a su hijo emociones, fortaleciendo el bienestar emocional del complemento madre e hijo, también da aseguramiento del consumo óptimo de requerimientos nutricionales, que son necesarios para mantener su asimilación, desarrollo normal y crecimiento.¹⁷ Existe 3 tipos de lactancia materna.

La lactancia materna exclusiva, donde la prolactina se mantiene en concentraciones altas, por otro lado, la progesterona y estrógeno tienden a disminuir. La prolactina ocasiona que las mamas de la madre empiecen a secretar la leche. Durante los dos a siete días después del parto se secreta el calostro, que es un fluido amarillo y espeso que contiene cantidades grandes de factores de inmunidad, minerales proteínas y carotenoides. El calostro también proporciona al neonato grandes cantidades de anticuerpos maternos, que son importantes porque el sistema inmunitario aún no los desarrollará por completo durante algunos meses; entre los 7 y

21 días de nacido el bebé, la leche materna es transicional y después de 21 días la leche madura se secreta, se necesita el amamantamiento para vaciar la mama, esto hace que se estimule la síntesis continuando la prolactina y manteniendo la producción de leche. Por tanto, la productividad de leche en la madre es necesario para poder cubrir los requerimientos de energía y las proteínas del niño hasta los 6 meses de edad.¹⁸

Dentro de la composición de la leche materna, se indica que es un complejo fluido biológico que aporta la energía y los nutrientes que son principales para el crecimiento y desarrollo del neonato. Los principales ingredientes de la leche de la madre es: agua, hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.¹⁹ Existen ventajas importantes en cuanto a la leche materna exclusiva:

Nutritiva: La leche materna tiene la adecuada composición en los elementos nutritivos que necesita el neonato y el lactante para su crecimiento físico y su desarrollo psíquico y motor. La superioridad de la leche materna comienza con su ingestión por el tubo digestivo. La leche de la madre se digiere mucho mejor que la leche de fórmula en biberón ya que la leche materna tiene componentes naturales llamados enzimas que favorecen a digerir y absorber el alimento por el intestino. La leche de la madre no sólo tiene todos los nutrientes que necesita el niño, sino que también es diferente en su composición y adecuada para cada momento ya que se adapta a lo que necesita el niño a cada edad, e incluso a lo largo del día. Tomando lactancia materna el niño digiere todos los nutrientes que requieren para su desarrollo, en una cantidad suficiente ya que está limitada al dintel o umbral de su apetito.²⁰

Inmunológica: La leche materna exclusiva, contiene un sistema defensivo inmunitario que es lo suficientemente consistente en proteínas y que son llamadas inmunoglobulinas y células vivas, éstas son capaces de proteger al niño contra muchas infecciones. Es por ello que los niños nutridos con la leche de la madre, logran disminuir sus infecciones respiratorias e intestinales; este efecto protector crece o es mayor cuanto la duración de la lactancia materna se extiende .²¹

Protección contra alergias: La leche de la madre protege al niño contra las enfermedades alérgicas, sin es que no se da otro alimento hasta por lo menos los primeros 6 meses de vida del niño. Esto se da, ya que en la lactancia materna hay una disminución de riesgo de sensibilización a las sustancias extrañas; el intestino del niño se encuentra inmaduro y mediante la leche de la madre recibe adecuadas proteínas para su desarrollo.²²

Psicológica: Mediante la lactancia materna exclusiva, exactamente en el acto de amamantamiento existe un contacto íntimo entre el hijo y la madre, que les proporciona una satisfacción afectiva a ambos, y de esta manera se extienden y refuerzan los vínculos que son importantes para la maduración emocional y psíquica del niño.²³

En lo que se refiere a la Técnica de lactancia materna exclusiva, se describe lo siguiente:

Postura del niño: La madre debe utilizar los reflejos naturales de su niño que busca su pezón, al rozar su pezón con los labios del niño, el llamado reflejo de búsqueda del recién nacido ocasiona que abra completamente su boca para poder coger bien el pezón. El cuerpo del lactante debe posicionarse frente a la madre, el ombligo de la madre contra el ombligo del lactante, el cuerpo y la cabeza deben estar alineadas sin que la cabeza del niño este por un lado o torcida; esto sirve para que la succión del lactante sea lo más cómoda posible, La madre debe acercar al niño a su pecho moviéndolo todo su cuerpo con el brazo que lo está sujetando, no es adecuado empujar y acercar sólo la cabeza del lactante, ya que puede ocurrir que se doble o flexione la cabeza y se pierde la alineación entre su cabeza y su cuerpo. Si se pega únicamente la cabeza del niño hacia el pecho, el niño tiene el reflejo de arquear la espalda, ocasionando que se separe del pecho confundándose con el rechazo a la mama. El lactante debe coger correctamente el pecho de la madre para que su succión sea adecuada y productiva, no únicamente el pezón sino también parte de la areola debe estar dentro de la boca del niño, no debe existir movimiento ni fricción del pezón dentro y fuera de la boca del niño, el dolor del pezón de la madre al amamantar es una clara señal de que el lactante no está

cogiendo de forma correcta y que la introducción del pezón no es la adecuada.

Postura de la madre: La madre debe estar siempre relajada, sin tensión y estar sentada cómodamente, la posición de la mano de la madre con la que coge el pecho es muy importante, esta mano es la que es contraria al pecho que se está dando al lactante en ese momento.²⁴

En cuanto a la duración de la toma de la leche materna, la importancia de la succión del pezón y el comienzo de la estimulación de la producción y secreción de la leche de la madre radica en poner al neonato en el pecho lo más pronto posible luego del parto. La duración de las tomas de la leche no debe ser rígida, ya que eso lo determina la respuesta del lactante. Se ha logrado demostrar que el 85% de la leche que produce el pecho de la madre se logra mamar en los primero cinco minutos de la lactada, y casi el 100% en los diez primeros minutos de lactada, cada lactante tiene un ritmo diferente de lactar, unos lactan de manera rápida y por un tiempo corto, mientras otros lactantes necesitan tomas más lentas con un tiempo más largo, aunque es importante respetar el tiempo de lactancia de cada niño, en lo general no se debe pasar el tiempo de lactancia más allá de 10 a 12 minutos por mama. La prolongación excesiva de la mamada, más de 1/2 hora, aumenta el riesgo de la aparición de grietas en el pezón como también la ingesta excesiva de aire, a esto se llama aerofagia, y que ocasiona al lactante molestias por gases durante la próxima hora de la toma.²⁵

Por otro lado, en referente a la frecuencia de las tomas, en los primeros días y semanas de la vida del niño, las tomas se deben de realizar sin un horario fijo, debe realizarse cuando con el llanto lo pida, con lo que se llama a libre demanda, pero como es necesario que los pechos se vacíen totalmente, o al menos uno de los pechos, para poder estimular la producción de leche, las tomas que realiza el lactante no se deben realizar a intervalos menores de 1/2 hora, por otro lado si la toma se hace más frecuentemente el lactante no tendrá suficiente hambre, no mamara más que de forma superficial y no vaciará el pecho.²⁶

Lactancia materna artificial, es la que hace referencia a la nutrición del niño a base de fórmulas lácteas, que son preparadas a partir de la leche de vaca, esta es la que sustituye la leche materna de manera total, estas fórmulas cubren de forma relativa poco las necesidades nutricionales que el infante requiere durante los primeros 6 meses de vida. A pesar de las grandes ventajas que tiene la lactancia natural, la lactancia artificial se da en muchos casos, en los que no es posible que la madre de la lactancia materna exclusiva por diferentes motivos, es por ello que la madre puede optar por los preparados de fórmula con los que alimenta a su niño. Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica las fórmulas se clasifican en 2 tipos.

Fórmulas de inicio, son las que satisfacen las necesidades de nutrición del niño durante los primeros 6 meses de vida; sin embargo, pueden ser utilizados en conjunto con otros alimentos.

Fórmulas de continuación que vienen a ser las que son indicadas a partir de los 6

Meses de edad del niño; se trata de fórmulas que son adaptadas para un sistema digestivo más maduro, también se emplean de forma conjunta con otros alimentos, que se pueden introducir de forma progresiva a la dieta del niño.^{27, 28}

Dentro de las ventajas de la lactancia con fórmula, se tiene:

- Control adecuado de la cantidad de leche que el niño tome.
- El padre u otra persona cercana al niño pueden encargarse de la alimentación del niño teniendo mayor protagonismo.
- Es una alternativa adecuada en los casos en los que la leche materna exclusiva está contraindicada por el VIH, alcoholismo, virus o herpes en zona mamaria, adicción a las drogas de la madre, tuberculosis activa, trastornos psiquiátricos de la madre, cáncer de mama.²⁹

Dentro de las desventajas de la lactancia con fórmula se tiene:

- Sistema inmune del lactante: Los preparados lácteos, aunque es modificada para lograr parecerse al de la madre carece de las propiedades inmunológicas que la leche natural tiene.
- Digestión: Con los preparados lácteos el niño tarda más en digerirlos, es por ello que la digestión del niño tiende a ser más lenta.
- Estreñimiento y gases: Puede producirse en algunos niños.
- Precio: Ocasiona un aumento en el presupuesto de la familia, ya que el costo de las fórmulas son elevadas.³⁰

Lactancia materna mixta, este tipo de lactancia se da cuando la madre no desarrolla la suficiente leche y es por ello que se requiere complementar la alimentación del niño con fórmulas lácteas preparadas, estas fórmulas deben estar indicadas por el médico según la edad del niño. En cuanto a la forma de lactancia mixta, se describe lo siguiente:³¹

Coincidente: En una misma toma el niño recibe leche materna y después leche de fórmula de biberón, se recomienda realizarlo en ese orden y ofrecer el suplemento de forma diferente a un biberón para que el niño pueda seguir acostumbrándose a la leche materna.

Alternante: En una toma el lactante lo realiza de la madre y ya en la siguiente toma se le da el biberón con la leche de fórmula.³²

Estado nutricional: Se ve reflejado en el nivel adecuado de salud que está en relación con la ingesta de los nutrientes o su alimentación que realiza, llegando a tener un adecuado crecimiento y desarrollo. Cuando existe una pérdida o ganancia mínima o excesiva de peso como en la talla de las personas, puede deberse a un indicador de crecimiento inadecuado, inclusive si los indicadores de peso para la talla o talla para su respectiva edad está dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE).³³

Crecimiento adecuado: El crecimiento del infante ya sea niña o niño, hace referencia al ingreso de peso y aumento de la talla según los rangos normales para la edad del niño, (+/-2 DE alrededor de la mediana).

Crecimiento inadecuado: Se evidencia según el decreciente de la curva de crecimiento, cuando hay una ganancia o pérdida mínima o excesiva de talla como en el peso, esto puede ser un indicador de un crecimiento inadecuado, inclusive si los indicadores de peso para la talla o talla para edad está dentro de los puntos de corte de normalidad (+/- 2DE).³⁴

Antropometría: Es un indicador importante que se usa de forma sencilla, rápida y confiable referente al crecimiento físico, que está relacionado con la nutrición. Así mismo sirve para identificar a un individuo que se encuentra con alto riesgo de desnutrición. Las mediciones más usadas son: Talla/edad, Peso/Edad, Peso/Talla.³⁵

Clasificación de nutrición según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA):³⁶
Se realiza en niñas y niños desde que nacen hasta los 4 años 11 meses 29 días. Los indicadores son:

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

Indicadores antropométricos para identificar la desnutrición.

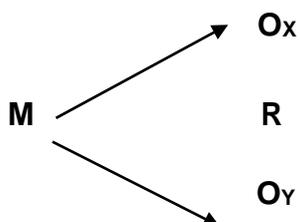
- Desnutrición aguda. Peso/Edad: Permite identificar la desnutrición aguda en el atraso del crecimiento, lo cual conlleva a la mortalidad a corto plazo.
- Desnutrición crónica. Talla/Edad: Se logra distinguir el crecimiento atrasado, el aumento de la talla es lento que el aumento de peso, cuando disminuye la talla es difícil recuperarlo.
- Desnutrición aguda. Peso/Talla: Permite identificar si hay un adelgazamiento patológico, (emaciación) no requiere saber de la edad. El déficit de peso para la talla es reversible si a temprana se detecta.³⁶

III. MÉTODOLÓGIA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Es un estudio cuantitativo, porque se recogió y analizó los datos obtenidos mediante el uso de pruebas estadísticas; con diseño descriptivo correlacional, porque está dirigido a describir la relación existente entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel El Porvenir, 2020.

Diseño de investigación: Baene G. (2017)³⁸



Leyenda:

M: Muestra.

O: Observación.

X: Tipos de lactancia.

Y: Estado nutricional.

R: Relación.

3.2 Operacionalización de variables

a) Variable independiente

Tipos de lactancia

b) Variable dependiente

Estado nutricional

3.3 Población, muestra y muestreo

- **Población:** La población estuvo conformada según la estadística de la institución por una población de 192 madres de familia con sus lactantes menores de 6 meses de edad, que se atienden en el Hospital Santa Isabel El Porvenir.
- **Muestra:** Trabajando con el tamaño de la muestra, la muestra con la que se trabajó dicho estudio fue de 64 madres con sus lactantes menores de 6 meses de edad.
- **Muestreo:** Muestreo probabilístico.

3.4 Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

- Lactantes menores de 6 meses de edad que son atendidos en el Hospital Santa Isabel El Porvenir.
- Niños con edad gestacional a término (40 semanas).
- Madres con sus lactantes que residen el Distrito de El Porvenir.
- Madres con sus lactantes que participan voluntariamente. (Firma del consentimiento informado).

Criterios de exclusión.

- Lactantes mayores de 6 meses de edad que son atendidos en el Hospital Santa Isabel de El Porvenir.
- Niños nacidos pre términos.
- Madres con sus lactantes que residen fuera del Distrito del Porvenir.
- Madres con sus lactantes que no acepten participar del estudio.
- Niños hospitalizados por más de 1 mes.
- Niños con patologías y/o malformaciones congénitas.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

- **Técnica:** La entrevista fue la técnica a utilizada y estuvo dirigido a las madres participantes del estudio, cual permitió obtener información de nuestras variables de estudio (ver anexo 02).

- **Instrumento:** El instrumento que se utilizó fue un cuestionario y tablas de valoración antropométricas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) fue el instrumento de clasificación para los valores referenciales del peso para la edad (P/E), del peso para la talla (P/T), y la talla para la edad (T/E), que corresponden a los valores límites según desviación estándar (ver anexo 03).

- **Validez y confiabilidad:** El instrumento se estableció mediante la validación de la encuesta por parte de los expertos en el área.

Para determinar dicho instrumento de investigación se realizó una prueba piloto a 15 lactantes. Luego la base de datos se analizó mediante el programa IBM SPSS Estadísticas, para determinar con el alfa de cron Bach aplicado.

3.6 Métodos de análisis de datos:

Los métodos estadísticos que se utilizaron son estadígrafos tanto de estadística descriptiva (tablas de distribución y gráficos estadísticos) y estadística inferencial (Contrastación de hipótesis) lo cual se procesó mediante el programa estadístico de IBM SPSS versión 25, y según el análisis estadístico se procedió a aceptar o rechazar la hipótesis nula, mediante la prueba estadística Chi-Cuadrado.

3.7 Aspectos éticos:

- **Consentimiento informado:** Autorización voluntaria de las madres mediante su autonomía con el libre albedrío de participar o no durante la ejecución de la investigación, explicando anticipadamente la finalidad de la investigación.

- **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Resguardo de la identidad de las madres participantes en todas las etapas del estudio.
- **Propiedad intelectual:** Citando en todo momento conceptos y procedimientos extraídos de investigación y trabajos previos.
- **Veracidad de los resultados:** Los resultados obtenidos en todas las etapas del estudio contarán con la veracidad respectiva, sin ninguna alteración de datos.
- **La beneficencia:** Es la obligación ética como investigadoras que tenemos de maximizar todos los beneficios que obtengan las madres participantes en el presente estudio, logrando un nivel óptimo de la nutrición de los lactantes.
- **Políticas Universitarias:** Condiciones políticas de la Universidad César Vallejo, en la ejecución del proyecto de investigación.¹⁰

IV. RESULTADOS

La determinación final de la relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020, se logró con la aplicación del cuestionario, luego se desarrolló tablas de valoración antropométricas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). A continuación, se muestra los resultados finales de la investigación:

Tabal 1: Tipo de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Tipo	N° de niños	Porcentajes
Lactancia mixta	23	35,9
Lactancia materna exclusiva	29	45,3
Lactancia con fórmula	12	18,8
Total	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 2: Distribución según el estado nutricional: Peso/Edad en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Peso/Edad	N° de niños	Porcentajes
Desnutrición	12	18,8
Normal	38	59,4
Sobrepeso	14	21,9
Total	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 3: Distribución según el estado nutricional: Peso/Talla en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Peso/Talla	N° de niños	Porcentajes
Desnutrición Aguda	12	18,8
Normal	38	59,4
Obesidad	3	4,7
Sobrepeso	11	17,2
Total	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 4: Distribución según el estado nutricional: Talla/Edad en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Talla/Edad	N° de niños	Porcentajes
Baja	9	14,1
Normal	43	67,2
Alto	12	18,8
Total	64	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 5: Distribución según la técnica correcta de amamantamiento en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Nivel	N° de niños	Porcentajes
Deficiente	0	0
Regular	8	27,59
Bueno	21	72,41
Total	29	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 6: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente al Peso/Edad

Tipo de lactancia		Peso/Edad			Total
		Desnutrición aguda	Normal	Sobrepeso	
Lactancia mixta	N°	0	10	13	23
	%	0,0%	15,6%	20,3%	35,9%
Lactancia materna exclusiva	N°	0	28	1	29
	%	0,0%	43,8%	1,6%	45,3%
Lactancia con formula	N°	12	0	0	12
	%	18,8%	0,0%	0,0%	18,8%
Total	N°	12	38	14	64
	%	18,8%	59,4%	21,9%	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020

Tabla 7: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente al Peso/Talla

Tipo de lactancia		Peso/Talla				Total	
		Desnutrición aguda	Normal	Obesidad	Sobrepeso		
Lactancia mixta	N°	0	10	3	10	23	
	%	0,0%	15,6%	4,7%	15,6%	35,9%	
Lactancia materna exclusiva	N°	0	28	0	1	29	
	%	0,0%	43,8%	0,0%	1,6%	45,3%	
Lactancia con formula	N°	12	0	0	0	12	
	%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%	18,8%	
Total		12	38	3	11	64	
		%	18,8%	59,4%	4,7%	17,2%	100%

Fuente: Registro de estado nutricional aplicado a los niños.

Tabla 8: Relación del tipo lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; referente a la Talla/Edad

Tipo de lactancia		Talla/Edad			Total	
		Baja	Normal	Alto		
Lactancia mixta	N°	4	17	2	23	
	%	6,3%	26,6%	3,1%	35,9%	
Lactancia materna exclusiva	N°	2	24	3	29	
	%	3,1%	37,5%	4,7%	45,3%	
Lactancia con formula	N°	3	2	7	12	
	%	4,7%	3,1%	10,9%	18,8%	
Total		12	9	43	64	
		%	18,8%	14,1%	67,2%	100%

Fuente: Registro de estado nutricional aplicado a los niños del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020

Tabla 9: Prueba de Hipótesis mediante análisis estadístico entre el tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020.

Tabla cruzada Tipo de Lactancia*Estado Nutricional

Tipo de lactancia	Estado Nutricional										Total	
	Peso/Edad			Desnutrición aguda	Peso/Talla			Talla/Edad				
	Desnutrición aguda	Normal	Sobrepeso		Normal	Obesidad	Sobrepeso	Baja	Normal	Alto		
Lactancia mixta	N°	0	10	13	0	10	3	10	4	17	2	23
	%	0,0%	15,6%	20,3%	0,0%	15,6%	4,7%	15,6%	6,3%	26,6%	3,1%	35,9%
Lactancia materna exclusiva	N°	0	28	1	0	28	0	1	2	24	3	29
	%	0,0%	43,8%	1,6%	0,0%	43,8%	0,0%	1,6%	3,1%	37,5%	4,7%	45,3%
Lactancia con formula	N°	12	0	0	12	0	0	0	3	2	7	12
	%	18,8%	0,0%	0,0%	18,8%	0,0%	0,0%	0,0%	4,7%	3,1%	10,9%	18,8%
Total	N°	12	38	14	12	38	3	11	12	9	43	64
	%	18,8%	59,4%	21,9%	18,8%	59,4%	4,7%	17,2%	18,8%	14,1%	67,2%	100%

Fuente: Registro de estado nutricional aplicado a los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020

Análisis estadísticos, Pruebas de Chi-Cuadrado

Peso/Edad

	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	86,602	4	0,000
Chi-cuadrado tabulado			9,49
N de casos válidos			64

Decisión: Como el valor de $X^2_c = 86,602$ es mayor que $X^2_{v,\alpha} = 9,49$ entonces rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1).

Peso/Talla

	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	86,699	6	0,000
Chi-cuadrado tabulado			12,59
N de casos válidos			64

Decisión: El valor calculado de $X^2_c = 86,699$ resultando ser mayor a $X^2_{v,\alpha} = 12,59$ tendiendo como rechazo la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1).

Talla/Edad

	Valor	Grados de libertad	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	20,382	4	0,000
Chi-cuadrado tabulado			9,49
N de casos válidos			64

Decisión: El valor calculado de $X^2_c = 20,382$ resultando ser mayor a $X^2_{v,\alpha} = 9,49$ tendiendo como rechazo la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_1).

V. DISCUSIÓN:

En la tabla 1 se muestra los resultados finales del tipo de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020; observándose que de los 64 niños estudiados el 35.9% tiene lactancia mixta lo que representa 23 niños, el 45.3% lactancia materna exclusiva lo que representa 29 niños y el 18.8% tiene lactancia con fórmula haciendo referencia a 12 niños. Esto nos indica que el mayor porcentaje de niños recibe el tipo de lactancia materna adecuada que es la materna exclusiva, y el menos porcentaje corresponde a la lactancia con fórmula; estos resultados son similares a los encontrados por Ancajima y Moreano (2017)¹⁰ en donde el mayor porcentaje de lactantes representa a los de alimentación con lactancia materna exclusiva siendo un total 58.0 %; por el contrario los resultados presentados en la investigación realizada por Betancourt (2019)⁸ difieren completamente con la presente investigación, ya que el mayor porcentaje de lactantes que determinaron en sus resultados, corresponde a los niños que reciben lactancia artificial con un 44.1% de su población de estudio.

La lactancia materna exclusiva es la primordial en todas las investigaciones, esto se debe a que es la forma de alimentación óptima para los lactantes proporcionándoles todos los nutrientes esenciales para su adecuado crecimiento y desarrollo.

La tabla 2 muestra los resultados del estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir referente al Peso/Edad; verificándose que el porcentaje sobresaliente corresponde al estado nutricional normal con un 59.4% que lo hacen 38 niños y el porcentaje mínimo corresponde al sobrepeso con un 21.9% que refiere a 14 niños. Así mismo en la tabla 3 se muestra el estado nutricional referente al Peso/ Talla; evidenciándose que el mayor valor porcentual corresponde al estado nutricional normal con 59.4% que son 38 niños y el menor valor porcentual corresponde al sobrepeso con 17.2% que hacen referencia a 11 niños. Del mismo modo la tabla 4 indica el estado nutricional referente a la Talla/Edad, que de igual manera a los 2 caso anteriores

el mayor porcentaje corresponde al normal con 67.2% que son 43 niños y el menor valor porcentual encontrado corresponde al Bajo con 14.1 % que vendrían a ser 9 niños.

La prevalencia del estado nutricional normal del lactante que se pudo encontrar en la presente investigación, de igual manera se evidencia en los estudios realizados por Paucar R, Torres D. (2017)¹¹ y Ancajima, Moreano (2019)¹⁰ , quienes lograron encontrar en sus poblaciones de estudios, a niños con estados nutricionales normales con 78.4% y 82% respectivamente, siendo estos porcentajes los más sobresalientes.

En la tabla 5 se observa el nivel de la técnica de amamantamiento que tienen las madres con sus niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir, 2020; donde se verifica que el 72.41% que corresponde a 21 lactantes presentan un nivel bueno en la técnica de amamantamiento, el 27.59% que corresponde a 8 lactantes tienen un nivel regular y un 0% que corresponde a un nivel deficiente en cuanto a la técnica de amamantamiento. Identificándose de esta manera que la muestra estudiada de lactantes presenta un porcentaje muy amplio en el amamantamiento bueno, superando el 50%, siendo este un aspecto muy importante en el desarrollo del lactante ya que en el acto de amamantamiento existe un contacto íntimo entre el hijo y la madre, que les proporciona una satisfacción afectiva a ambos, y de esta manera se extienden y refuerzan los vínculos que son importantes para la maduración emocional y psíquica del niño.²³ Es por ello que se debe fortalecer este aspecto, a fin de resguardar los vínculos y aspectos afectivos de la madre con su hijo; éstos aspectos de la técnica adecuada de amamantamiento son reafirmados por la investigación de Solano G. (2014); quien encontró del mismo modo que más del 50% de su muestra de estudio presenta una técnica adecuada de lactancia materna.

Por otro lado las tablas 6, 7 y 8 muestran los resultados de la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; los resultados obtenidos hacen referencia al

análisis de Peso/Edad, Peso/Talla y Talla Edad; los cuales se analizaron por separado con los tres tipos de lactancia (lactancia mixta, lactancia materna exclusiva y lactancia con fórmula), arrojando así que el estado nutricional normal de los niños menores de 6 meses tiene prevalencia en el tipo de lactancia materna exclusiva con porcentajes de 43.8% (28 niños), 43.8 (28 niños) y 37.5% (24 niños) respectivamente; así mismo se verifica en la tabla 6, tabla 7 y tabla 8 que la lactancia con fórmula es el tipo de lactancia que contempla el estado nutricional más bajo de los niños menores de 6 meses con 0%, 0% y 3.1% (2 niños) respectivamente. Los resultados mostrados presentan similitud con las investigaciones de diversos autores que identificaron la relación que existe entre el estado nutricional del lactante y los tipos de lactancia que reciben, arrojando en estas investigaciones, que la lactancia materna exclusiva es la que tiene mejor relación con el estado nutricional del niño con porcentajes importantes que sobrepasan el 50% del total de las muestras estudiadas y que por el contrario la lactancia con fórmula recae en el estado nutricional más bajo de los lactantes, con porcentajes por debajo del 16% del total de las muestras estudiadas.

El estado nutricional de los lactantes como lo menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se ve reflejado en el nivel adecuado de salud que está en relación directa con la ingesta de los nutrientes o su alimentación que realiza, llegando a tener un adecuado crecimiento y desarrollo. Es así que la investigación desarrollada y las diferentes investigaciones consultadas coinciden en su totalidad que si existe una relación muy significativa entre el tipo de lactancia que recibe el niño y el estado nutricional que este tiene niño.

Así mismo la variabilidad del estado nutricional del niño en lo que se refiere al tipo de lactancia materna, se sustenta en la teoría desarrollada por Dorothea Orem, quien presenta la Teoría del Autocuidado, teniendo como objetivo principal de ayudar a los individuos a llevar a cabo y mantener por sí mismos acciones de autocuidado para conservar su propia salud y por ende su vida; es por ello que la importancia de esta teoría recae sobre el autocuidado enseñando a la madre

a alimentarse sanamente porque a través de la leche materna va a pasar a su niño los nutrientes necesarios que necesita para su adecuado crecimiento por lo tanto la persona es autosuficiente, responsable de sus propios cuidados y de su lactante, con la capacidad de dar respuestas a diversas necesidades de su niño.

En la tabla 9, se muestra el análisis estadístico Chi-Cuadrado de los datos del tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020, con un nivel de confianza al 95%, teniendo como H_0 (hipótesis nula) que No existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020., mientras que la H_1 (hipótesis alternativa) indica que Si existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020; por ello en la tabla 9 de análisis estadístico del caso 1 con el Peso/Edad, caso 2 Peso/Talla y caso 3 Talla/ Edad, se observa que el P-valor (sig.) probabilidad de aceptar o rechazar la hipótesis nula, fue menor que el nivel de significancia(0.05) en todos los casos, haciendo que se rechace la hipótesis nula (H_0) y aceptándose así la hipótesis alternativa (H_1). Por lo cual existe suficiente sustento para decir que el Si existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020. La relación existente entre tipo de lactancia y estado nutricional del niño mediante el análisis estadístico Chi-Cuadrado se dio de igual manera en las diferentes investigaciones realizadas Ancajima y Moreano (2017)¹⁰

VI. CONCLUSIONES

- La relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020, fue significativa; ya que en el análisis estadístico chi-cuadrado se evidencia la efectividad en la probabilidad $P=0.0$ que es inferior al valor de significancia $\alpha = 0.05$ en todos los casos.
- El tipo de lactancia que reciben los niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, en cuanto a la lactancia mixta fue del 35.9%, en cuanto a la lactancia materna exclusiva fue de 45.3% y en cuanto a la lactancia con fórmula fue de 18.8%.
- El estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel en cuanto al Peso/Edad, Peso/Talla y Talla/Edad fue normal con porcentaje elevados de 59.4%, 59.4% y 67.2% respectivamente.
- La técnica de lactancia materna exclusiva que aplican las madres con sus niños, presentó un nivel de técnica bueno con 72,41%, de un nivel de técnica regular con 27.59% y un 0% para el nivel de técnica deficiente.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios similares, aumentando la variable de condición socioeconómica de las madres, ya que se ha podido evidenciar que dicha variable juega un rol muy importante en el tipo de alimentación de los lactantes
- Efectuar un programa educativo desarrollado por la enfermera, para medir el efecto sobre los conocimientos y prácticas adecuadas de la lactancia materna en las madres de los lactantes menores de 6 meses.
- En cuanto a la técnica de amamantamiento, considerarlo como una variable en relación al estado nutricional para futuras investigaciones, ya que la técnica correcta de amamantamiento tiene efectos significativos en el estado nutricional del niño.
- Desarrollar un programa de evaluaciones nutricionales periódicas en relación a los niveles de nutrición de las tablas nutricionales expuestas por el MINSA a los niños que se encuentren en riesgo nutricional para la vigilancia de estos a través de un sistema en conjunto con el Ministerio de Salud del mismo establecimiento de El Porvenir. En el cual se citó a los niños en riesgo para sus evaluaciones respectivas en el servicio de CRED.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. [en línea]. 2017. [Revisado: 2019 agosto 17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
- Rocha M., Oliveira R. The influence of breastfeeding on children's health, well-being and development: A theoretical and empirical review. [en línea]. 2013. [Revisado: 2019 agosto 17]. Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-LaInfluenciaDeLaLactanciaMaternaEnLaSaludInfantilE-5079434.pdf>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). Semana Mundial de la Lactancia Materna 2018: Pilar de la vida [en línea]. 2018. [Revisado: 2019 septiembre 10]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14507:world-breastfeeding-week-20187&Itemid=41531&lang=es
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lactancia materna. Consecuencias sobre la supervivencia infantil y la situación mundial. [en línea]. 2018. [Revisado: 2019 septiembre 10]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/1886/file>
- Ministerio de Salud Perú. Boletín estadístico de nacimientos Perú. [en línea]. 2016. [Revisado: 2019 septiembre 19]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/CNV/Boletin_CNV_16.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú (INEI): Indicadores de resultados de los Programas presupuestales, primer semestre 2018. [en línea]. 2018. [Revisado: 2019 octubre 2]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica. Lima, Perú. [en línea]. 2017. [Revisado: 2019 octubre 2]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de->

menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/

- Betancourt Y. y Benites A. Tipo de lactancia y su relación con la prevalencia de obesidad en lactantes de 1 a 24 meses en el C.S Urbano del Municipio de Zinacantepec [Tesis para optar el título profesional de Enfermería], México: Universidad Autónoma de México; 2017.
- Choque M. Tipos de lactancia y estado nutricional en lactantes de 6 meses en el Centro de Salud Metropolitano de Puno -2014. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, 2019
- Ancajima C. y Moreno N. Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C. S. Materno Infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, 2019.
- Paucar R y Torres D. Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Chepen Trujillo-Perú. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2017.
- Solano G. Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1, 3 y 6 meses, Moche Trujillo. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2014.
- Cava V. Tipo de lactancia y su relación con el patrón de crecimiento en lactantes de 0 a 6 meses del Centro de Salud Jesús María diciembre 2013 – junio del 2014. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porres, 2015
- Diaz J y Esquivel O. Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. [Tesis para optar el grado Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2019.
- Mendoza A. Prácticas alimentarias de la madre y estado nutricional del lactante de 6 a 12 meses. Puesto de Salud Garatea. Nuevo Chimbote – 2014. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa, 2017

- Lozano M. Lactancia materna [en línea]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2015[04 de agosto del 2019]. Disponible: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.
- Organización Mundial de la salud (OMS). Lactancia materna [en línea]. 2016. [Revisado: 2019 octubre 2]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Gutiérrez G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna [Tesis para optar el grado de doctora]. España: Universidad del País Vasco, 2015.
- Lawrence R. y Lawrence Ro. Lactancia materna: Una guía para la profesión médica. 6° Ed. España. [en línea]. 2007. [Revisado: 2019 octubre 4]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=AHVQYoWIIKEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. (Unicef). Beneficios de la lactancia materna. [en línea]. 2017. [Revisado: 2019 octubre 11]. Disponible en: [https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna\(1\).pdf](https://www.unicef.org/Beneficios_de_la_Lactancia_Materna(1).pdf)
- Papalia, D. Desarrollo Humano. [en línea]. 2011. [Revisado: 2019 octubre 11]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/162044853/Desarrollo-Humano-Papalia-11%C2%AA-Edicion#scribd>
- Figueredo V. Estado nutricional en lactantes y preescolares, del ambulatorio "DR. J. M. Vargas" Barquisimeto, Lara. Salud, Arte y Cuidado. [en línea]. 2012. [Revisado: 2019 octubre 16]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117373>
- Cáritas. Reducción de la desnutrición crónica y la anemia infantil en Ancash. Proyecto Ally Micuy. [en línea]. 2010. [Revisado: 2019 noviembre 1]. Disponible en: http://www.caritas.org.pe/documentos/antamina/allymicuy_espanol.pdf
- Asociación Española de Pediatría. Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. [en línea]. 2010. [Revisado: 2019 noviembre 1]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf

- Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna en cifras: tasa de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. [en línea]. 2016. [Revisado: 2019 noviembre 3]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
- Organización Mundial de la salud (OMS). Duración y frecuencia de las tomas. [en línea]. 2016. [Revisado: 2019 noviembre 3]. Disponible en: https://www.who.int/topics/breastfeeding/es//sites/default/files/2019/03/5_Duracion%20y%20frecuencia%20de%20las%20tomas.pdf
- Álvarez P. y Silva G. Lactancia artificial, destete y alimentación complementaria. 1° Ed. España. [en línea]. 2012. [Revisado: 2019 noviembre 4]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=OVj6AwAAQBAJ&pg=PA4&dq=lactancia+artificial,+destete+y+alimentaci%C3%B3n+complementaria.+1%C2%B0+Ed.+Espa%C3%B1a:+Lul%C3%BA;+2012.&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwisuPWB-pHkAhVuILkGHac-BVYQ6AEIKDAA#v=onepage&q=lactancia%20artificial%2C%20destete%20y%20alimentaci%C3%B3n%20complementaria.%201%C2%B0%20Ed.%20Espa%C3%B1a%3A%20Lul%C3%BA%3B%202012.&f=false>
- Saing Jimenez C, Salto Hurtado A. Fórmulas de inicio y fórmulas de continuación para lactantes [tesis para optar título en Químico Farmacéutico] España: Universidad Complutense. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2016.
- Muñoz A. y Dalmau J. Alimentación del recién nacido sano. [en línea]. 2013. [Revisado: 2019 noviembre 4]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_2.pdf
- Leon M. Lactancia materna versus lactancia artificial [tesis para la obtención de Licenciado en Nutrición, Dietética y estética]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2010.
- Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna; información para amamantar. [en línea]. 2014. [Revisado: 2019 noviembre 5]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf

- Gómez J. y Quevedo A. Pautas de tratamiento en pediatría. 4° Ed. [en línea]. 2008. [Revisado: 2019 noviembre 5]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=TLNlfg8rGWUC&pg=PA32&dq=Fundamentos+de+pediatr%C3%ADa:+generalidades+y+neonatolog%C3%ADa.+2%C2%B0+Edicion&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj96uK7-5HkAhVHH7kGHbGEAWUQ6AEIKDAA#v=onepage&q=Fundamentos%20de%20pediatr%C3%ADa%3A%20generalidades%20y%20neonatolog%C3%ADa.%202%C2%B0%20Edicion&f=false>
- Organización Panamericana de la Salud. Evaluación nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría [en línea]. 2009. [Revisado: 2019 noviembre 6]. Disponible en: <http://www.msal.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cn-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>
- Ministerio de Salud Perú (MINSA) Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años. [en línea]. 2010. [Revisado: 2019 noviembre 6]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/NORMA_CRED.pdf
- Marrodan M. y Cabañas M. La Antropometría en la evaluación nutricional de poblaciones en situaciones de emergencia. [en línea]. 2013. [Revisado: 2019 noviembre 6]. Disponible en: <http://www.nutricion.org/img/files/FUENFRIA%202015-%20Marrodan.pdf>
- Wisbaum W. Desnutrición infantil. [en línea]. 2011. [Revisado: 2019 noviembre 6]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>.
- Lozano M. Lactancia materna [en línea]. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. 2015[04 noviembre 7]. Disponible: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm.pdf>.
- Baene G. Metodología de la Investigación Científica. 3ra Ed. México, 2017. [en línea]. 2011. [Revisado: 2019 noviembre 6]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf

ANEXOS

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimada señora; Buenos días, somos Edith Ríos Castillo y Juliana Vega García, investigadora del proyecto titulado “ TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR 2020”

Este estudio nos brindará información valiosa sobre el estado nutricional de su lactante en relación al tipo de lactancia que usted le brinda.

Es por ello, que solicitamos su participación voluntaria en el presente estudio, y no alterará sus beneficios ni su atención si se niega a participar o decide dejar de hacerlo. Al completar y firmar este documento significa que el estudio de investigación, ha sido explicado verbalmente, y que están de acuerdo en participar voluntariamente.

Los resultados son confidenciales, es decir solo será para uso de las investigadoras y es anónimo por lo que no dejará escrito su nombre.

Yo, _____, en pleno uso de mis facultades, acepto participar en este estudio por las razones ya expuestas y comprendidos por mi persona.

Participante del estudio) DNI_____

ANEXO 02: CUESTIONARIO SOBRE TIPO DE LACTANCIA DE NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE EDAD.

CUESTIONARIO: Para determinar el tipo de lactancia materna

AUTORAS: Edith Ríos Castillo y Juliana Paola Vega García

I. DATOS GENERALES

1.1. DE LA MADRE

a. Edad:

b. Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Sin Instrucción ()

1.2. DEL NIÑO

a. Edad (meses) :

b. Sexo : Masculino () Femenino ()

II. TIPO DE LACTANCIA

1. ¿Qué tipo de lactancia le da a su bebé?

- a) Lactancia mixta
- b) Lactancia materna exclusiva
- c) Lactancia con formula

2. ¿En cuanto al horario de lactancia, lo realiza siguiendo un horario establecido o cada vez que el bebé le pide?

- a) Un horario establecido
- b) Cada vez que el niño lo pide (libre demanda)

ANEXO 03. INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA TÉCNICA CORRECTA DE AMAMANTAMIENTO.

Valor de verificación: SI = 1 NO = 0

ITEM	TÉCNICAS CORRECTAS DE AMAMANTAMIENTO	SI	NO
1	¿Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar a su bebe?		
2	¿Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto cuando está dando de lactar?		
3	¿Cuándo da de lactar a su bebe sujeta el seno en forma de "C"?		
4	¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial para que él bebe abra la boca?		
5	¿Introduce el pezón y la areola dentro de la boca de su bebe?		
6	¿Sostiene el dorso del bebe con el antebrazo?		
7	¿Cuándo da de lactar madre y niño están en una posición cómoda?		
8	¿Cuándo usted da de lactar a su bebe observa que su niño succiona bien?		
9	Usted coloca a su bebe: ¿sobre su hombro, boca abajo o sobre sus piernas para hacerlo eructar?		

Medición:

- Técnica buena de amamantamiento 8-9 puntos
- Técnica regular de amamantamiento 4-7 puntos
- Técnica deficiente de amamantamiento 0-3 puntos

• **Cuadro 01: Operacionalización de Variables**

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Tipo de lactancia	Es la manera correcta de brindar a los lactantes los nutrientes adecuados para su desarrollo y crecimiento pertinente. ¹⁰ Los Tipos de lactancia que reciben los niños son: lactancia materna exclusiva, lactancia mixta, lactancia con fórmula, los cuales influyen en el estado nutricional del lactante.	El tipo de lactancia que recibe el niño menor de 6 meses que se atienden en el Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020. Se identificó mediante entrevista a las madres.	Lactancia con fórmula	Si – No	Nominal
			Lactancia mixta	Si - No	
			Lactancia materna exclusiva	Si - No	
			Técnica de lactancia materna exclusiva	Buena (8-9)	Cualitativo Ordinal
				Regular (4-7)	
				Deficiente (0-3)	

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	
Estado nutricional	Se refiere al estado de crecimiento del niño o al nivel de micronutrientes que el organismo presenta, evidencia mediante la toma de medidas de talla, peso y edad. ¹²	al Estado de que se obtuvo al evaluar el peso, la talla de los lactantes menores de 6 meses que se atienden en el Hospital Santa Isabel El Porvenir, 2020 mediante: Balanza, Tallimetro. Tarjeta de control.	Peso/Talla	Obesidad: Según desviación estándar >3.	Ordinal	
				Sobrepeso: Según desviación estándar ≤ 3.		
				Normal: Según desviación estándar entre ≥ -2 ≤ 2.		
				Desnutrición: Según desviación estándar se considera entre ≥ -3.		
			Peso/edad	Desnutrición Severa: Según desviación estándar entre < -3.		
				Sobrepeso: Según desviación estándar se considera >2.		
				Normal: Según desviación Estándar entre ≥-2 ≤ 2.		
				Desnutrición: Según desviación estándar entre < -2.		
				Talla/edad		Alta: Según desviación Estándar se considera >2.
						Normal: Según desviación Estándar entre ≥-2 ≤ 2.
Baja: Según desviación estándar entre ≥-3.						
Baja severa: Según desviación estándar entre < -3.						

ANEXO 04: Instrumento para determinar el estado nutricional del lactante

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DEL LACTANTE

AUTORAS: Edith Ríos Castillo y Juliana Paola Vega García

1. SOMATOMETRIA DEL LACTANTE

a. Peso:.....

b. Talla:.....

c. Edad:.....

d. Sexo:.....

ESTADO NUTRICIONAL

PESO/EDAD

DESNUTRICION	NORMAL	SOBREPESO
< - 2a-3 DE	+2a -2	> +2 DE

PESO/TALLA

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

TALLA/EDAD

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

TIPO DE LACTANCIA SOBRE EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS
MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL SANTA ISABEL, EL PORVENIR

2020"

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVIESTIGACIÓN**

AUTORAS: Edith Ríos Castillo y Julian a Paola Vega García

I. DATOS GENERALES

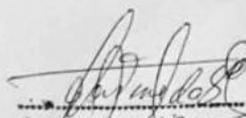
- Apellidos y Nombres del validador (a): CASTAÑEDA SAGASTEGO ROSARIO
- Cargo e institución donde la bora: CPED - HOSPITAL - LAZARTE
- Especialidad del validador (a): LICENCIADA EN ENFERMERIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CUESTIONARIO	CRITERIOS			OBSERVACIONES
	1	2	3	
1. ¿Qué tipo de lactancia le da a su bebé?				
2. ¿En cuanto al horario de lactancia, lo realiza siguiendo un horario establecido o cada vez que el bebé le pide?				
3. ¿Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar a su bebe?				
4. ¿Había con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto cuando está dando de lactar?				
5. ¿Cuándo da de lactar a su bebe sujeta el seno en forma de "C"?				
6. ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial para que él bebe abra la boca?				
7. ¿Introduce el pezón y la areola dentro de la boca de su bebe?				
8. ¿Sostiene al dorso del bebe con el antebrazo?				
9. ¿Cuando da de lactar madre y niño están en una posición cómoda?				
10. ¿Cuando usted da de lactar a su bebe observa que su niño succiona bien?				
11. ¿Usted coloca a su bebe: sobre su hombro, boca abajo o sobre sus piernas para hacerlo eructar?				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado tal y como está elaborado: (✓)
- El instrumento debe ser mejorado antes de aplicarlo: ()



Res. No. Casimiera Siquitani
LIC. ENFERMERIA
C.P. 04396

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR

DNI: 92096049.

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE
INVESTIGACIÓN**

AUTORAS: Edith Ríos Castillo y Julian a Paola Vega García

I. DATOS GENERALES

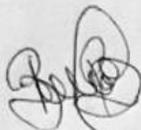
- Apellidos y Nombres del validador (a): BALBOANA HERRERA KAREN PAOLA
- Cargo e institución donde labora: CRED - VALINAS - HOSPITAL BELEN
- Especialidad del validador (a): LICENCIADA EN ENFERMERIA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CUESTIONARIO	CRITERIOS			OBSERVACIONES
	1	2	3	
1. ¿Qué tipo de lactancia le da a su bebé?				
2. ¿En cuanto al horario de lactancia, lo realiza siguiendo un horario establecido o cada vez que el bebé le pide?				
3. ¿Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar a su bebe?				
4. ¿Habla con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto cuando está dando de lactar?				
5. ¿Cuándo da de lactar a su bebe sujeta el seno en forma de "C"?				
6. ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial para que él bebe abra la boca?				
7. ¿Introduce el pezón y la areola dentro de la boca de su bebe?				
8. ¿Sostiene al dorso del bebe con el antebrazo?				
9. ¿Cuando da de lactar madre y niño están en una posición cómoda?				
10. ¿Cuando usted da de lactar a su bebe observa que su niño succiona bien?				
11. ¿Usted coloca a su bebe: sobre su hombro, boca abajo o sobre sus piernas para hacerlo eructar?				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- El instrumento puede ser aplicado tal y como está elaborado: (✓)
- El instrumento debe ser mejorado antes de aplicarlo: ()



Karen Paola Baltodano Herrera
LIC. DE ENFERMERIA
C.E.P. 84562

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR

DNI: 48077790

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

AUTORAS: Edith Ríos Castillo y Juliana Paola Vega García

I. DATOS GENERALES

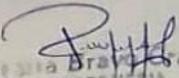
- Apellidos y Nombres del validador (a): BRavo CRUZ ROSALÍA
- Cargo e institución donde labora: CRÉD. VACUNAS - C. SALUD BELLA VISTA
- Especialidad del validador (a): ENFERMERA - ASISTENCIAL

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CUESTIONARIO	CRITERIOS			OBSERVACIONES
	1	2	3	
1. ¿Qué tipo de lactancia le da a su bebé?				
2. ¿En cuanto al horario de lactancia, lo realiza siguiendo un horario establecido o cada vez que el bebé le pide?				
3. ¿Realiza el lavado de manos antes de dar de lactar a su bebe?				
4. ¿Había con su niño, lo acaricia, lo mantiene despierto cuando está dando de lactar?				
5. ¿Cuándo da de lactar a su bebe sujeta el seno en forma de "C"?				
6. ¿Estimula el reflejo de búsqueda acercando el pezón a la comisura labial para que él bebe habrá la boca?				
7. ¿Introduce el pezón y la areola dentro de la boca de su bebe?				
8. ¿Sostiene el dorso del bebe con el antebrazo?				
9. ¿Cuando da de lactar madre y niño están en una posición cómoda?				
10. ¿Cuando usted da de lactar a su bebe observa que su niño succiona bien?				
11. ¿Usted coloca a su bebe: sobre su hombro, boca abajo o sobre sus piernas para hacerlo eructar?				

III. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

- El instrumento puede ser aplicado tal y como está elaborado: (✓)
- El instrumento debe ser mejorado antes de aplicarlo: ()


PAULINA RODRÍGUEZ
LIC. ENFERMERA
CEP. 65997

FIRMA DEL EXPERTO EVALUADOR

DNI: 44153763

CALCULO DE LA MUESTRA DE TAMAÑO

$$\frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

$$n = \frac{192 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{(192 - 1) * (0,10^2) + 1,96^2 * (0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{(192 * 3,84) * 0,25}{(191 * 0,01) + 3,84 * 0,25}$$

$$n = \frac{737,28 * 0,25}{1,91 + 0,96}$$

$$n = \frac{184,32}{2,87}$$

$$n=64,22$$

- El tamaño de la muestra obtenida fue de 64 madres con sus lactantes menores de 6 meses de edad que se atienden en el Hospital Santa Isabel el Porvenir, 2020.



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD y Escuela Profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO, asesor(a) del Trabajo de Investigación / Tesis titulada: "TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL HOSPITAL SANTA ISABEL EL PORVENIR 2020", del (los) autor (autores) RIOS CASTILLO EDITH MILAGROS, VEGA GARCIA JULIANA PAOLA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y 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 el Trabajo de Investigación / Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

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

Trujillo, 26 de julio de 2020

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RIVERA TEJADA HELEN SOLEDAD DNI: 19233996 ORCID 0000-0003-2622-8073	Firmado digitalmente por: HSRIVERAT el 27 Jul 2020 19:01:55