

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**Práctica de lactancia materna exclusiva y estado nutricional
del lactante en un Centro de Salud, Huancayo – 2021**

Para optar	: El Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, Mención: Salud Pública
Autor	: Bach. Linda Flor Villa Ricapa
Asesor	: Dra. Isabel Margarita Párraga Melo
Línea de investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación	: Enero y junio del 2021

Huancayo – Perú

Junio – 2022

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS



Dr. Aguedo Alvino Bejar Mormontoy
Presidente



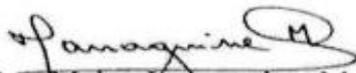
Dr. Daniel Roque Felen Hinostraza
Miembro



Mtro. Betty Carmesi Quilca Espinoza
Miembro



Mtro. Johnny Ronald Jurado Boza
Miembro



Dra. Melva Iparraquirre Meza
Secretaria Académica

DEDICATORIA

A mis hijas Hilary y Silvana, que son la razón que impulsa mi crecimiento personal y académico, por el compromiso profundo que tengo hacia ellas. A mi esposo, por el enorme sentimiento de amor que nos une, por su apoyo incondicional y su comprensión.

A mis padres por haberme guiado en cada paso, hasta encontrar mi propio camino y mi desarrollo profesional.

LINDA FLOR

AGRADECIMIENTO

A la Casa Superior de Estudios por darme la oportunidad de realizar mis estudios superiores.

A los Maestros por sus magnas enseñanzas.

A la Dra. Isabel Párraga Melo, asesora del presente estudio, por sus valiosas orientaciones.

Al Director del C.S, por permitir la ejecución del presente.

A las madres y a sus menores evaluados, por brindarnos la información con la que se desarrolló el presente estudio.

LINDA FLOR

CONTENIDO

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
CONTENIDO	v
CONTENIDO DE TABLAS	viii
CONTENIDO DE FIGURAS.....	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT.....	xiii
CAPÍTULO I	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Descripción de la realidad del problema	14
1.2 Delimitación del problema	21
1.2.1. Delimitación espacial	21
1.2.2. Delimitación temporal	21
1.2.3. Delimitación conceptual.....	21
1.2.4. Delimitación poblacional.....	22
1.3 Formulación del problema.....	22
1.3.1. Problema General	22
1.3.2. Problemas específicos	22
1.4 Justificación.....	23
1.4.1. Social	23
1.4.2. Teórica.....	23
1.4.3. Metodológica	23
1.5 Objetivos.....	24
1.5.1. Objetivo general	24
1.5.2. Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO II.....	26

MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes	26
2.2. Bases Teóricas.....	36
2.2.1. Lactancia materna exclusiva.....	36
2.2.1. Estado nutricional.....	48
2.3. Marco conceptual.....	51
CAPÍTULO III.....	54
HIPÓTESIS	54
3.1. Hipótesis general.....	54
3.2. Hipótesis específica.....	54
3.3. Variables	55
CAPÍTULO IV	60
METODOLOGÍA	60
4.1. Método de investigación.....	60
4.2. Tipo de investigación	60
4.3. Nivel de investigación.....	60
4.4. Diseño de investigación	60
4.5. Población y Muestra.....	61
4.5.1. Población	61
4.5.2. Muestra	61
4.6. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	63
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	67
4.8. Aspectos éticos de la investigación.....	67
CAPÍTULO V.....	69
RESULTADOS	69
5.1. Descripción de resultados	69
5.2. Contrastación de de hipótesis	85

ÁNALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	96
CONCLUSIONES.....	105
RECOMENDACIONES.....	107
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXOS	116
Anexo 1. Matriz de consistencia	116
Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables	120
Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	124
Anexo 5. Confiabilidad y validez del instrumento	133
Anexo 6. Autorización de la institución.....	138
Anexo 7. La data de procesamiento de datos.....	139
Anexo 8. Declaración jurada de confidencialidad	150
Anexo 9. Consentimiento informado.....	151
Anexo 10. Galeria de fotos.....	152

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.....	17
Tabla 2. Experiencias de LME en madres de pequeños de 6 meses	69
Tabla 3. Descripción de Enfoque en LME en mamás de pequeños de 6 meses.	70
Tabla 4. Descripción de Respuesta del bebé de LME en madres de pequeños de 6 meses	71
Tabla 5. Descripción del Vínculo afectivo de LME en mamás de pequeños de 6 meses	72
Tabla 6. Descripción de la Anatomía mamaria de LME en mamás de pequeños de 6 meses	73
Tabla 7. Descripción del Acoplamiento, agarre y succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses	74
Tabla 8. Descripción del Tiempo de succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses	76
Tabla 9. Etapa nutricional de pequeños de 6 meses.....	77
Tabla 10. Cruce entre prácticas en LME con la etapa nutricional de pequeños de 6 meses	78
Tabla 11. Cruce de experiencias en LME en la Posición con el cambio nutricional de menores de 6 meses.....	79
Tabla 12. Cruce de prácticas en LME en Respuesta del lactante con el estado nutricional de menores de 6 meses.....	80

Tabla 13. Cruce entre prácticas de lactancia materna exclusiva de Vínculo afectivo con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	81
Tabla 14. Cruce de prácticas de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	82
Tabla 15. Cruce de prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	83
Tabla 16. Cruce en prácticas de LME en la dimensión Tiempo de succión con el cambio nutricional de menores de 6 meses	84
Tabla 17. Análisis de prueba de normalidad de prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	85
Tabla 18. Relación entre prácticas de LME con el estado nutricional en pequeños de 6 meses	86
Tabla 19. Relación entre prácticas de LME en Posición con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses	88
Tabla 20. Relación entre prácticas de LME en la Respuesta del bebé con la etapa nutricional de menores de 6 meses.....	89
Tabla 21. Relación entre prácticas de LME en el Vínculo afectuoso con el cambio nutricional de menores de 6 meses.....	91
Tabla 22. Relación entre habilidades de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses.....	92
Tabla 23. Relación entre prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	94
Tabla 24. Relación entre prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional en menores de 6 meses.....	95

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Características de Lactancia Materna Exclusiva en las madres y menores de 6 meses en Lima y Callao, 2018	16
Figura 2. La conducta de lactancia materna exclusiva en comparación a regiones, según ENDES 2018.	18
Figura 3. Prácticas de LME en madres lactantes pequeños de 6 meses	70
Figura 4. Descripción de Posición de LME en madres de pequeños de 6 meses	71
Figura 5. Descripción de Respuesta del bebé de LME en mamás de pequeños de 6 meses.....	72
Figura 6. Descripción del Vínculo afectivo de LME en mamás de pequeños de 6 meses.....	73
Figura 7. Descripción de la Anatomía mamaria de LME en mamás de pequeños de 6 meses.....	74
Figura 8. Descripción del Acoplamiento, agarre y succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses	75
Figura 9. Descripción del Tiempo de succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses.....	76
Figura 10. Etapa nutricional de pequeños de 6 meses	77
Figura 11. Cruce entre prácticas en LME con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses.....	78
Figura 12. Cruce de prácticas en LME en la Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses	79
Figura 13. Cruce de prácticas en LME en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses	80

Figura 14. Cruce de prácticas de LME en el Vínculo afectivo con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses	81
Figura 15. Cruce de prácticas de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de pequeños de 6 meses	82
Figura 16. Cruce de prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeñas de 6 meses	83
Figura 17. Cruce en prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses	84

RESUMEN

La presente investigación tuvo como problema general: ¿Cuál es la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de seis meses del CS Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2021?, el objetivo fue: Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de seis meses del CS Justicia, Paz y Vida, Huancayo – 2021, y la hipótesis general que se verificó fue: Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión posición con el estado nutricional de menores de 6 meses del CS “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021. El método general de investigación fue el científico, el tipo de investigación fue aplicada, de nivel correlacional y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 712 madres y sus menores hijos de 6 meses. El tipo de muestreo fue el aleatorio simple, siendo la muestra 183. La conclusión de esta investigación es: Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión posición con el estado nutricional de menores de 6 meses del CS “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021, donde el coeficiente de correlación Rho Spearman = 0,646. Finalmente se recomienda asegurar la programación de campañas de salud para el diagnóstico oportuno de enfermedades respiratorias, digestivas, anemia, parasitosis, vacunaciones, control de desarrollo y progreso; con un objetivo de garantizar una óptima nutrición en los menores de 6 meses.

Palabras clave: Practicas de LME, Cambio nutricional, del lactante y lactancia.

ABSTRACT

The present investigation had as a research problem: What is the link between the nutritional status of children under six months and exclusive breastfeeding practices in the SC Justicia Paz y Vida, Huancayo – 2021? Likewise, its research objective was: This research will establish the practices of exclusive breastfeeding, as well as the nutritional change in infants under 6 months of CS Justicia, Paz y Vida, Huancayo – 2021, and finally his hypothesis was: There is a direct and significant correlation between experiences in LME, nutritional status of children under 6 months of CS "Justicia, Paz y Vida" Huancayo 2021. The methodology used was: the scientific and inductive method, the type of study was basic, prospective, cross-sectional, the level was relational, correlational design, conformed to a locality of 351 mothers and their children under 6 months. The most important result was that the mothers exhibited regular exclusive breastfeeding practices reaching 46.4%, followed by bad practices in 30.1% and 23.5% perform good practices. Being that the conclusion was: According to the result found, a level of importance of < 0.05 is appreciated; a Spearman's $Rho = 0.646$; therefore, it is determined to reject the H_0 ; consequently, the statement denoted by H_1 is admitted.

Keywords: EBF practices, Nutritional change, infant and lactation.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad del problema

Muchos reportes investigativos han demostrado que existe un alto nivel de nacimientos de niños con un elevado índice de madres que cumplen con iniciar la LME el primer día postparto, sin embargo, esta va descendiendo en los siguientes meses hasta llegar a niveles bajos de aceptación de lactancia materna exclusiva, sin embargo, según la publicación dada por la UNICEF solo el 43% de menores continúan lactando hasta los seis meses de vida. Estos porcentajes varían según países, así se observa que en el Sur de Asia la LME llega al 60% de menores, en el este y sur de África es de 57%, en varias regiones del mundo el porcentaje desciende al 30% de menores que admiten una lactancia materna que solo sea único hasta los seis meses.³

Acorde a lo determinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ la Lactancia Materna Exclusiva (LAM), es la estructura ideal que facilita el alimento a un recién nacido, para garantizar su potencial crecimiento y el normal desarrollo de sus potencialidades cognitivas, afectivas y de maduración neuronal favorable, la lactancia materna está constituida por un proceso reproductivo del ser humano que conduce a efectos relacionados con la salud de la mamá y del infante, la evaluación de una información científica, muestra que la leche materna constituye el alimento más completo para el menor de 6 meses, a partir de los 6 meses en adelante el menor debe empezar a recibir una alimentación más completa

denominada alimentación complementaria, debiendo sumarse a la leche materna, este tipo de alimentación lo debe recibir hasta cumplir los dos años.

La leche materna exclusiva, desde los primeros días, aporta todos los nutrientes para la energía que necesita el menor desde los seis primeros meses de vida, la leche materna también es necesaria para cubrir las necesidades nutricionales del menor durante el segundo semestre de vida, la lactancia a esta edad es favorable para fomentar el desarrollo del sistema sensorial y el desarrollo neuronal del menor, y así garantizar su protección de enfermedades infectocontagiosas y crónicas, además la práctica de la lactancia contribuye en la disminución de los indicadores de morbimortalidad del lactante, a causa de enfermedades fácilmente prevenibles como los problemas respiratorios y gastrointestinales, entre otros. ²

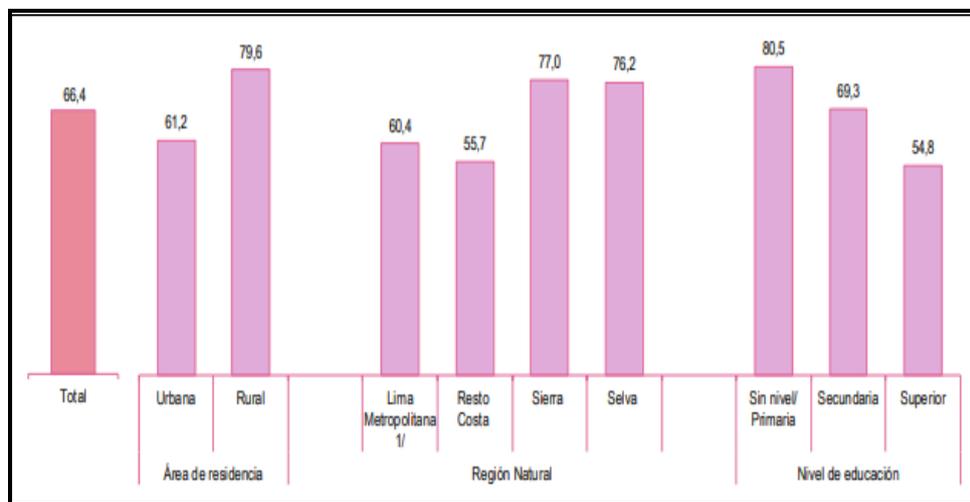
La lactancia materna es una acción natural de protección de la madre hacia el recién nacido, pero también es una conducta aprendida, existen innumerables indagaciones que han verificado la necesidad de las madres de contar con un apoyo efectivo para llevar a cabo la práctica apropiada de la lactación, según refiere la Organización Mundial de la Salud y el UNICEF, se lanzaron numerosas estrategias a nivel de los hospitales y demás instituciones de salud. ³

La lactancia materna es aquel desarrollo orgánico que toda mujer es inicia durante la gestación y su objetivo es alimentar y proteger al recién nacido hasta los seis meses de edad; existen innumerables evidencias de los bienes que genera la LME, estos se encuentran asociados principalmente a la disminución de la mortalidad infantil, también, con la prevención de enfermedades diarreicas,

infecciones respiratorias agudas, con la mejora del nivel de los procesos cognitivos y de socialización, existen también beneficios para la madre como la prevención del cáncer de mama y del cáncer de ovario, así como, también se encuentra asociada a la prevención de la diabetes mellitus tipo 2. ¹

Existen muchos factores de desidia de brindar LME entre ellos está la ocupación materna, muchas veces está relacionada al entorno laboral o en algunos casos al estudio, la falta de apoyo de los familiares, principalmente del padre. En nuestro país de acuerdo con la Salud Familiar y la Encuesta Demográfica en el año 2018 del Instituto Nacional de estadística e informática destaca la muestra de infecciones respiratorias agudas entre el 2009 y el 2018 fue del 13.3% al 17% de índice nacional, debido a la menor frecuencia de lactancia materna exclusiva. ⁴

Figura 1. Características de Lactancia Materna Exclusiva en las madres y menores de 6 meses en Lima y Callao, 2018



Fuente: “INEI - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018” ⁴.

Asimismo, ENDES ⁴, en el 2018, publica únicamente que el 66,4% de lactantes de 6 meses recogieron la LME, siendo mayor el porcentaje en la zona rural con un 79,6% y en la zona sierra con el 77,0%; respecto al nivel educativo,

el 80,5% de los menores con un nivel de instrucción de primaria o menos, además, investigaciones reportan que la buena práctica de la lactancia.

Por otro lado, se ha reportado que existe un porcentaje elevado de lactantes que se ven afectados por una lactancia materna exclusiva que se realiza con signos de dificultad, entre ellos encontramos al “SN del Hospital Regional Lambayeque” año 2019 se reportó que cerca del 76% de madres primerizas tuvieron dificultad durante la práctica de la lactancia. ⁵

Tabla 1. Práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019.

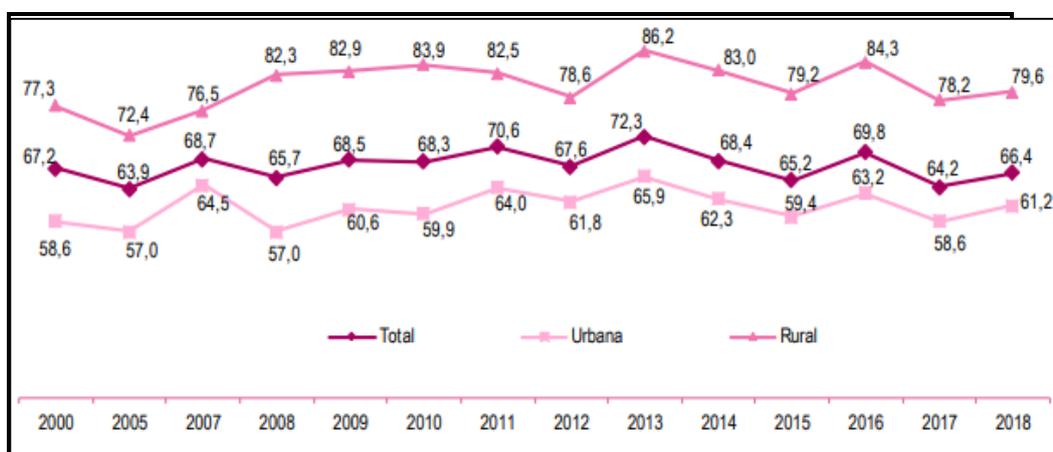
Tipo de práctica de LME	Nº	%
LME con signos de dificultad	41	75.9
LME sin signos de dificultad	13	24.1
Total	54	100.0

Fuente: Chayán N. Conocimiento y práctica sobre la lactancia materna exclusiva en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019. ⁵

Numerosos artículos de investigación muestran qué la práctica de la LME y los aspectos que puedan desfavorecer, u obstaculizar su desarrollo, indican que esto se debe principalmente a la falta de apoyo y de información hacia las madres, lo que impacta nocivamente en el proceso de una lactancia materna exclusiva, además, hacen referencia a profesiones de salud que no están instruidos en los beneficios de una lactancia materna, puesto que las mujeres no son preparadas adecuadamente sobre la importancia de la lactancia, tienen éxito en proporcionar

la leche materna al bebé durante el tiempo más prolongado y exclusivo. Asimismo, se sabe que el parto por vía vaginal protege al desarrollo de la LME a pesar del porcentaje en partos por cesárea es acrecentada cada año más según el ENDES 2018 lo cual no favorece a una lactancia materna exclusiva con eficacia.⁴

Figura 2. La conducta de lactancia materna exclusiva en comparación a regiones, según ENDES 2018.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018. ⁴

A nivel nacional, datos históricos muestran que la LME desde el 2010 al 2015 fue de 65,2%; a nivel regional en estos mismos años fue de 79,8%; en años posteriores estas cifras descendieron en 11,7%. Para el 2020 se observa un 68,4% de menores de 6 meses que tuvieron LME, llegando a subir en 3,2% más al año 2015, es decir el 62,5%, este porcentaje fue más elevado para el área rural llegando a 81% y en la urbana a 63,4% ⁶.

La evaluación de la conducta de la experiencia materna de la LME por regiones muestra entre el año 2016 y 2017, a nivel de la costa ha descendido de

61,2% a 56,4%; en la sierra la baja fue de 80,3% a 78,7%, en la selva no se observa mucha variación, encontrándose de 77,7% a 77,5% (7). A nivel regional, estudios demuestran que el promedio de tiempo de duración de la LME llega a cinco meses, es decir no se llega a completar el tiempo requerido por el menor que debería ser hasta los seis meses ⁸.

Internacionalmente, la OMS, en África Subsahariana encontró que la lactancia materna exclusiva, es inferior al 20%, siendo más grave esta situación en República Centroamericana, Senegal, Níger y Nigeria, donde se reportan cifras de hasta el 5% de menores que reciben LME. ²

En Nueva Zelanda y Australia, se documenta que la lactancia en menores de 3 meses en el 50% y el 20% recibe la LME hasta los seis meses. ²

En países de Europa, se observan cifras de hasta el 70% de cumplimiento de la lactancia materna inicial, así como en estados Unidos donde se reportan cifras del 80% de cumplimiento de la lactancia materna exclusiva inicial, pero estas cifras disminuyen hasta el 15% de cumplimiento de lactancia materna exclusiva al menor hasta el periodo de 6 meses. ⁹

En Latinoamérica se observa la mejor tasa de menores que cumplen la lactancia materna en la primera hora de vida llegando a ser de 58%, comparando las cifras con otros continentes, en África la lactancia en la primera hora se da en 50%, dato similar se da en Asia y en países de Europa del Este se da en 36%, sin embargo, en solo cinco de los veintiún países latinoamericanos se da la lactancia durante la primera hora en 50% de los menores ².

A pesar del conocimiento de la LME que ofrece diferentes beneficios para la salud del menor, de la madre y la familia; esta no siempre se realiza de manera adecuada, lo cual acarrea consecuencias diversas como desnutrición durante los primeros meses de vida y consecuentemente, con ello se eleva la probabilidad de la incidencia de muchas enfermedades, sobre todo de carácter inmuno prevenible, entonces, es posible ver como por un lado ha avanzado a nivel global en aspectos tecnológicos de salud, pero igualmente, por otro lado se observa que la desnutrición es una condición presente principalmente en menores que no son alimentados correctamente, sobre todo en niños que reciben lactancia materna exclusiva. Las fuentes indican que aproximadamente existe 9 millones de muertes anuales de niños menores de 5 años por causas relacionadas con la desnutrición¹⁰.

La información estadística muestra que las zonas de mayor vulnerabilidad de menores que sufren de desnutrición son aquellas madres que no poseen educación básica, principalmente los que se encuentran asentados en zonas campestres o urbano marginales en situaciones de extrema escasez. Así tenemos cifras a nivel mundial que demuestran que existe una elevada diferencia entre las tasas de mortalidad entre África subsahariana y África meridional, los menores que nacen en África llegan a presentar la probabilidad de fallecer hasta 12 veces más antes de los 5 años, en comparación a los menores que nacen en los países con nivel de desarrollo alto. De manera general actualmente se vive una situación similar a la década del 90, donde existe 2 veces más la probabilidad de morir de los niños pobres en comparación con los niños de las familias más pudientes¹¹.

A nivel internacional, en Etiopía, Nigeria, la India, República Democrática del Congo y China posee una principal concentración de menores que fallecen a

nivel mundial por desnutrición ¹⁰. La lactancia materna garantiza que el menor no presente desnutrición, sin embargo, el procedimiento de la lactancia es inadecuada, provocada por la falta de nutrientes, vitaminas, minerales, inmunoglobulinas que ofrece la leche materna para fortificar el nivel inmunológico del menor ¹².

A nivel nacional, la desnutrición crónica, en el 2020 se presentó en el 12% de menores de un año, observándose que en los años 2015 al 2020 las tasas de incidencia descendieron en un 2,3%, para el 2021 en el área urbana incide en el 7,2% y en el área rural 24,8% ⁶.

1.2 Delimitación del problema

1.2.1. Delimitación espacial

La actual averiguación tuvo como ascenso en la provincia de Huancayo, distrito El Tambo, y contó con la cobertura total del CS. “Justicia Paz y Vida”.

1.2.2. Delimitación temporal

El estudio se desarrolló en el periodo de enero a junio del 2021.

1.2.3. Delimitación conceptual

El estudio valora que la experiencia de LME es meramente la distinción en relación de un cambio nutricional del lactante de 6 meses, asumiendo una existencia lógica de una supuesta relación.

1.2.4. Delimitación poblacional

La actual averiguación realizado en madres cuyos hijos se han menores de 6 meses, dentro de los datos se alcanzaron la práctica de lactancia materna, así mismo se valoró el cambio nutricional que se hallan en los lactantes.

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de seis meses del CS Justicia Paz y Vida, Huancayo - 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre posición durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?
- b. ¿Qué relación entre respuesta del bebé durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?
- c. ¿Cuál es la relación entre vínculo afectivo durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?
- d. ¿Cuál es la relación entre anatomía mamaria durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?
- e. ¿Qué la relación entre acoplamiento, agarre y succión durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?

- f. ¿Cuál es la relación entre tiempo de succión durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses?

1.4 Justificación

1.4.1. Social

Al desarrollar este estudio se llegó a establecer la relación del estado de nutrición y la práctica de LME en los bebés que sean menores de seis meses, de igual modo se consolidó teorías existentes respecto al estado nutricional y a los beneficios que otorga la lactancia materna exclusiva.

1.4.2. Teórica

Este estudio permitió que los niños con edad menor a 6 meses sean beneficiados, ya que a partir de los hallazgos encontrados se podrá diseñar e implementar estrategias de mejora de las prácticas de lactancia a fin de mejorar el estado nutricional de los menores y lograr un mejor desarrollo potencial de los menores evaluados.

1.4.3. Metodológica

El aporte metodológico del estudio fue la adecuación y validación del instrumento de recolección de datos, permitiendo así su uso posterior en investigaciones que estudien las mismas variables. Asimismo, el presente

estudió sirve como referencia que podrá ser citada y utilizada para cumplir con la revisión de antecedentes de estudio, importante en la construcción de nuevos temas de investigación a nivel regional.

1.5 Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de seis meses del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo – 2021.

1.5.2. Objetivos específicos

- a. Identificar la relación entre posición durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.
- b. Designar la relación entre respuesta del bebé durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.
- c. Especificar la relación entre vínculo afectivo durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.
- d. Identificar la relación entre anatomía mamaria durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.
- e. Designar la relación entre acoplamiento, agarre y succión durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.

- f. Identificar la relación entre tiempo de succión durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes nacionales

Paucar R., et al. ¹³ Centro de Salud Chequen, Chepén-Trujillo. titulado “ENL de tres hasta seis meses en LME”. Objetivo: determinar el vínculo entre la LME así mismo la etapa nutricional en lactantes de 3 a 6 meses. Metodología: El presente tema de exploración se ejecutó el estudio descriptivo, con un corte transversal, realizado en 171 madres que cumplieron con los criterios estipulados para ser encuestados. Resultados: Es obtiene el 56.7% de madres encuestadas ofrecen la LME , el 25.2% ofrece una lactancia mixta, que la parte del 18.1% ofrece una lactancia artificial, por lo que en el estado nutricional del 78.4% de lactantes es normal, el 12.8% presenta enfermedades como el sobrepeso y obesidad, el 7.6% que no cuenta con una estatura promedio, el 1.2% con desnutrición, Conclusión: De acuerdo a la estadística, se observa los tipos de una lactancia materna exclusiva del mismo modo el estado nutricional de sus menores hijos con el p-valor igual a 0.000.

Rossany, P. ¹⁴ el 2017 En el CS Chequén, Chepén-Trujillo. se llevó a cabo la “El cambio nutricional del infante de 3 a 6 meses y la LME”. Objetivo: finalidad de evaluar LME conjunto al cambio nutricional en lactantes menores de 6 meses, Metodología: actual tema de investigación ejecutó un estudio descriptivo, con un de corte transversal, llevado a cabo de 171 mamás que efectuaron razonamientos

estipulados para ser encuestados. Resultados: Se obtiene que el 57% de mamás ofrecen una LME, el 25.2% ofrece una lactancia compuesta, el 18% una lactancia artificial, en convenio con la evaluación del Estado nutricional, se muestra que al 78.4% de infantes cuentan con un cambio nutricional estándar, el 1.2% presentó desnutrición. Conclusión: De acuerdo con la estadística, se observa tipologías de LME con un cambio nutricional hallando un p valor menor a 0.05.

Mamani V. et al ¹⁵ el 2021 desarrollo el estudio titulado: “Centro Hospitalario Pediátrico del Perú que prevalece factores nutricionales de infantes pequeños de 6 meses asociados a los valores de medicina en el (INSN)”, Objetivo: identificar factores asociados a un Estado nutricional en pequeños de 6 meses de edad, situaciones de Hospitalización de servicios en Medicina del Instituto Nacional de Salud del Niño. Metodología: en el presente tema de investigación con el método retrospectivo, del tipo transversal, aplicada a lactantes de 6 meses de edad internados y contando con servicios de Medicina INS materna durante el período 2017. Resultados: Lactantes que sufren malformaciones congénitas, o algún trastorno genético, o alguna infección de VIH u otros tipos de enfermedades. se realizó un censo de pacientes hospitalizados en el año 2017, cuya muestra de 284 lactantes condujeron a hospitalizados en baso de un criterio de inclusión. Conclusión: Un estudio de análisis que es multivariado para determinar la asociación entre la procedencia, así mismo el peso a nacer y la edad al nacer, una población con estado nutricional que implica factores para determinar la presencia de anemia u otros tipos de enfermedades que acarrea.

Lavado E.¹⁶, el 2017 realizó el estudio: “Lactancia materna y estado nutricional en lactantes de 6 meses con conocimiento de la madre en el CS

Ocopilla, 2017”. Objetivo: La finalidad del estudio es determinar la comprensión que tiene la mamá y la importancia de LME en el estado nutricional, así mismo determinar la asociación que existe entre los conocimientos que posee la mamá sobre LME y el cambio nutricional de los menores de 6 meses. Material y método: el estudio basado en el método descriptivo, prospectivo, de incisión transversal, correlacional, no experimental, la muestra fueron 64 madres atendidas en la estrategia de crecimiento y desarrollo, el muestreo fue de tipo probabilístico, con una técnica aleatoria simple, la recolección de los datos fue a través de la entrevista, aplicando una guía de entrevista. Resultados: de acuerdo con la estadística el 23% de madres cuentan con conocimientos de una LME, por ende los lactantes de 6 meses muestran un cambio nutricional estándar, el 48% de mamás presentan la comprensión cubierta de lactancia, 47% en menores presentan una nutrición regular el 2%, muestra una desnutrición general, el 25% de madres presenta conocimiento medio sobre la lactancia, de este grupo el 24% poseen lactantes con un estado nutricional malo , el 2% presenta a lactantes con una desnutrición general, y el otro 2% tienen a lactantes con una severa desnutrición crónica, el 3% de madres presentan un conocimiento de lactancia materna deficiente y así mismo sus niños cuentan con una desnutrición o desnutrición crónica. Conclusión: el conocimiento de una lactancia materna es significativo en los lactantes menores de 6 meses, ya que la madre obtendrá un conocimiento adecuado y completo sobre el estado nutricional del niño así mismo el entendimiento sobre el peso adecuado para cada edad.

Espinoza, Y. et al ¹⁷ en su estudio regional realizado el 2018, denominado “El estado nutricional en lactantes en lactantes de 6 meses, cognición sobre la

LME en el Puesto de Salud Uñas-Huancayo 2017”. El estudio tiene el propósito de distinguir la correspondencia en un nivel de comprensión de la mamá sobre LME conjunto al cambio nutricional en lactantes de 6 meses. Metodología: La investigación es realizada con un método descriptivo con un diseño no experimental transversal y la muestra de 45 mamás con los pequeños lactantes de 6 meses que cuentan con una asistencia regular al puesto de salud Uñas. La habilidad aplicada en la recolección de datos mediante un cuestionario de 15 preguntas así mismo la variable del estado nutricional la ficha en recolección de antecedentes, consiste en tres secciones que son: los datos personales, datos antropométricos del niño y el diagnóstico nutricional, según la escala determinada por la Organización Mundial de salud a partir del 2006, con ello se valora el estado nutricional, al momento de obtener los datos son procesados inmediatamente en el programa Excel y dirigidos al programa SPSS. Resultado: Consiguiendo un resultado: que el 22.2% de madres presentan un nivel de conocimiento bajo de los cuales de este grupo el 70% de sus menores hijos presentan problemas nutricionales graves como el sobrepeso, obesidad entre otros y el 30% de ganancia inadecuada del peso. Conclusión: el conocimiento de la madre y el estado nutricional del lactante menor de 6 meses se encuentra en una relación inversa meramente significativa.

Ancajima, C. et al ¹⁸ en Lima el 2019 presentó el estudio “El ejemplo de lactancia En Infantes De 0 – 6 Meses De Edad Del C. S. y la relación del Estado Nutricional en el centro de SMI Magdalena en meses de setiembre a diciembre del 2018”, Objetivo: Como objetivo es descubrir la relación del Estado nutricional de acuerdo al tipo de lactancia materna, priorizando lactantes menores de 0 a 6

meses, que asisten a un consultorio de crecimiento y desarrollo en el centro de salud materno infantil Magdalena en los meses de septiembre hasta diciembre del 2018. Materiales y métodos: Fue realizada con enfoque cuantitativo, de modelo correlacional, básico, de corte transversal, asignando un muestreo no probabilístico, ejecutada a 100 menores lactantes con sus respectivas madres, Resultados: 58% de lactantes menores reciben LME, 34% lactancia materna transformada, el 8% una LMA, por ello se evaluó el estado nutricional de acuerdo al valor antropométrico haciendo la relación peso sobre la edad, 82% muestra cambio nutricional estándar sin ninguna complicación, 16% de certeza que los lactantes poseen sobrepeso y el 2% tienen una desnutrición, de una medida antropométrica, 94% existe normal, encontrándose un adecuado peso, el 4% presenta la enfermedad del sobrepeso y el 2% se encuentra con una desnutrición en los lactantes, el 89% está con estado nutricional normal, para la relación talla edad el 5% tienen una estatura menor de acuerdo a la edad, el 3% presenta una talla muy baja, de igual porcentaje los lactantes son más alto para su edad, dentro de la estadística se aplicó el chi cuadrado, que alcanzó el significado de $p = 0.000$. Conclusiones: una relación que persiste de acuerdo con el estado nutricional, diferentes tipos de lactancia admitida para los menores 06 meses de edad a si mismo atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil Magdalena en el año 2018.

Bravo, M. ¹⁹, el 2021 realizó el estudio “La habilidad de LME en madres novatas al conocimiento del cambio nutricional en lactantes de 6 meses, Chiclayo 2020”. El objetivo Es identificar aquella técnica utilizada para una lactancia materna en madres que son primerizas fomentando una relación al Cambio

nutricional en lactantes de 6 meses que asistan al servicio de desarrollo y progreso en el CS El Bosque ubicada en Chiclayo 2020, una investigación de espécimen correlacional, con el enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, aplicado en base a un cuestionario de 20 preguntas que tiene como finalidad evaluar el conocimiento y la escala antropométrica en la clasificación de un Estado nutricional. La muestra tuvo como resultado que 66 madres primerizas que solicitaron la atención a una asistencia de evolución y progreso del CS El Bosque, al término de proceso en los programas SPSS versión 25. Resultados: 51.5% de madres novatas obtiene el alto nivel para un conocimiento en la LME, el 3% presenta ilustraciones vagas sobre la lactancia, el 48.5% de lactantes menores representa un estado nutricional normal, un 6.1% de lactantes sufren de obesidad, es decir que mediante la prueba de variables ordinales es muy significativo, la existencia de una relación del discernimiento en la técnica de LME y el cambio nutricional en lactantes de 6 meses con un coeficiente correlación de 0.46.

Antecedentes internacionales

Romero K, et al ²⁰ el 2018 realizaron el estudio: “la desnutrición en lactantes de 0 a 6 meses y LME en Cuba”. Objetivo: el cambio nutricional en lactantes, en relación con la LME. Materiales y métodos: método descriptivo, de tipo transversal, realizado por el HBB Provincia de Tungurahua en Ecuador, se aplicó a 23 madres y sus menores con edades comprendidas entre los 0 y 6 meses, atendidos en el departamento de vacunación; para la cogida de datos que empleó la técnica de observación, medición y encuesta. Resultados: el 86.96% de la muestra presentó desnutrición, un porcentaje semejante presentaron enfermedades

concomitantes; al momento de realizar el estudio 39.13 por ciento de madres tuvieron una edad menor a 20 años, 78.26% refieren que brinda a sus menores la lactancia materna exclusiva, el 78.26% fueron madres primíparas, 43.48 por ciento son solteras, el 82.61% no poseen ningún tipo de relación profesional. Conclusiones: En mayor parte de mamás no tienen cualidades y metodologías que brindan una LME a sus hijos favorable, concluye lo cual los lleva a tener un elevado índice de niños con bajo peso.

Juárez C, et al ²¹ en Centroamérica el 2017 realizaron el estudio “En lactantes de 1 año favorecen el Cambio nutricional y lactancia materna exclusiva”, con el objetivo de Identificar un diagnóstico meramente nutricional a la lactancia materna a los menores de un año que constantemente van al eje de liberación nutricional y CS de la municipalidad Jocotán durante el año 2017. Material y métodos: se dio a conocer un diseño de casos y control a los menores que asistieron, un control de crecimiento a través de una evaluación de peso y talla, a pesar de ello se recibirá una lactancia materna exclusiva. Se llevó a cabo la entrevista en primer lugar a madres o encargados utilizando un instrumento creado por el autor, la proporción entre los controles y casos fue de 2 a 1. Resultados: se realizó a través de un estudio el censo de recuperación nutricional que es importante durante la fecha de mayo y junio del 2017, existió aprovechado al modelo de 259 pequeños, 65 fueron infantes con desnutrición y 148 niños sin desnutrición, 27.82% fueron mujeres y 32.54% de sexo masculino. Conclusión: se detectó a la desnutrición un enlace a la lactancia materna exclusiva.

Aquino E, ²² el 2022 realizó el estudio “La prevención de un decaimiento en infantes de 6 meses y tácticas para la prevención de desnutrición en niños

mediante el proceso de concientización de la lactancia materna que concurre al CS universitario norte de la ciudad de Santa Cruz. Bolivia”. Objetivo: llegar a fortalecer a madres que asisten al centro de salud universitario de la región norte, en prevención de la desnutrición y el fomento de LME en menores de 6 meses. Materiales y métodos: el argumento de averiguación con el método cualitativo, de tipo descriptivo, que corresponde a un tipo de conocimiento en lactancia materna exclusiva, se dio el estudio contando con 70 madres. Resultados: Se dio a conocer que el 63% no presentan ningún conocimiento sobre lactancia materna, asimismo tampoco se conoce las técnicas de lactancia, el 37% presenta la comprensión sobre LME aplicando estrategias el nivel de conocimientos y el enganche del seno materno en 97% de madres, se eleva a una 60% de nivel en conocimiento priorizando la LME. Conclusión: la relación coherente estadísticamente entre el conocimiento y la técnica de lactancia materna acarrea riesgo relativo del 0,52 con un intervalo de confianza de 0,3 a 0,7, un $X^2 = 14,81$; con p valor igual a 0,000066.

Fuentes N, ²³ el 2016, en Guatemala realizó el estudio “El estado nutricional y lactancia materna exclusiva en los pacientes de 0 a 6 meses”. Objetivo: asemejar la correspondencia en LME y el cambio nutricional de 0 a 6 meses en los servicios del Hospital General San Juan de Dios. Materiales y métodos: De evaluación en el Cambio nutricional se utilizaron las curvas actuales de una Organización Mundial de la Salud mediante la relación entre el peso con la talla, así mismo el estudio descriptivo, fue aplicado en la muestra de 139 menores, se aplicó la recolección de datos en la investigación de historias clínicas en pacientes que cumplían con discernimientos de inserción, sin importar un motivo de consulta. Resultados: el 52.4% de menores que fueron evaluados

mediante un estado nutricional de desnutrición en los primeros seis meses, es decir que más de la mitad no presento una lactancia materna. Conclusión: El procedimiento de una lactancia materna no existió el adecuado estado nutricional, corroborándose la relación entre dichas variables.

Hernández T, ²⁴ en su estudio “El Hospital Pediátrico Docente Provincial José Martí y Pérez, en Cuba fomento el análisis de lactantes menores de 6 meses, sala de lactantes la desnutrición y LME.”. Objetivo: reconocer el nexo en el abandono de LME y el cambio nutricional de lactantes pequeños de 6 meses. Materiales y métodos: Estudio que cuenta con un método descriptivo, tipo retrospectivo, con pacientes que se incorporaron en el Hospital Pediátrico con el Docente Provincial José Martí y Pérez, se aplicó a una muestra de 22 pacientes. Resultados: como estudio el 10.8% de pacientes con determinación de desnutrición se incorporaron al hospital, el 72.7% presentó desnutrición ligera, 50% de las madres provienen de una educación preuniversitaria, en su gran mayoría se presentó la condición de abandono a la lactancia antes del tiempo estipulado, el 40.9% de los de niños menores tienen menos de 3 meses de edad al momento de diagnosticarles con desnutrición, el 58.3% de los menores dejaron en su totalidad de recibir una lactancia antes de los 6 meses de edad, el 50% del dejadez en la LME, precedentemente del mes se proporcionó en su mayoría en mujeres con edad mayor a 34 años. Conclusión: la unión entre el abandono de lactante, así mismo estado nutricional recurre a los lactantes pequeños de 6 meses.

Santamarina A, et al ²⁵ el 2017, en Cuba realizaron el estudio titulado: “Lactantes pequeños de 6 meses con características en la enfermedad anemia ferropénica”. Objetivo: conocer la enfermedad y sus principales características en

los lactantes de 6 meses con anemia ferropénica. Materiales y métodos: el método de investigación en tipo descriptivo, transversal y retrospectivo, aplicado a una población de 29 menores con diagnóstico de anemia ferropénica, pertenecientes al consultorio policlínico del Docente Bartolomé Maso Márquez en Granma. Durante las variables inestables fueron el sexo, del mismo modo tratamientos, cuidados de enfermería y entre otros. Resultados: Con relevancia que predomina lactantes del sexo femenino al 68.97%, el 61.90% donde se hace de conocimiento a madres que tuvieron antecedentes de anemia en el embarazo, 66.67 por ciento de lactantes que poseen una anemia ligera, el tratamiento que se da para esta enfermedad es el fumarato ferroso en suspensión, adicional al ácido fólico, complementando con una dieta rigurosa, el 100% los menores recibieron adecuados cuidados por el personal del hospital. Conclusiones: la anemia es tratable de modo que fue ligera y se presentó por ausencia de lactancia materna exclusiva, consecuencia a eso a los menores se brindaron cuidados en enfermería relacionadas con la nutrición y el tratamiento.

Iturralde M, ²⁶ el 2020 en Ecuador desarrollaron la tesis titulada: “El ingreso de pacientes pediátricos con edad desde los 6 meses hasta los 5 años en el grado de desnutrición que prevalece una gastroenteritis aguda. Contando con el apoyo Hospital General guasmo sur durante el tiempo de enero a junio del año 2019”. Objetivo: Determinara la magnitud de desnutrición en menores mediante el diagnóstico de gastroenteritis aguda. Materiales y métodos: el trabajo contempla un método descriptivo de tipo transversal, retrospectivo, se dio la recolección de datos en los registros de las historias el ingreso al hospital mediante un diagnóstico de gastroenteritis aguda en el año 2019, la población contemplo

con 160 pacientes, la muestra de 108 menores cuyas edades oscilan entre 6 meses a 5 años. Resultados: la edad de las madres fue entre 24 a 32 años, es decir el promedio de hospitalización fue durante 4 días, se encontró predominación sobre la desnutrición de 43%, un mayor porcentaje de menores que no recibieron lactancia materna exclusiva o presentaron alimentación complementaria temprana, lo que desencadenó la presencia de problemas gastrointestinales. Conclusión la desnutrición unida a la ausencia de LME en pacientes pediátricos es el factor que predispone al desarrollo de gastroenteritis aguda.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Lactancia materna exclusiva

La LME es el alimento principal y esencial que todo recién nacido debe tener por su madre hasta cumplir con los 6 meses de vida, esta leche es principal en su alimentación ya que domina los alimentos requeridos para el desarrollo y progreso adecuado durante este periodo de vida. El consumo de la leche materna favorece en el aspecto inmunológico, fortificándolo fisiológicamente, higiénicamente económicamente es beneficiosa, además, es favorable en el aspecto psicológico ^{27, 28}.

La leche materna es un alimento natural, compuesto por nutrientes y elementos bioactivos de gran protección; está considerada como un fluido biológico que otorga grandes beneficios a la nutrición del lactante, esta leche es suficiente para garantizar el crecimiento y el desarrollo durante los 6 primeros meses de vida. ²⁹

Calostro

El calostro es un fluido de coloración amarillento segregado antes de la leche materna, aparecido en el alumbramiento, su composición es de anticuerpos, leucocito u otros. La secreción es líquida, una de sus funciones es la de prevenir la ictericia neonatal; asimismo posee hormonas de crecimiento en su mayoría con una cantidad de nutrientes que son realmente forzosos para el recién nacido hasta los 6 meses.³⁰

Beneficios para la nutrición

Las proteínas que contiene disolución en la leche materna proporcionan un adecuado nivel de concentración de aminoácidos, así se cita dentro de ellos: Vásquez, D³⁰. menciona que: “si hacemos la comparación los alimentos de leche artificial contiene tirosina, metionina y fenilalanina, es decir que le leche materna es fundamental y posee cantidades de nutrientes leche humana que favores al 50% a los recién nacidos”.

La leche materna posee la absorción de grasas así mismo la distribución de glóbulos que permite el modelo de ácidos sebosos y triglicéridos y entre otros que contribuyen a una buena digestión.³⁰

Diferentes autores mencionan que: “los lactantes absorben grasas de la leche humana al momento de ingerir la leche sin sentenciar, así mismo se obtiene componentes en la absorción de grasas y ayuda a la función cognitiva, desarrollo y progreso visual.³¹

La leche materna domina carbohidratos, vienen hacer principalmente significativos a modo fuente de lactosa, es por eso que un recién nacidos absorbe más del 90% de lactosa de dicha leche; Así mismo, lo que va a permitir el mejoramiento de micronutrientes en el fortalecimiento del sistema inmunológico, los 130 polisacáridos presentan leche materna brinda importancia a la protección al recién nacido.³²

PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Inicio de la lactancia materna

Al inicio de lactancia materna se va dando con más frecuencia después del parto lo que en ocasiones impide la función placentaria, por ende, es más notable el descenso de liberación de estrógenos y progesterona, así mismo se da en la presencia de leche la prolactina.³³

Las glándulas mamarias sufren un cambio repentino ya que se acumulan de leche y por ende se ven más hinchadas las glándulas mamarias, en principal se acumula la leche del calostro las primeras semanas durante el proceso de 30 y 40 horas se cambia la constitución de leche materna, por el aumento de lactosa; la leche muestra tres etapas diferentes, las cuales son convenientes para el cambio funcional del recién nacido.^{34, 35}

Tipos de leche:

- Primero Leche Pretérmino:

Esta leche tiene como componentes alto a las proteínas, sodio, calorías y grasas, en pequeñas cantidades de lactosa, la composición es conveniente de acuerdo con las proteínas de la leche pretérmino.³²

En varias ocasiones no se cuenta con el fosforo y calcio que un recién nacido necesita, el 1.5 kg de peso la demanda de proteínas se eleva en la leche que no logra compensar la demanda, así mismo la leche pretérmina ser perfeccionada con la leche materna, es decir ambas leches permitirán el desarrollo tanto inmunológico y digestivo que sea óptimo. ³²

- Segunda leche calostro:

Esta leche se producirá durante el periodo de los primeros días post parto, el color es amarillento limón, con una densidad elevada y un volumen bajo, cuenta con una cantidad que va desde el rango 2 a 20 ml por cada mamada, este volumen va aumentando de acuerdo con el transcurso de los días y sobre todo a la succión que realiza el recién nacido al amamantar. ³³

El calostro contiene 67 cal por cada 100 mg. También, contiene 2 gramos de cada 100 ml de grasa y 4 gramos por 100 mg de lactosa. ³³

A diferencia de la leche madura, el calostro tiende a contener menor grasa, de vitaminas hidrosolubles, es una leche en alimentos rico en proteínas, así mismo en vitaminas liposolubles, en zinc y sodio, posee elementos como los leucocitos y anticuerpos, por ello el color amarillento limón es debido al comprendido de betacaroteno, Asimismo, es levemente salada por la figura de sodio. ³³

El calostro ofrece un sistema de inmunoglobulina tipo A y de tal modo, la proteína lacto transferrina, estas proteínas ayudan a la

eliminación del meconio, así mismo protege al recién nacido en la protección de su sistema digestivo.³³

- Tercera leche de transición

Entre un periodo del cuarto y décimo después del post parto, se inicia la producción en la leche de transición, se puede dar en cualquier momento ya sea en un intervalo de dos a cinco días después del nacimiento del bebe, la existencia de una producción elevada de leche materna equivale entre 600 a 800 ml por día, se ve alterado su composición al día 15, recorte el nivel de proteínas inmunoglobulinas y a su vez eleva el volumen de grasas, lactosa, vitaminas hidrosolubles u otros.³⁵

- Cuarta leche materna madura

La leche materna pasa por procesos, y esta leche madura se realiza después de los 15 días post parto, presenta un alto contenido, cuenta con el 87% de agua, un 13% de sólidos, la energía en 700 kcal/L, de acuerdo a las situaciones se obedece a las demandas fisiológicas del lactante.³⁶

Durante el periodo de desmamar a un bebe, la leche inicia con el bajo volumen de producción, cuyo proceso del retiro de leche se ve nuevamente la particularidad del calostro.³⁶

DIMENSIONES DE LA PRÁCTICA DE LA LME.

A. POSICIÓN DEL CUERPO

Postura sentada:

Hay diferentes posturas que la madre y el lactante adoptan durante la lactancia, así tenemos:

Posición sentada:

Primero se ubica las almohadas en cada lado de la cuna, para el soporte de los codos y el cobijo de la madre, se ubica la cabeza del lactante con la boca posicionada hacia los pezones de la madre, estos deben mantenerse próximos a los pezones maternos, el cuerpo de la madre debe quedar en contacto con el lactante.³⁷

Posición debajo del brazo:

Colocar sutilmente al lactante por encima del antebrazo materno conduciendo el cuerpo hacia atrás, mantener al lactante en la posición de cabeza del menor con la boca dirigida hacia los pezones.³⁷

Posición acostada:

Para la posición de la lactancia materna, estando la madre recostada lateralmente, hay que utilizar almohadas para que se pueda apoyar la espalda Asimismo se coloca almohadas entre sus rodillas para acomodar al bebé cerca de los pezones acomodando su boca para una buena succión³⁷

Posición inadecuada:

Existen algunos indicios en los que se puede identificar una mala posición que la madre realiza en el momento de la lactancia, por ejemplo, se observa el hundimiento de las mejillas del bebé, lo cual indica que solo están succionando pero que no está amamantando. Asimismo, cuando la madre presenta dolor a nivel del pezón, la formación de grietas, con excesiva presión de los labios del bebé y los ruidos que éste produce al tragar aire, la presencia de gases estomacales, regurgitaciones, llanto post lactancia por cólicos, vómitos de lactante, atragantamientos, continuas durante la lactancia todos estos forman signos de una mala posición durante la lactancia.³⁷

La presencia de escaldaduras en las nalgas del bebé es producto de la acidez de la materia fecal, lo cual no le permite una tranquilidad, ya que provoca molestias continuamente, incluso durante el amamantamiento.³⁷

Entre las posturas incorrectas más frecuentemente observadas, se encuentra:

- Cuando el lactante no separa los labios de la boca, ocurre que el bebé succiona sus propios labios y a la par el pezón de la madre.
- Cuando la madre aprieta el seno constantemente con sus dedos o cuando se realiza la pinza de manera continua.
- Cuando se sujeta al bebé por la nuca y se ubica todo el tiempo contra el seno materno.³⁷

B. RESPUESTA DE BEBÉ

Consiste en un reflejo de búsqueda del bebé al pezón de la madre mediante la boca, este reflejo da inicio cuando la madre toca los labios del bebé con el pezón para que logre buscar y cogerlo cuando el lactante está con la boca abierta en búsqueda del pezón, la madre debe acomodar su seno para colocar el pezón y parte de la areola dentro de la embocadura del niño, es identificar que la criatura posea su labio inferior de la parte exterior.³⁸

C. VÍNCULO AFECTIVO.

El lazo afectuoso que aprecia entre la mamá y lactante durante el proceso amamantamiento se contempla como una relación de apego que el lactante percibe tanto una seguridad y confianza para explorar el mundo externo, llamado destino de supervivencia, que demuestra que el lactante está recibiendo protección de su madre durante los primeros días de vida.³⁸

El vínculo de afecto es transformado sobre una relación de amor donde el lactante percibe que tiene que confiar en su madre, puesto que ofrecerá la seguridad, en los primeros cimientos de la confianza, la seguridad que siente el lactante es por el amor que la madre le ofrece.³⁸

El afecto de la madre y el lactante aumente hasta tener una relación limitada, en que se da conocer cuando el lactante cuide y mire a la madre,

la caricia, le sonrío u otros, en caso de que si la madre no está con el lactante sus manifestaciones se denominara conductas de apego.³⁸

El afecto de la madre es calificado como ejemplar, al momento de iniciar la lactancia materna, va a hacer un proceso que aceptará al lactante expresar su felicidad al sentirse amado y saber que su madre siempre estará presente es su vida para ayudar a solucionar sus necesidades, de este modo va a construir la seguridad, confianza y la autoestima en estrecha relación con la madre.³⁹

D. ANATOMÍA MAMARIA

Los problemas anatomo fisiológicos juntamente con la lactancia materna se debe a la anatomía materna principalmente en dos puntos: primero la insuficiente producción de leche, así como al inicio las madres obtenían bastante leche, cuando no se daba dicha producción era en cantidades pocas que no satisfacían la necesidad del lactante convirtiéndose de esta manera en un problema frustrante. Es por ello, que el hecho de pensar que la producción láctea que tiene no es la cantidad necesaria para el lactante, se produce una cuestión que afecta emocionalmente a la madre generándose cierta intriga, pero en la realidad son muy pocas las madres que producen la cantidad suficiente de leche.³⁶

Existen algunas alteraciones anatómicas que surgen como consecuencia del amamantamiento, las cuales son las siguientes:

- Mamas agrietadas: están presentes principalmente cuando el lactante succiona los pezones provocando una presión que provoca síntomas en la madre, entre este enrojecimiento en la piel que circunda el pezón asimismo también se generan grietas y fisuras que provocan dolores y hasta sangrado según sea la naturaleza de la herida.³⁶
- Inflamación de las mamas: Frente a la presencia de mastitis la madre evita que el menor pueda lactar debido a la presencia del dolor y el riesgo de contagio de alguna enfermedad, Este es un motivo para dejar de brindar de manera continua la lactancia materna exclusiva.³⁶

E. ACOPLAMIENTO, AGARRE Y SUCCIÓN

El enganche se da cuando el lactante succiona con su boca la mama y parte del anillo, en ese sentido, lo importante es que se eviten las fisuras y la irritación provocada por un incorrecto acomodamiento de la apertura bucal del lactante.³⁷

Igualmente, es necesario identificar que el lactante al momento de succionar no debe tener las pómulos con aire, tampoco se debe generar ruido con los labios en el momento de la succión, además, hay que observar el movimiento de la oreja y de la parte de la sien del lactante, inmediatamente de una cadena de reacciones en las cuales los infantes incitan reflejos espontáneos en la eyección de leche materna, al ritmo de opciones más lento, posteriormente opciones pausadas y amplias que se oyen ruidos las criaturas al tragar, si se puede observar al infante que no

haya bien asistido al pecho impidiendo la libación, colocando un dedo en las uniones de los labios del bebé y brindarle el nuevo.³⁷

Técnicas para extraer la boca del bebé al finalizar la mamada

El lactante debe mamar de un solo seno hasta quedar satisfecho, luego hay que ponerle un final al lapso que pasa el infante mamando del primer pecho, se despenda en detener la libación con un dedo colocado en la comisura en los labios del infante, enseguida brindarle un nuevo pezón rotándole si es posible con el otro pecho.³⁷

Hay que darle acceso al amamantamiento del nuevo pezón hasta que de nuevo se dé por satisfecho, en el caso de que no tenga interés hay que brindarle primero el de la próxima lactación, para ello, hay que brindarle de nuevo el pecho si el lactante lo toma.³⁷

El lactante debe realizar el amamantamiento por el tiempo que demande, esta alimentación no hay que interrumpirla hay que brindarle la tranquilidad necesaria y evitar que se interrumpa con la succión.³⁷

F. TIEMPO DE SUCCIÓN

Cuando el lactante es recién nacido pasa la mayor cantidad de tiempo en el amamantamiento aproximadamente este periodo suele ser entre el 20avo y 40avo día los recién nacidos duermen todo el tiempo.

Para un período de lactancia exitoso es necesario ser pacientes y perseverantes durante el tiempo que éste dure, hay que brindar la lactancia al menor de un primer seno hasta que terminé de succionar y se encuentre algo inquieto colocando las manos en puños hay que

interrumpir la succión para pasar a que el bebé pueda eructar, y colocarlo en el otro seno, hay que tener en cuenta el seno en que está terminando de amamantar para que en la próxima alimentación la lactancia se inicie con el seno que no concluyó.³⁶

Según indican algunos estudios, que el tiempo aproximado de la lactancia puede ser de 2 a 3 horas.³⁶

Los recién nacidos suelen ser alimentados al momento en que sientan ganas de lactar por lo general esto ocurre entre las 8 y 12 horas, de las primeras 24 horas en las 2 a 4 semanas posteriores al nacimiento.³⁶

Al brindar la lactancia hay que observar al recién nacido asemeje la relación con la alimentación, por ejemplo, si se encuentra dinámico o despabilado, abre la boca, búsqueda del pezón, libación, entre otros movimientos del bebé. La lactancia materna es un alimento que se brinda en todo el momento que el niño demande de día o de noche cuando el lactante duerme de manera muy prolongada, al servir para suministrar al momento de lactar en fases establecidos.³⁶

Vamos a reflexionar que el lactante recubra estar satisfecho con la leche que recibe de un solo pezón, si fuera el caso la lactancia hay que instruir con la madre que permaneció sin proporcionar la leche.³⁶

La mano de una madre utilizara los dedos para colocarlos en representación de “C”, con un pulgar por arriba del pezón y los demás dedos por encima sin palpar la areola de este modo se despierta al infante para que exista la respuesta de un buen agarré y un buen acoplamiento.

2.2.1. Estado nutricional

DEFINICIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

El Manual de la NTDS⁴⁰ define al estado nutricional como: “la revisión y evolución del progreso del niño(a) pequeño de 5 años precisa el cambio nutricional al entorno de salud que se encuentra una persona como consecuencia de nutrición, moderación alimenticio y estilo de vida”.

El Art. 41 de dicho documento se expresa lo siguiente: “el cambio nutricional es el efecto del recuento entre la ingesta y necesidades alimenticias de nutrientes en el organismo, expresa diferentes valores de bienestar en las personas, así mismo, son accesorios de la interacción entre la dieta, factores coherentes con la salud y el ambiente físico, social, cultural y económico”.⁴⁰

TEORÍAS QUE EXPLICAN EL ESTADO NUTRICIONAL

A. Modelo de Promoción de la Salud de Nola pender

La teoría se ve sostenida en concepciones de promoción en salud, la cual ha sido determinada a modo de diligencias realizadas para generar recursos que permitan conservar el bienestar propio, la prevención y promoción de salud, hace viable valorar a personas que poseen conflicto de soportar una alteración en el estado de salud como consecuencia en elementos a la intervención que se liberen variaciones que puedan ser duraderas a lo largo de su vida.⁴²

B. Teoría de sistema conductual de Dorothy Johnson

Esta teoría lleva la reflexión y define al individuo como el método conductual resignado por la serie de subsistemas integrados que refiere cada subsistema conductual es poseedor de estructuras como metas, centro de acción, predisposición actual y conducta personal. Así mismo, hace referencia a subsistemas funcionales como protección de daños, para aumentar el desarrollo y prevenir que la persona llegué al estancamiento; asimismo, la nutrición, estimulación, se refiere que el individuo presenta siete áreas que tienen que ver con la agresividad, realización, afiliación, alimentación, eliminación, dependencia y efectos de aspectos sexuales la persona es entendida como el método de conductas que pretende conseguir la proporción de desenvolver en un modo eficaz. ⁴²

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Según la norma técnica ⁴⁰ el cambio nutricional se define como: “el lugar en la regularidad de curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS), poseemos que la regularidad que se halla entre + 2 DS a - 2 DS”.

Clasificación de la nutrición:

- Bajo peso: obtenido como indicador P / E cuando el punto es menor a -2 DE ⁴⁰
- Desnutrición aguda: obtenida según el indicador P / T cuando el punto es inferior a -2 DE.
- Baja estatura o desnutrición crónica: obtenido según el indicador T / E cuando el punto es inferior a -2 DE.

–Sobrepeso: obtenido según el indicador P / E cuando el punto es superior a + 2 DE.

–Obesidad: obtenido según el indicador P / T cuando el punto es superior a +3 DE. Está dirigido al especialista a partir de los 3 años. ⁴⁰

LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición es una patología cuyo origen es eminentemente social, se considera como la expresión final de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional que las poblaciones parecen, tiene efectos principalmente en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, la característica más importante de la desnutrición es el deterioro de la composición biológica, fisiológica, anatómica del organismo y la alteración de los sistemas de funcionamiento orgánico y psicosocial, estas alteraciones dependen principalmente de la edad en que se inicia la ausencia de la calidad, de una buena dieta que consume un individuo y que puede ser insuficiente en nutrientes calorías y energía. ⁴³

A. CAUSAS INMEDIATAS:

Estos son la carencia de alimentos adecuados en cuantía y eficacia, en la aparición de padecimientos e infecciones como la diarrea. ⁴⁵

SUBYACENTES: Inexactitud de acceso en alimentos, inexactitud de cuidado médico, uso de métodos de agua continuo, purificación insalubre y experiencias defectuosos de atención y nutrición. ⁴⁵

BÁSICAS: “El incremento económico no descifra específicamente una principal alimentación en la población. Se necesitan políticas e intervenciones multisectoriales centradas en la ecuanimidad para alcanzar sectores más endebles de la sociedad”.⁴⁵

B. TIPOS DE DESNUTRICIÓN

“Los axiomas de itinerarios antropométricos practicantes con una mayor frecuencia para contar el desarrollo de los infantes pequeños son”⁴⁴:

- Desnutrición Aguda: Envuelve la baja aglomeración corporal y universalmente en consecuencia a un suceso agudo o una enfermedad contagiosa o disminución de ingesta calórica. La pérdida de altura hacia la edad.
- Desnutrición Crónica: Presume un mínimo crecimiento lineal en el lapso y el déficit de peso para la edad.
- Desnutrición Global: Es más indeterminado en aquellos estudios de la población y logra o no incluí DA y/o la DC. En la mayoría de asuntos se utiliza el término 2 DS como sitio de corte: en niños que se hallan por debajo de una pérdida nutricional.⁴⁴

2.3. Marco conceptual

- **Clasificación del Cambio Nutricional:** El problema sobre el peso inferior o desnutrición se logra un impacto al indicador P/E cuando el lugar se coloca por debajo del -2 DS, Debilidad aguda se adquiere por medio del indicador P/T

cuando se sitúa por debajo de -2 DS, con la talla baja o desnutrición crónica se consigue acuerdo al indicador T/E cuando se dispone por debajo de -2 DS, Sobrepeso se consigue de acuerdo al indicador P/E cuando el sitio se estaciona por encima de +2 DS, Obesidad se adquiere de acuerdo al indicador P/T cuando el sitio se dispone por encima de +3 DS. ⁴⁵

- **Lactancia materna exclusiva:** El bebé únicamente recibe leche materna hasta los 6 meses. ⁴⁰
- **Técnica de lactancia materna:** El agarre se da cuando los labios del lactante se posicionan de manera evertida, el labio inferior abarca el pedazo de la areola, si se detiene la madre colocara los dedos y palma de la mano debajo del pecho así mismo el pulgar en la parte superior (como una letra C). ⁴⁰
- **Tiempo de duración de lactancia materna:** La LME posee a ser una petición, en el periodo que el bebé lo solicite y el tiempo que pretenda. ⁴⁰
- **Lactancia materna parcial:** El lactante amamanta algunas veces, y otros días ingiere nuevos suministros, ya sea la leche, cereales u otros ²⁰
- **Alimentación artificial:** El lactante se nutre con suministros artificiales y no recoge nada de leche materna ²⁰
- **Alimentación complementaria:** El infante consume leche materna y otros alimentos apropiados. ²⁰
- **Posición del cuerpo:** Es la postura de cabeza y cuerpo del infante residen en línea recta, la fisonomía del bebé mira hacia el pecho. La mamá conserva el organismo de la criatura junto de ella ³⁰

- **Respuesta del lactante:** La espontáneo exploración del pezón por la criatura a partir de la búsqueda del pecho materno ³⁰
- **Vínculo afectivo:** En la relación afectuoso de la mamá con su criatura durante el asunto de amamantamiento, aprovecha ofrecer seguridad y confianza al pequeño en el proceso del desarrollo ³¹
- **Anatomía mamaria:** Se refiere a la distribución anatomofuncional de glándulas mamarias, se caracteriza por tener pechos blandos y redondos, con pezones protráctiles ²⁹
- **Acoplamiento, agarre y succión:** Se conserva el acceso abierto de la boca, labio inferior invertido y barbilla de la criatura tocando el pecho, y mamadas profundas visibles por la madre ²⁹
- **Tiempo de succión:** Tiempo de permanencia de la lactancia ²⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.

3.2. Hipótesis específicas

- a. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses.
- b. Hay relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses.
- c. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Vínculo afectivo con el estado nutricional de menores de 6 meses.
- d. Hay relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses.

- e. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses.
- f. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses.

3.3. Variables

Variable 1: Prácticas sobre Lactancia Materna exclusiva

La práctica cubierta la LME es la representación de alimentar mediante la leche materna al lactante desde el nacimiento hasta los 6 meses, la LME sujeta a los requerimientos nutritivos que el pequeña solicita, admitiendo su desarrollo sano.⁴⁰

Variable 2: Estado nutricional

El cambio nutricional describe la cantidad necesaria de nutrientes luego del balance de lo que ingresa y consume. Existen tres tipos de relaciones entre peso, edad y talla para clasificar las categorías del estado nutricional:

- Peso para su Edad (P/E): El indicador del desarrollo en la masa corporal, descubre la desnutrición; que consiente discriminar entre el infante delgado de insuficiente talla o casos compuestos de enflaquecimiento y demora en el crecimiento.⁴⁰

- Peso para la Talla (P/T): El indicador del desarrollo presente, corresponde al peso que posee el infante con su altura en el instante explícito; descubre una desnutrición aguda o sobrepeso. ⁴⁰
- Talla para la Edad (T/E): El indicador del desarrollo directo, descubre la debilidad crónica. Al limitar la nutrición, la rapidez del crecimiento, tanto el peso como la talla, reducen. ⁴⁰

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2021

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable 1: Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva	La práctica sobre la LME es la forma de alimentar mediante la leche materna a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses, la leche materna contiene todos los requerimientos nutritivos que el menor requiere, permitiendo su desarrollo saludable.	La práctica de lactancia materna se midió mediante la Ficha de Observación de las mamadas, el cuál ha determinado el tipo de práctica de lactancia materna que las madres realizan. Consta de 24 ítems.	Posición del cuerpo	Comodidad de la madre.	-Madre relajada y cómoda.	Ordinal	1= prácticas buenas. 2= prácticas regulares. 3= prácticas malas.
				Comodidad del bebé.	-Cuerpo de bebé cerca, de frente al pecho. -Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (nalgas del bebé apoyadas).		
			Respuesta del bebé	Búsqueda y agarre del bebé.	-El bebé explora el pecho con la lengua. -Bebé tranquilo y alerta mientras mama. -El bebé permanece agarrado al pecho.		
				Producción Láctea.	-Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		
			Vínculo afectivo	Seguridad materna.	-Lo sostiene segura y confiadamente.		
				Afecto materno	-La madre mira al bebé cara a cara. -Mucho contacto de la madre. -La madre acaricia al bebé.		
			Anatomía mamaria	Características de la anatomía mamaria.	-Pechos blandos después de la mamada. -Pezones protráctiles. -Piel de apariencia sana.		

					-Pechos redondeados mientras el bebé mama.		
			Acoplamiento, agarre y succión.	Características de la succión,	-Más areola sobre la boca del bebé. -Boca bien abierta. -Labio inferior invertido. -Mentón del bebé toca el pecho. -Mejillas redondeadas. -Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas. -Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.		
			Tiempo de succión.	Duración de la mamada.	-El bebé suelta el pecho espontáneamente. -El bebé mamó durante minutos.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable 2: Estado nutricional	Es la relación entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, es decir es el resultado del balance entre el ingreso y egreso energético, el cual puede ser positivo cuando existe más ingreso energético que gasto, negativo cuando se revela mayor pérdida que ingreso, y es neutro cuando se evidencia un equilibrio metabólico en la alimentación”.	Se utilizó la Guía de observación, evaluando el sexo, peso y talla del menor, para establecer la relación: P/E, T/E, T/P.	-Sexo -Peso -Talla -Edad.	-Desnutrición -Normopeso -Sobrepeso Obesidad	-Desnutrición (P/E inferior al percentil -2) -Normopeso (P/E entre el percentil +2 y -2) -Sobrepeso (P/E superior al percentil +2) -Obesidad (P/T superior al percentil +3)	- Ordinal	Variable cualitativa Ordinal/Escala ordinal.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.Método de investigación

El Procedimiento para manejar, es el científico, correspondiendo emplear etapas de metodología en la averiguación. Las metodologías específicas serán: El procedimiento inductivo; ya que parte de hechos individuales en la práctica de LME, en correlación al cambio nutricional se encaminó a lograr conclusiones y propuestas ordinarios. ⁴⁶

4.2.Tipo de investigación

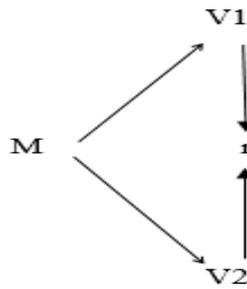
Tomando en cálculo el prototipo de averiguación mediante la aplicabilidad del resultado, la actual investigación es de tipo aplicada a partir de estas consecuencias que meditó la intervención de desnutrición y se arrebataron medidas que garantice una conveniente seguridad alimentaria. ⁴⁶

4.3.Nivel de investigación

El nivel de la presente investigación fue descriptivo correlacional, por lo que se intentó valorar la potencia de atracción que preexiste entre la LME y el cambio nutricional. ⁴⁶

4.4.Diseño de investigación

El diseño de esta investigación fue no experimental, de corte transversal. ⁴⁷



Dado que:

M = Medición

V1 = Práctica sobre LME

V2 = Estado nutricional

r = Valor de la correlación.

4.5. Población y Muestra

4.5.1. Población

La población estuvo conformada por 712 mamás con infantes pequeños de 6 meses que son atendidos en la habilidad de ampliación y perfeccionamiento del CS “Justicia, Paz y Vida” del distrito de El Tambo, provincia de Huancayo, departamento de Junín.⁴⁷

4.5.2. Muestra

Muestreo:

El tipo de muestro que se utilizó en la investigación fue aleatorio simple.

Determinación del tamaño de la muestra:

La muestra fue calculada de acuerdo al uso del método en proporciones con poblaciones finitas. Siendo la siguiente expresión matemática: ⁴⁷

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N - 1)e^2 + Z^2PQ}$$

n= tamaño de la muestra

N= tamaño poblacional

P = 43% = 0.43 Proporción de éxito de encontrar lactantes que no desempeñan en recibir la LME ¹⁴

Q = 57 % = 0.57 proporción de niños

e = 5% = 0.05 margen de error muestral

Z = 95% y significancia del 5%, entonces:

$\alpha = 5\% = 0.05$ y $Z (1. \alpha/2) = Z (1.0.05/2) = Z 0.975 = 1.96$

Sustituyendo se obtuvo:

$$n = \frac{712 * (1.96)^2 * 0.43 * 0.57}{(712 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.43 * 0.57} = 246.56$$

Se procedió a evaluar la proporción de muestra sobre la población,

considerando que $\frac{n}{N} < 0.05$, entonces: $\frac{246.56}{712} = 0.3462 < 0.05$

Por tanto, corresponde aplicar el factor de corrección por finitud a la muestra con la siguiente formula:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{246.56}{1 + \frac{246.56}{712}} = 182.94$$

Por tanto, se tomó como muestra a 183 menores de 6 meses atendidos en el CS Justicia Paz y Vida.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Menores lactantes de 6 meses atendidos en la estrategia de Crecimiento y desarrollo.
- Niños que posean aprobación informado por cualquiera de sus padres (Anexo 1).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Niños enfermos

4.6. Técnicas e Instrumento de recolección de datos

4.6.1. PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SOBRE LME

Se ha utilizado la técnica de observación, el instrumento presenta las características siguientes:

Nombre del instrumento:	Ficha de observación de las mamadas
Autor:	Guía de capacitación en manejo de lactancia: H. C. Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF
Lugar de aplicación:	Hospital Nacional Ramiro Prialé Hyo
Forma:	Directa
Duración:	Aproximadamente 15 minutos
Descripción breve:	Encuesta de aplicación individual, con 24 ítems
Escala de medición:	Escala nominal, para marcar de acuerdo a lo observado
El instrumento presenta 6 dimensiones que son las siguientes:	<ul style="list-style-type: none"> – Posición del cuerpo: con los ítems 1, 2, 3 – Respuestas: con los ítems 4, 5, 6, 7 – Vínculo afectivo: con los ítems 8, 9, 10, 11 – Anatomía mamaria: con los ítems 12, 13, 14, 15 – Succión: con los ítems 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 – Tiempo de lactancia: con los ítems 23, 34

Contiene la siguiente escala de medición:

Nivel de respuesta	Puntaje
– Si realiza este comportamiento en todas las ocasiones:	1 punto
– No realiza en ninguna ocasión este comportamiento	0 punto

Para la clasificación del tipo de prácticas, se consideró los diferentes niveles presentados en el baremo:

- Prácticas malas : de 0 a 8 puntos
- Prácticas regulares : de 9 a 16 puntos
- Prácticas buenas : de 17 a 24 puntos

Validez:

Se ejecutó la ratificación del contenido, por medio de una cordura de técnicos, mediante la validez se somete a juicio el instrumento valorando sus características.⁴⁷

Confiabilidad:

La confiabilidad fue estimada mediante el estudio piloto aprovechado en madres atendidas por el Hospital Daniel Alcides Carrión, para evaluar la correlación se dividió en dos grupos, obteniéndose un coeficiente de correlación de 0,704.⁴⁷ resultados que se muestran en:

RESULTADOS DE FIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
	Válidos	28	100,0
Casos	Excluidos	00	00,0
	Total	28	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Resultados de dos mitades de Guttman

Estadísticos de fiabilidad	
Dos mitades de Guttman	,704

b. Los elementos son: P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12.

c. Los elementos son: P13, P14, P15, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24.

4.6.2. Para recolectar información sobre el estado nutricional

Se hizo uso de la guía de observación, propuesta por el MJINSA y publicada en la Norma técnica de crecimiento y desarrollo publicado por esta institución el 2017.

Validez:

El instrumento fue sometido a juicio de expertos, a fin de evaluar su validez de contenido.⁴⁷

Confiabilidad:

Las características evaluadas para conocer el estado nutricional fueron talla, peso, edad y sexo, las cuales se consideran variables básicas, al no presentar un nivel de complejidad, no requirieron del análisis de confiabilidad, para su determinación se hizo uso de “la norma técnica del CRED publicada por el MINSA – Perú el 2017.”⁴⁰

4.6.3. Procedimientos de recolección de datos a emplear

- Se solicitó al Gerente del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida”, la autorización para realizar el estudio, a través de un documento al que irá adjuntado una copia del proyecto de investigación.
- Se realizó reuniones de sensibilización y coordinación con las autoridades del Centro de Salud.
- Se realizó reuniones con la jefa del servicio de CRED para concertar las fechas en las que se aplicará las metodologías y efectos de recolección de datos.

- Se sensibilizó a los padres e informará sobre el consentimiento informado para la aplicación del estudio.
- Se aplicó la encuesta a padres de niños menores de 1 año.
- Se observó las historias clínicas para evidenciar el estado nutricional de los niños menores de 1 año.
- Se verificó el adecuado llenado de la información en la encuesta.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento descriptivo de datos

Con los antecedentes que se obtuvieron se realizó la base de datos con el programa Microsoft Office Excel 2016, pues ello fue expedido al programa descriptivo SPSS V.27 para su estudio.⁴⁸

Plan de análisis e interpretación de datos

Para el análisis asociativo del objetivo general se empleó una técnica estadística de correlaciones no paramétricas: correlación de Rho Spearman; los resultados del estado nutricional se expresarán en tablas de contingencia, así como los resultados de la significación estadística mediante la comprobación de las correlaciones, teniendo en cuenta los pasos de la docimasia de hipótesis.⁴⁸

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Según lo establecido por el código de ética de la universidad, se tomó en consideración los siguientes:

- **Beneficencia:** Luego de completar lo acumulado en datos, resultará ejecutar una reunión con el personal de enfermería para brindar la información obtenida que servirá en el bienestar en niño.
- **Consentimiento Informado y expreso:** Se cuenta con la manifestación de la voluntad informada, libre, de las personas consintiendo uso de la información para los fines pertinentes.
- **No maleficencia:** La intervención de esta averiguación no producirá ningún perjuicio o riesgo a los colaboradores.
- **Protección de la Persona:** En esta Investigación el fin es la persona, por ello se respeta su dignidad, identidad, diversidad, libertad, la confidencialidad y la privacidad de todos los que participaron.
- **Protección al medio ambiente y el respeto a la biodiversidad:** Se evita acciones lesivas a la naturaleza y a la biodiversidad.
- **Responsabilidad:** Se actúa con responsabilidad a nivel individual e institucional.
- **Veracidad:** Se garantiza estricto apego a la veracidad desde el inicio al fin de la Investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Los resultados que se presentan a continuación corresponde a la consulta mediante la aplicación de una encuesta a 183 madres y a la evaluación del cambio nutricional con sus respectivos pequeños de 6 meses de edad , los datos generales a nivel descriptivos muestra la edad promedio de las madres llegando a ser de 26,4 con una desviación estándar de $\pm 4,26$ años, el 46,7% posee el grado de instrucción de nivel secundario, el 21,2% son de nivel superior, tanto técnica como universitaria, el porcentaje restante señaló no haber concluido estudios básicos o contar solo con nivel primario, respecto al nivel socioeconómico, en su totalidad, las madres pertenecen a un nivel socioeconómico bajo, el 34% de ellas trabajan fuera de su casa, el 18% tiene trabajos esporádicos de limpieza o cocina, el 32% proceden de la zona rural.

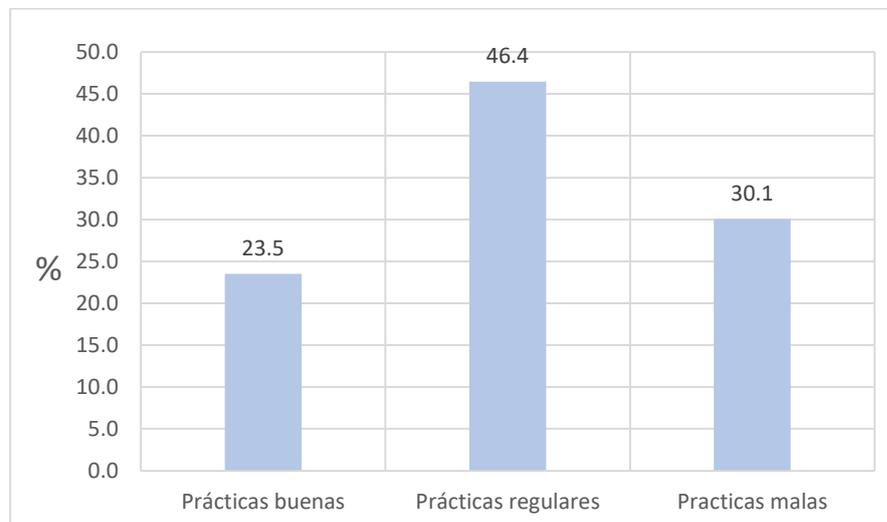
Bajo estas características se llegó a encontrar los hallazgos que se describen a continuación:

Tabla 2. Experiencias de LME en madres de pequeños de 6 meses

TIPO DE PRÁCTICAS DE LME	N°	%
Prácticas buenas	43	23.5
Prácticas regulares	85	46.4
Prácticas malas	55	30.1
Total	183	100

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 3. Prácticas de LME en madres lactantes pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 2

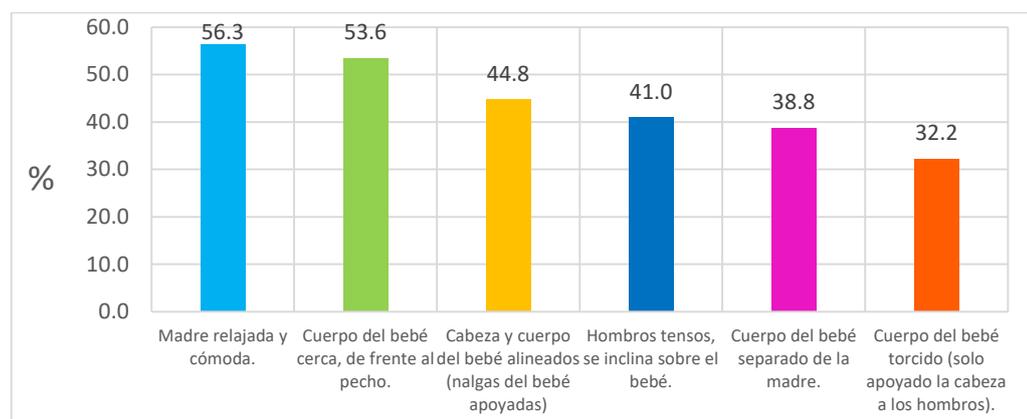
La mayoría de las madres presentaron prácticas de lactancia materna exclusiva regulares llegando al 46,4%, seguida de prácticas malas en el 30,1% y un 23,5% realizan prácticas buenas.

Tabla 3. Descripción de Enfoque en LME en mamás de pequeños de 6 meses.

POSICIÓN DEL CUERPO	Nº	%
Madre relajada y cómoda.	103	56.3
Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.	98	53.6
Cabeza y cuerpo del bebé alineados (nalgas del bebé apoyadas)	82	44.8
Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.	75	41.0
Cuerpo del bebé separado de la madre.	71	38.8
Cuerpo del bebé torcido (solo apoyado la cabeza a los hombros).	59	32.2

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 4. Descripción de Posición de LME en madres de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 3

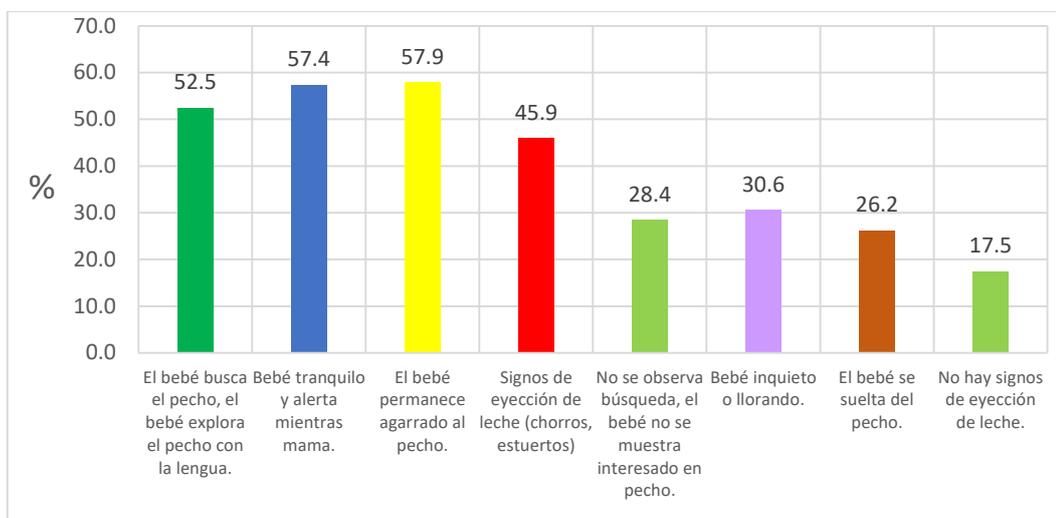
La descripción de características en la posición del cuerpo de la madre y el menor, muestran que el 41,0% de madres tienen los hombros tensos inclinados hacia el bebé, el 38,8% tienen al bebé separado de la madre, el 32,2% mantienen la posición del cuerpo del bebé torcido apoyando la cabeza a los hombros. En el 56,3% de madres se observa que se mantiene cómoda y relajada, en el 53,6% el cuerpo del bebé se encuentra cerca al pecho materno, el 44,8% conserva el cuerpo y la cabeza del bebé ordenados.

Tabla 4. Descripción de Respuesta del bebé de LME en madres de pequeños de 6 meses

RESPUESTA DEL LACTANTE	Nº	%
El bebé busca el pecho, el bebé explora el pecho con la lengua.	96	52.5
Bebé tranquilo y alerta mientras mama.	105	57.4
El bebé permanece agarrado al pecho.	106	57.9
Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)	84	45.9
No se observa búsqueda, el bebé no se muestra interesado en pecho.	52	28.4
Bebé inquieto o llorando.	56	30.6
El bebé se suelta del pecho.	48	26.2
No hay signos de eyección de leche.	32	17.5

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 5. Descripción de Respuesta del bebé de LME en mamás de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 4

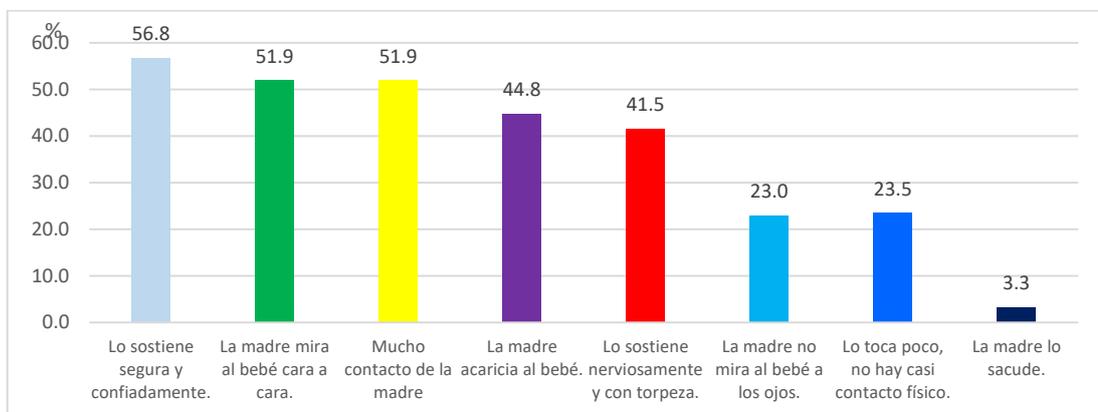
En la tabla 4, presenta los hallazgos de la respuesta del lactante, en el 28,4% no observa una investigación, el lactante no se muestra interesado en pecho. El 30,6 % se encuentran inquieto o llorando, en el 26,2% el bebé se suelta del pecho. En el 17,5% no se observan signos de eyección de leche. Por otro lado, se muestran resultados positivos en el 57,4% el lactante está tranquilo y alerta mientras mama, en el 57,9% el lactante permanece agarrado al pecho.

Tabla 5. Descripción del Vínculo afectivo de LME en mamás de pequeños de 6 meses

VÍNCULO AFECTIVO	Nº	%
Lo sostiene segura y confiadamente.	104	56.8
La madre mira al bebé cara a cara.	95	51.9
Mucho contacto de la madre	95	51.9
La madre acaricia al bebé.	82	44.8
Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.	76	41.5
La madre no mira al bebé a los ojos.	42	23.0
Lo toca poco, no hay casi contacto físico.	43	23.5
La madre lo sacude.	6	3.3

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 6. Descripción del Vínculo afectivo de LME en mamás de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 5

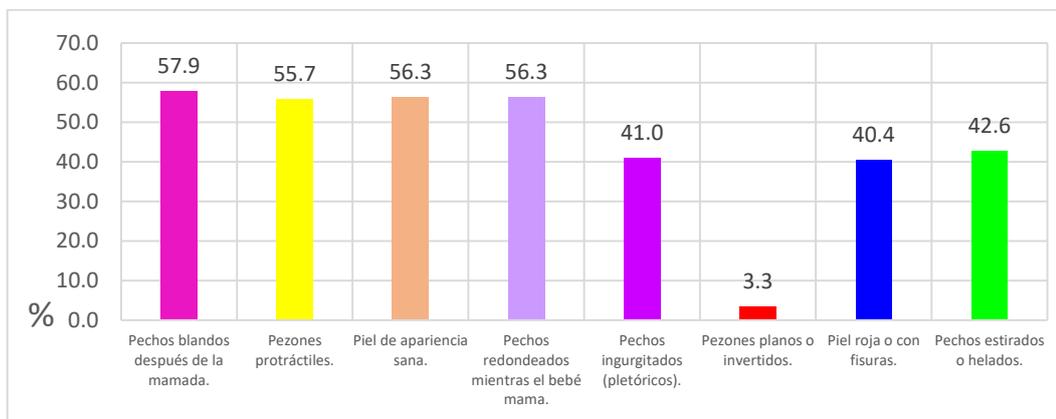
Las características del vínculo afectivo muestran que el 41,5% de madres lo sostienen nerviosamente y con torpeza. El 23% de madres no miran al lactante a la vista, el 23,5% lo toca insuficiente, casi no existe contacto físico. También existen características favorables como el 56,8% de madres que sostienen a sus menores con seguridad y confianza, el 51,9% miran al menos a la cara cuando le dan de lactar, 44,8% de madres se observan acariciando al menor durante la lactancia

Tabla 6. Descripción de la Anatomía mamaria de LME en mamás de pequeños de 6 meses

ANATOMÍA	Nº	%
Pechos blandos después de la mamada.	106	57.9
Pezones protráctiles.	102	55.7
Piel de apariencia sana.	103	56.3
Pechos redondeados mientras el bebé mama.	103	56.3
Pechos ingurgitados (pletóricos).	75	41.0
Pezones planos o invertidos.	6	3.3
Piel roja o con fisuras.	74	40.4
Pechos estirados o helados.	78	42.6

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 7. Descripción de la Anatomía mamaria de LME en mamás de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 6

La descripción de anatomía en la mama muestra en el 41% de madres con pechos ingurgitados, el 40,4% presentan piel roja y con fisuras, el 42,6% tiene pechos estirados, favorablemente se observa que el 57,9% presentan pechos blandos después de la mamada, el 55,7% tienen pezones protráctiles, el 56,3% muestra piel sana.

Tabla 7. Descripción del Acoplamiento, agarre y succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses

ACOPLAMIENTO, AGARRE Y SUCCIÓN	N°	%
Más areola sobre la boca del bebé.	112	61.2
Boca bien abierta.	105	57.4
Labio inferior invertido.	108	59.0
Mentón del bebé toca el pecho.	101	55.2
Mejillas redondeadas.	143	78.1
Mamadas lentas y profundas, con pausas.	103	56.3
Se puede ver u oír al bebé deglutendo.	105	57.4
Más areola por debajo de la boca del bebé.	72	39.3
Boca no está bien abierta.	65	35.5
Labio inferior evertido.	42	23.0
Mentón del bebé no toca el pecho.	36	19.7
Mejillas tensas o chupadas hacia dentro.	31	16.9
Sólo mamadas rápidas.	57	31.1
Se oye al bebé chasqueando.	48	26.2

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 8. Descripción del Acoplamiento, agarre y succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 7

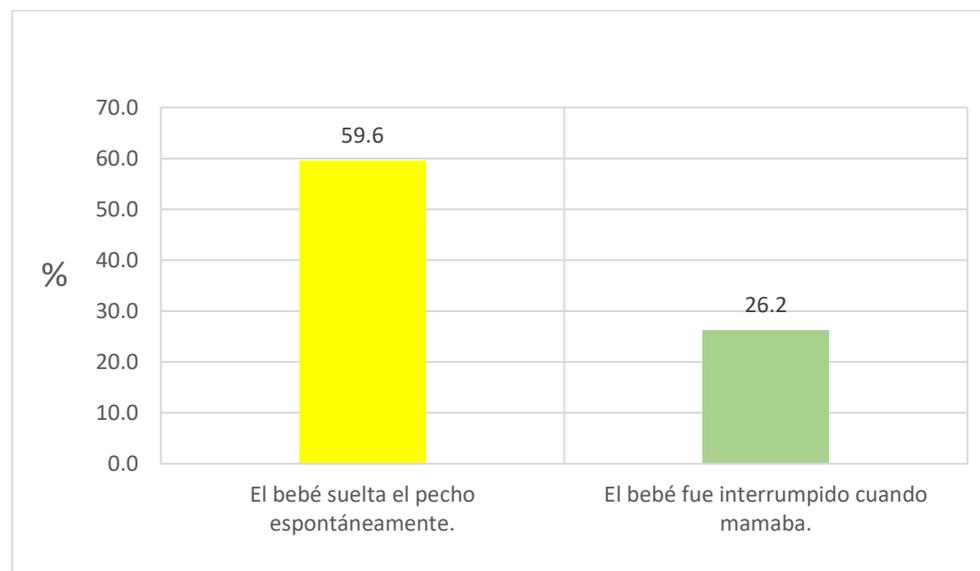
Las características del acoplamiento, agarre y succión se observa más areola por debajo de la boca del bebé en el 39.3%, la entrada de la boca del lactante no está bien abierta en 35.5%, el labio peor del lactante es evertido en el 23.0%, el mentón del bebé no toca el pecho en el 19.7%, las mejillas tensas o chupadas hacia dentro está presente en 16.9 %, dan sólo mamadas rápidas el 31.1%, se oye al bebé chasqueando en el 26.2%, dentro de las características favorables se destaca al 61,2% durante la lactancia mantienen la areola sobre la boca del lactante, el 59% presenta el labio inferior invertido, el 78,1 presenta las mejillas redondeadas el 56,3% presenta mamadas lentas y profundas, con pausas.

Tabla 8. Descripción del Tiempo de succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses

TIEMPO	N°	%
El bebé suelta el pecho espontáneamente.	109	59.6
El bebé fue interrumpido cuando mamaba.	48	26.2

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida – 2021

Figura 9. Descripción del Tiempo de succión de LME en mamás de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 8

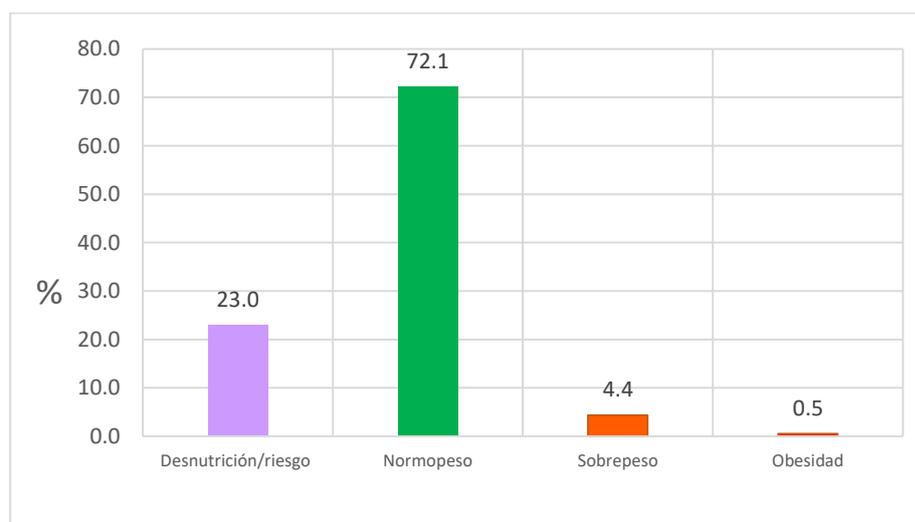
La evaluación de las características del tiempo de lactancia, muestran que el 59,6% de los menores sueltan el pecho espontáneamente después de lactar, en el 26,2% de los menores se observa que las madres interrumpen su lactancia cortando la mamada.

Tabla 9. Etapa nutricional de pequeños de 6 meses

Estado nutricional según Peso/edad	N°	%
Desnutrición/riesgo	42	23.0
Normopeso	132	72.1
Sobrepeso	8	4.4
Obesidad	1	0.5
Total	183	100

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida – 2021

Figura 10. Etapa nutricional de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 9

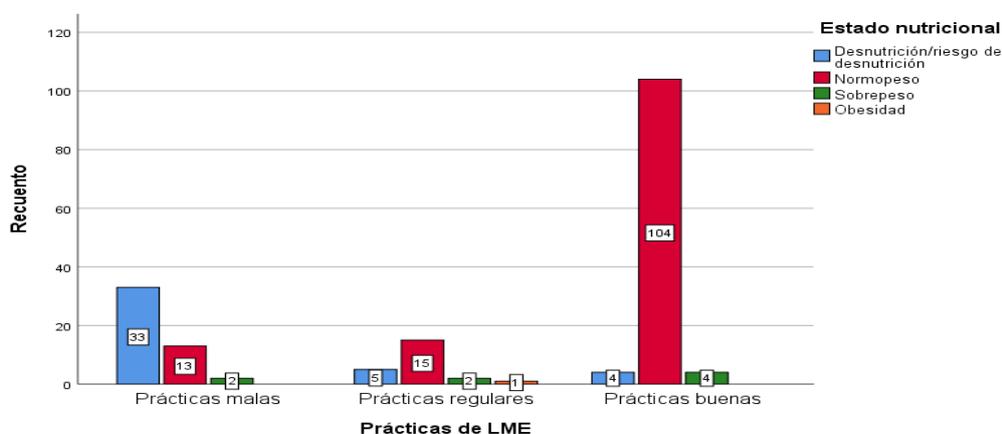
El estado nutricional fue evaluado teniendo en cuenta la relación peso para la edad, encontrando un 23% de menores con desnutrición o riesgo de desnutrición, el 72,1% se encuentra con normo peso, el 4,4% presenta sobrepeso y un 0,5% con obesidad.

Tabla 10. Cruce entre prácticas en LME con la etapa nutricional de pequeños de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/r riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas de LME	Prácticas malas	Recuento	33	13	2	0	48
		% del total	18,0%	7,1%	1,1%	0,0%	26,2%
	Prácticas regulares	Recuento	5	15	2	1	23
		% del total	2,7%	8,2%	1,1%	0,5%	12,6%
	Prácticas buenas	Recuento	4	104	4	0	112
		% del total	2,2%	56,8%	2,2%	0,0%	61,2%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 11. Cruce entre prácticas en LME con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 10

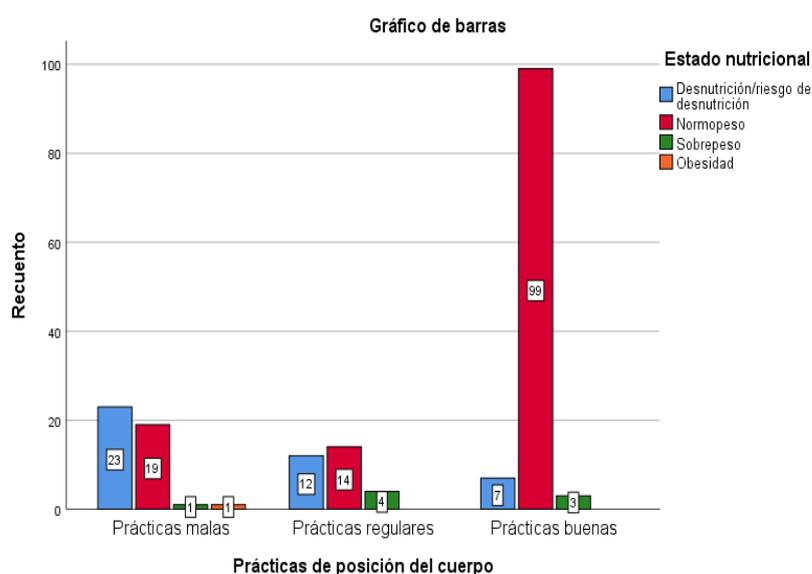
El 26,2% del total de madres evaluadas presentaron malas prácticas de lactancia materna exclusiva, teniendo un 18,0% de madres con prácticas malas cuyos menores se encuentran con desnutrición o presentan riesgo de desnutrición. Contrariamente el 56,8% de los menores evaluados se encuentran con normo-peso y sus madres realizan buenas prácticas de LME.

Tabla 11. Cruce de experiencias en LME en la Posición con el cambio nutricional de menores de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normo peso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas de posición del cuerpo	Prácticas malas	Recuento	23	19	1	1	44
		% del total	12,6%	10,4%	0,5%	0,5%	24,0%
	Prácticas regulares	Recuento	12	14	4	0	30
		% del total	6,6%	7,7%	2,2%	0,0%	16,4%
	Prácticas buenas	Recuento	7	99	3	0	109
		% del total	3,8%	54,1%	1,6%	0,0%	59,6%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 12. Cruce de prácticas en LME en la Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses



Fuente: Tabla 11

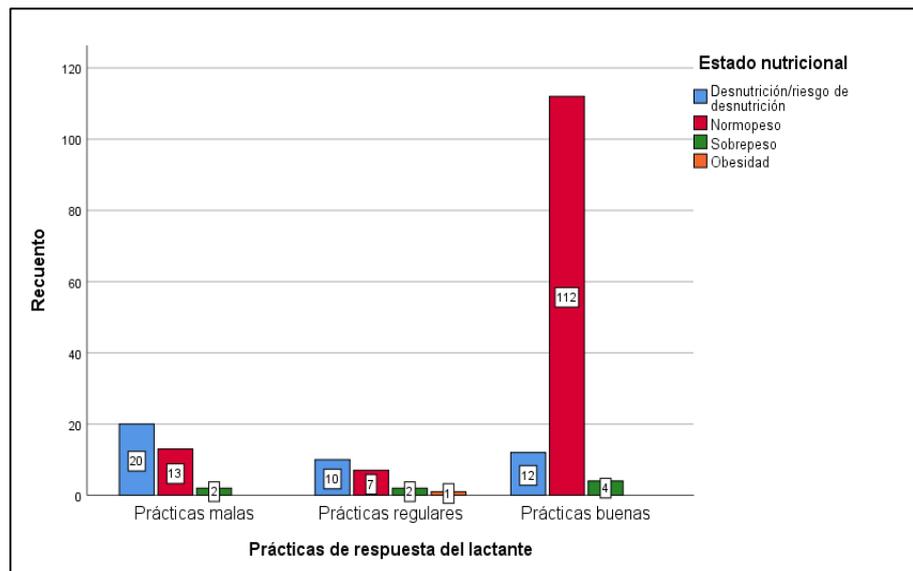
El 24% de madres realizan prácticas malas respecto a la posición del cuerpo del lactante y de la madre, el 12,6% de las madres que presentan posición inadecuada del cuerpo durante la lactancia, tienen a sus menores con desnutrición.

Tabla 12. Cruce de prácticas en LME en Respuesta del lactante con el estado nutricional de menores de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas de respuesta del lactante	Prácticas malas	Recuento	20	13	2	0	35
		% del total	10,9%	7,1%	1,1%	0,0%	19,1%
	Prácticas regulares	Recuento	10	7	2	1	20
		% del total	5,5%	3,8%	1,1%	0,5%	10,9%
	Prácticas buenas	Recuento	12	112	4	0	128
		% del total	6,6%	61,2%	2,2%	0,0%	69,9%
Total	Recuento	42	132	8	1	183	
	% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%	

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 13. Cruce de prácticas en LME en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses



Fuente: Tabla 12

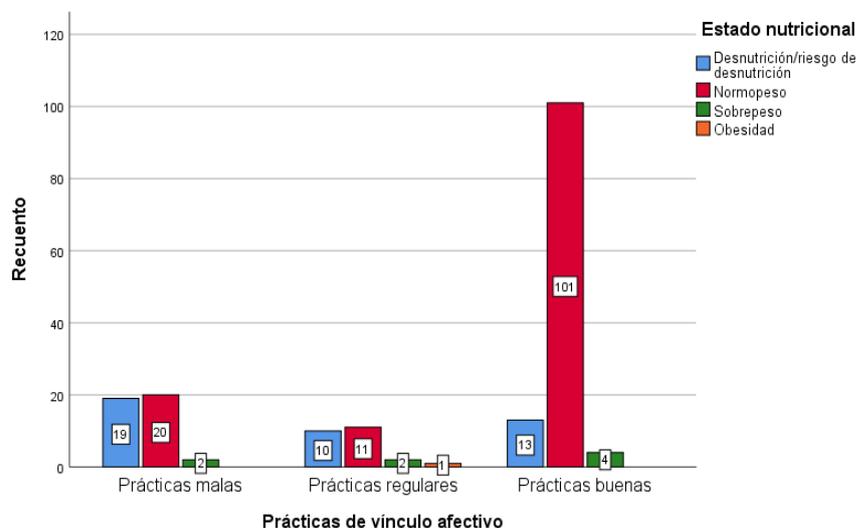
Se estima el 19,1% de las madres poseen lactantes con mala respuesta a la lactancia, el 10,9% de los menores que que presentan mala respuesta a la lactancia se encuentran con desnutrición o con riesgo a la desnutrición.

Tabla 13. Cruce entre prácticas de lactancia materna exclusiva de Vínculo afectivo con el estado nutricional de pequeños de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas de vínculo afectivo	Prácticas malas	Recuento	19	20	2	0	41
		% del total	10,4%	10,9%	1,1%	0,0%	22,4%
	Prácticas regulares	Recuento	10	11	2	1	24
		% del total	5,5%	6,0%	1,1%	0,5%	13,1%
	Prácticas buenas	Recuento	13	101	4	0	118
		% del total	7,1%	55,2%	2,2%	0,0%	64,5%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 14. Cruce de prácticas de LME en el Vínculo afectivo con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 13

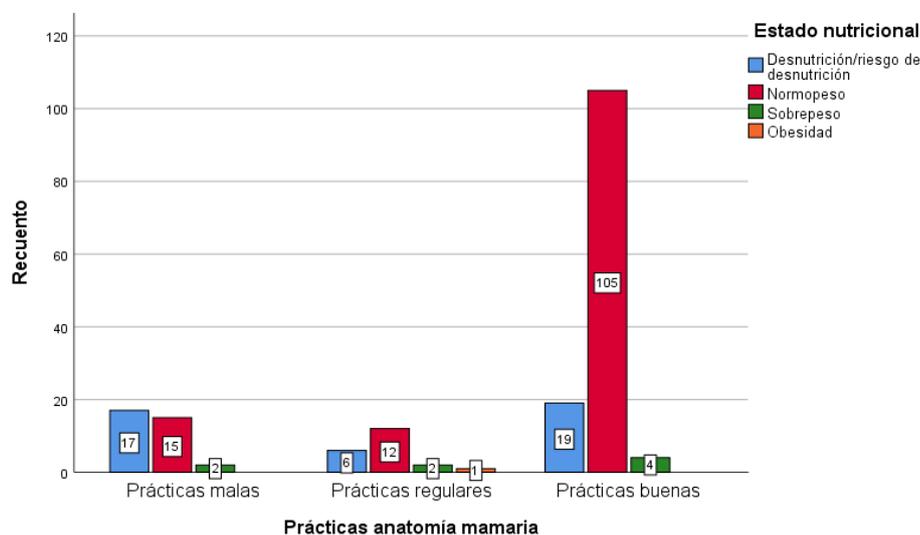
El 22,4% de madres presentan practicas malas en el vínculo afectivo con sus menores hijos durante la lactancia, el 10,4% de este grupo de madres tiene a sus menores con desnutrición o riesgo de desnutrición.

Tabla 14. Cruce de prácticas de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de pequeños de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas anatomía mamaria	Prácticas malas	Recuento	17	15	2	0	34
		% del total	9,3%	8,2%	1,1%	0,0%	18,6%
	Prácticas regulares	Recuento	6	12	2	1	21
		% del total	3,3%	6,6%	1,1%	0,5%	11,5%
	Prácticas buenas	Recuento	19	105	4	0	128
		% del total	10,4%	57,4%	2,2%	0,0%	69,9%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 15. Cruce de prácticas de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de pequeños de 6 meses



Fuente: Tabla 14

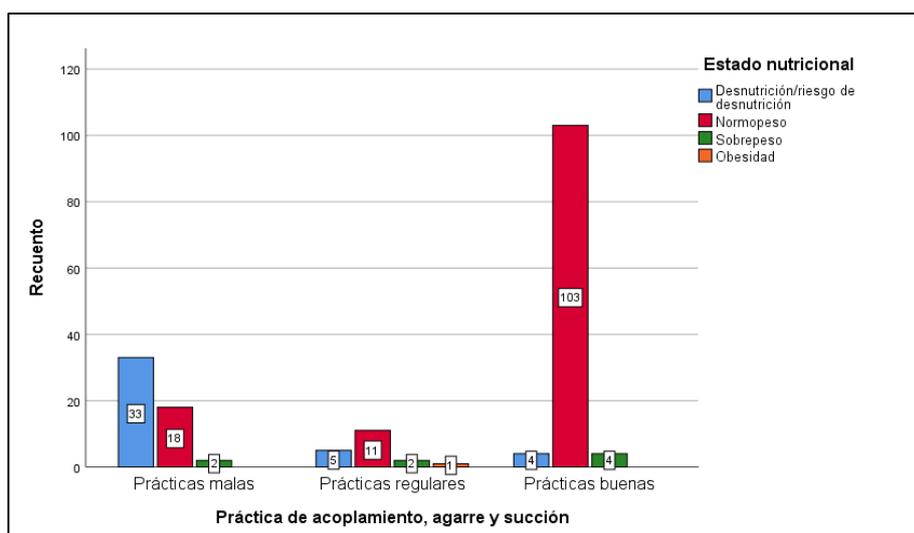
El 18,6% de madres presentaron mala anatomía mamaria que dificulta el acto de la lactancia, el 9,3% de estas madres presentan menores con desnutrición o riesgo de desnutrición.

Tabla 15. Cruce de prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses

		Estado nutricional				Total	
		Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad		
Práctica de acoplamiento, agarre y succión	Prácticas malas	Recuento	33	18	2	0	53
		% del total	18,0%	9,8%	1,1%	0,0%	29,0%
	Prácticas regulares	Recuento	5	11	2	1	19
		% del total	2,7%	6,0%	1,1%	0,5%	10,4%
	Prácticas buenas	Recuento	4	103	4	0	111
		% del total	2,2%	56,3%	2,2%	0,0%	60,7%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 16. Cruce de prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeñas de 6 meses



Fuente: Tabla 15

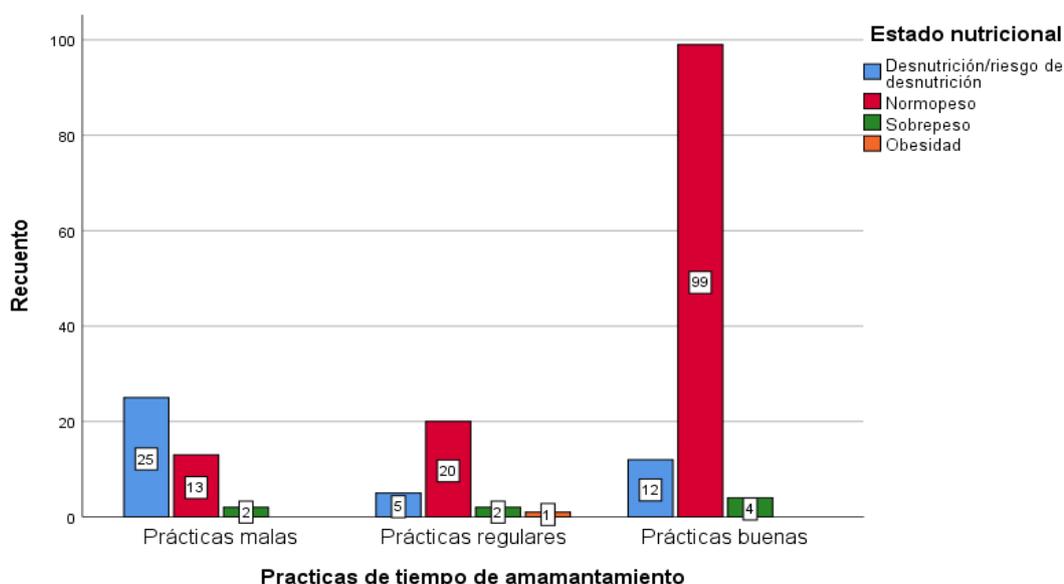
El 29% de madres presentaron malas prácticas de acoplamiento, agarre y succión, el 18% de este grupo presentan menores con desnutrición o riesgo de desnutrición, en tanto que el 56,3% de menores presentan buenas prácticas de acoplamiento, agarre y succión y presentan una nutrición normal.

Tabla 16. Cruce en prácticas de LME en la dimensión Tiempo de succión con el cambio nutricional de menores de 6 meses

			Estado nutricional				Total
			Desnutrición/ riesgo de desnutrición	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	
Prácticas de tiempo de amamanta- miento	Prácticas malas	Recuento	25	13	2	0	40
		% del total	13,7%	7,1%	1,1%	0,0%	21,9%
	Prácticas regulares	Recuento	5	20	2	1	28
		% del total	2,7%	10,9%	1,1%	0,5%	15,3%
	Prácticas buenas	Recuento	12	99	4	0	115
		% del total	6,6%	54,1%	2,2%	0,0%	62,8%
Total		Recuento	42	132	8	1	183
		% del total	23,0%	72,1%	4,4%	0,5%	100,0%

Fuente: Datos recolectados del C.S. Justicia Paz y vida - 2021

Figura 17. Cruce en prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses



Fuente: Tabla 16

El 21,9% de madres presentaron prácticas malas en el tiempo de amamantamiento del menor, de este grupo el 13,7% de madres tienen menores con desnutrición, por otro lado, el 54,1% de madres presentan buenas prácticas en el tiempo de lactación y sus menores se encuentran con normo-peso.

5.2. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de la suposición en la investigación, se sometió en prueba de normalidad, ya que se contó con dos variables de naturaleza ordinal, basadas en puntuaciones según baremos establecidos, dichas puntuaciones fueron sometidas a la prueba de normalidad presentando lo siguiente:

Tabla 17. Análisis de prueba de normalidad de prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PRACTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	,264	183	,023	,806	40	,015
ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE	,214	183	,004	,808	40	,006

a. Corrección de significación de Lilliefors

Teniendo en cuenta el tamaño poblacional, se tiene un valor de $p < a 0,05$; lo que nos lleva a interpretar que tanto para la variable práctica de LME y la variable cambio nutricional del menor, no existe normalidad de distribución en datos, habiéndose evaluado con el análisis de Kolmogorov Smirnov. Este hallazgo nos lleva a elegir el análisis no paramétrico del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, teniendo en cuenta las puntuaciones de las variables y de las dimensiones.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

GENERAL:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis

Ha: Coexiste correspondencia inmediata y explicativa en prácticas de LME con el estado nutricional de pequeños de 6 meses del CS Justicia, Paz y Vida Huancayo 2021.

Ho: No concurre correspondencia inmediata y reveladora en prácticas de LME con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida Huancayo 2021.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante el uso de capacidad en correlación Rho de Spearman.

Tabla 18. Relación entre prácticas de LME con el estado nutricional en pequeños de 6 meses

Correlaciones				
			Estado nutricional	Prácticas de LME
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,646**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Prácticas de LME	Coeficiente de correlación	,646**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,646; por lo que decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, que admite la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se menciona que coexiste analogía directa entre el nivel de LME y el estado nutricional del menor de 6 meses, adonde se observa cuando la práctica de LME es mala, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 1

Ha: 1. Existe correspondencia inmediata y indicadora entre prácticas de LME en Posición con estado nutricional de pequeños de 6 meses.

Ho: No existe correspondencia inmediata y indicadora entre prácticas de LME en Posición con estado nutricional de pequeños de 6 meses.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante el coeficiente de analogía Rho de Spearman.

Tabla 19. Relación entre prácticas de LME en Posición con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses

Correlaciones				
			Prácticas de posición del cuerpo	Estado nutricional
Rho de Spearman	Prácticas de posición del cuerpo	Coeficiente de correlación	1,000	,596**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,596**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,596; que se decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, se admite la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se menciona que existe la relación continua de nivel humano entre el nivel de practica en la dimensión posición del cuerpo durante loa lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que cuando la posición del cuerpo de la madre y/o del menor durante lactancia materna es mala, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación inmediata y indicadora entre prácticas de LME en la Respuesta del bebé con el cambio nutricional de menores de 6 meses.

Ho: No concurre comunicación inmediata y indicadora entre prácticas de LME en la Respuesta del bebé con el estado nutricional en pequeños de 6 meses.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante la rutina del factor en correlación Rho de Spearman.

Tabla 20. Relación entre prácticas de LME en la Respuesta del bebé con la etapa nutricional de menores de 6 meses

Correlaciones				
			Estado nutricional	Prácticas de respuesta del lactante
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,517**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Prácticas de respuesta del lactante	Coeficiente de correlación	,517**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,517; por lo que se decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, se admite la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se menciona que coexiste una relación directa de nivel bueno entre un nivel de practica en la dimensión respuesta del lactante durante la LME y el cambio nutricional del menor de 6 meses, donde se observa la respuesta del lactante no es buena durante la LME, entonces la etapa nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 3

Ha: Coexiste analogía inmediata y significativa entre prácticas de LME en el Vínculo afectivo con el cambio nutricional de menores de 6 meses.

Ho: No existe correspondencia inmediata y indicadora entre prácticas de LME en el Vínculo afectivo con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante un uso de la capacidad en correlación Rho de Spearman.

Tabla 21. Relación entre prácticas de LME en el Vínculo afectivo con el cambio nutricional de menores de 6 meses

Correlaciones				
			Estado nutricional	Prácticas de vínculo afectivo
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,610**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Prácticas de vínculo afectivo	Coefficiente de correlación	,610**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,610; por lo que se decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, se admite la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se perfecciona una existe relación inmediata de nivel bueno entre el nivel de practica en la dimensión vínculo afectivo hacia el lactante durante la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que cuando el vínculo afectivo hacia el lactante es malo durante la LME, entonces el cambio nutricional del menor de desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 4

Ha: Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses.

Ho: No existe analogía inmediata y reveladora entre experiencias de LME en la dimensión Anatomía mamaria en el estado nutricional de menores de 6 meses.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis mediante el uso de la capacidad de analogía Rho de Spearman.

Tabla 22. Relación entre habilidades de LME en la Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses

Correlaciones				
			Estado nutricional	Prácticas anatomía mamaria
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,437**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	183	183
	Prácticas anatomía mamaria	Coeficiente de correlación	,437**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,437; por lo que se decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, se acepta la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se concluye mencionando que existe correspondencia inmediata de nivel bueno entre la extensión Anatomía mamaria durante la LME y el cambio nutricional del menor de 6 meses, donde se observa cuando la anatomía mamaria no es adecuada durante la LME, entonces el cambio nutricional del menor es desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 5

H_a : Existe correspondencia inmediata y reveladora entre experiencias de LME en la dimensión Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses.

H_0 : No coexiste comunicación inmediata y reveladora entre prácticas de LME en la dimensión Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses.

Paso 2: Selección del nivel de significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante aquel uso de capacidad de analogía Rho de Spearman.

Tabla 23. Relación entre prácticas de LME en el Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de pequeños de 6 meses

Correlaciones				
		Estado nutricional		Práctica de acoplamiento, agarre y succión
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,724**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Práctica de acoplamiento, agarre y succión	Coefficiente de correlación	,724**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia $< \alpha 0,05$; un Rho Spearman = 0,724; por ello decide rechazar la H_0 ; en consecuencia, se admite la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se concluye mencionando que existe relación directa de nivel bueno entre la dimensión acoplamiento, agarre y succión durante la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que cuando el acoplamiento, agarre y succión no es adecuado durante la lactancia materna, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

PASOS PARA LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6:

Paso 1: Planteamiento de hipótesis específica 6

Ha: Coexiste una analogía inmediata y indicadora entre experiencias de LME en la dimensión del tiempo de succión en el estado nutricional de pequeños de 6 meses.

Ho: No existe analogía inmediata y indicadora entre experiencias de LME en el tiempo de succión en el estado nutricional en pequeños de 6 meses.

Paso 2: Selección de nivel en significancia o error tipo 1

El valor del error tipo 1 será del 5%.

Paso 3: Selección del análisis de contrastación de hipótesis

Al tratarse de variables cuyas puntuaciones no llegan a tener una puntuación normal, el análisis fue mediante el uso del coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 24. Relación entre prácticas de LME en el Tiempo de succión con el estado nutricional en menores de 6 meses.

Correlaciones				
			Estado nutricional	Tiempo de succión
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,611**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	183	183
	Tempo de succión	Coefficiente de correlación	,611**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	183	183

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Paso 4: Toma de decisión

De acuerdo con el resultado encontrado, se observa que el nivel de significancia es $< 0,05$; un Rho Spearman = 0,611; por lo que resuelve rechazar la H_0 ; en consecuencia, se reconoce la afirmación que denota la H_1 .

Paso 5: Conclusión

Se menciona que existe una relación continua de nivel bueno entre la extensión del Tiempo de succión durante la LME y la etapa nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que cuando el acoplamiento, agarre y succión no es adecuado durante la LM, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Que, el objetivo general fue Determinar la relación entre las prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, Huancayo – 2021.

Según los análisis encontrados, se tiene 46,4% de madres presentan prácticas de lactancia materna exclusiva regulares y prácticas malas en el 30,1%, solo el 23,5% realizan prácticas buenas, respecto al estado nutricional se presenta que el 23% de los pequeños de 6 meses presentaron desnutrición /riesgo de desnutrición, en tanto que el 72,1% presentan normopeso, el 4,4% tienen sobrepeso y un 0,5% presentan obesidad.

Según Paucar, R. ¹³ en Chepén-Trujillo reporta una relación estadísticamente significativa con un $p = 0,000^{11}$, mencionando que cuando las prácticas de LME son adecuadas, sobre todo el cumplimiento de su exclusividad afianza el normal desarrollo de la desnutrición. Coincidentemente con los datos de la presente investigación con puntuaciones que no guardan una distribución normal, la relación fue comprobada mediante el análisis no paramétrico Rho de Spearman, encontrando un nivel significativo $< a 0,05$; un Rho Spearman = 0,646; con lo que se comprueba la relación directa de nivel bueno, entre el nivel de práctica de LME y el cambio nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que la práctica de LME es mala, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

Igualmente, nuestros hallazgos son coincidentes con lo referido por Rossany, P. (14) quien reporta un trato demostrativo entre la LME y el estado nutricional con un $p = 0.000^{11}$

La evaluación de la contrastación de las seis hipótesis específicas plantadas resultó con la capacidad de correlación de Spearman de bueno a alto, con un p valor superior a 0,05; de este modo se corrobora la coherencia entre los hallazgos de la hipótesis general con las hipótesis específicas, las dimensiones evaluadas fueron: Posición del cuerpo de la madre y del lactante, respuesta del lactante durante la lactación, vínculo afectivo de la madre hacia el lactante, preparación de la anatomía mamaria, el acoplamiento, agarre y succión del lactante y el tiempo de succión, todas estas dimensiones de la práctica de lactancia materna están relacionadas de manera directa e indicadora con la etapa nutricional de los pequeños de 6 meses ($p < 0.05$).

Que el objetivo específico 1 fue: Identificar la relación entre posición durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses. De acuerdo a los hallazgos encontrados, respecto a la posición de la madre o del lactante durante el amamantamiento, se demostró que el 24% de madres tienen una mala posición durante la lactancia, de este grupo, el 12.6% pertenecen a menores de 6 meses con desnutrición o con riesgo de desnutrición. Además, se tiene que existe relación directa de nivel bueno entre el nivel de practica en la dimensión posición del cuerpo durante la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del menor de 6 meses, donde se observa que cuando la posición del cuerpo de la madre y/o del menor durante lactancia materna es mala, entonces el estado nutricional del menor es de desnutrición o riesgo de desnutrición.

Los hallazgos también son coincidentes con Bravo, M.¹⁹. en Chiclayo el 2020 indica que preexiste una dependencia significativa e inmediata de grado sobrio ($r = 0,465$) entre la comprensión sobre la técnica de LME en madres primerizas y en pequeños de seis meses”.

También Mamani V, et al ¹⁵ concuerda con los hallazgos, ya que según el estudio multivariado se establece una asociación entre la lactancia, el peso al nacer, la edad y el origen con la desnutrición global.

Que, el objetivo específico 2 fue: Designar la relación entre respuesta del bebé durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses.

se encontraron resultados preocupantes respecto a la respuesta del lactante durante el amamantamiento, se halló un 28.4% de menores que no presentan el reflejo de búsqueda del pezón de la madre, no se muestra interesado en amamantar, por otro lado el 30.6% de lactantes se encuentran inquietos o están en llanto, lo que les impide una buena alimentación, el 26.25 de los lactantes suelen soltarse con facilidad y frecuentemente del pezón de la madre, ya sea por no tener una buena posición o por problemas de succión y de formación del pezón, limitando así el proceso de la buena lactancia, asimismo en el 17.5% de madres no hay signos de eyección de la leche, lo cual demuestra que no existe un buen reflejo para la liberación de hormonas que hagan posible la conducción de la leche hacia los conductos mamarios, este reflejo debería producirse cada vez que se da de lactar.

La detección de la ausencia del reflejo de eyección de la leche materna, requiere de múltiples estrategias de estimulación para prevenir la obstrucción de los conductos lácteos, pero esta práctica preventiva, parte de la identificación y conocimiento de las madres que presentan esta dificultad.

Internacionalmente, los hallazgos son cercanos a lo hallado por Romero K, et al ²⁰ en Cuba, se reporta que la generalidad en madres no desempeñaba, cualidades y métodos correctas de la LME, lo que concuerda con un índice de infantes con

desnutrición, generado principalmente por infecciones gastrointestinales por una inadecuada práctica de lactancia.

Asimismo, Lavado, E¹⁶. Refiere que el nivel de ilustraciones genera una práctica apropiada sobre LME en madres y esto se relaciona significativamente con el estado nutricional de sus hijos.

Que, el objetivo específico 3 fue: Especificar la relación entre vínculo afectivo durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses. Se muestra resultados preocupantes desde el punto de vista de la relación que la madre tiene con el lactante, aquí se observa que el 41.5% de madres sostienen a sus menores con torpeza y nerviosismo, impidiendo así una comodidad placentera en el momento de la lactancia del menor, asimismo el 23.5% de madres no llegan a tener un contacto de cariño con el menor, tocándolo muy poco o incluso evitan tocarlo al momento de lactar, eso demuestra una ausencia de vínculo afectivo entre la madre y el lactante.

Es importante el vínculo afectivo, puesto que significa el lazo más fuerte de unión entre la madre y el menor, se basa principalmente en los lazos de amor que se genera entre ellos, este sentimiento proporciona bienestar y seguridad en el desarrollo del menor, y es la base fundamental en todo el crecimiento posterior, ayudan a formar nuestra identidad y el equilibrio que posteriormente se formará en el lactante.

En los hallazgos se encontró que el 22.4% de madres presentan un vínculo afectivo malo con sus menores hijos, de este grupo el 10.4% presenta desnutrición o riesgo de desnutrición.

Para Hernández T,²⁴ la desnutrición está relacionada con la lactancia materna, mostrando un 10,8% de menores con desnutrición y un 72,7% con riesgo de

desnutrición, ocasionado por una inadecuada práctica de lactancia materna, principalmente los menores dejaron de recibir la leche materna antes del mes de edad.

Que, el objetivo específico 4 fue: Identificar la relación entre la anatomía mamaria durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses. Las características que denotan un problema en el aspecto anatómico de la mama, son en el 42.6 % de madres se halló mamas tumefactas, no redondeadas y blandas, lo que dificulta el agarre del pezón para el amamantamiento, asimismo el 41% de madres presentaron mamas ingurgitadas o pletóricas, en el caso de las mamas ingurgitadas, las mamas se encuentran muy distendidas o tensionadas, la piel se ve brillante y dolorosa a la palpación, lo cual dificulta una adecuada succión, en el caso de las mamas pletóricas, hay un aumento de volumen mamario las mamas permanecen calientes lo cual es muy incómodo, pero no es doloroso a la palpación, el flujo de leche se mantiene, esto influye negativamente en la lactancia ya que el calor presente en la zona mamaria dificulta una buena lactancia.

Por otro lado se ha encontrado un 40.4% de madres que manifestaron la presencia de fisuras en los pezones, estas fisuras son mucho más frecuentes en mujeres primíparas, aquellas que por primera vez dan de lactar, ocurren más frecuentemente hasta dentro de las seis semanas postparto, genera mucho dolor durante la lactancia y suele ser una causa frecuente para el abandono de la lactancia materna, este problema de grietas puede ser evitado o mejorado con un adecuado agarre del pezón, con el acoplamiento adecuado se asegura una buena succión y una alimentación adecuada del lactante. El 18.6% de madres presentan problemas a nivel de la anatomía mamaria, de este porcentaje el 9.3 % de menores tienen desnutrición o riesgo de desnutrición, encontrándose relación entre ambas características.

La evaluación de la relación entre la lactancia y el estado nutricional realizado por Ancajima, C. y Moreano, N.¹⁸ se alcanzó el valor de significancia de $p = 0.000 < 0.05$, manifestando que concurre una relación entre el aspecto nutricional y las características de lactancia.

Que, el objetivo específico 5 fue: Identificar la relación entre acoplamiento, agarre y succión durante la LME con el estado nutricional de menores de 6 meses. Se observan varias situaciones indeseadas para una buena lactancia, el 39.3% se presentó más areola por debajo de la boca del lactante, el 35% de los lactantes no abren bien la boca para el agarre, el 31% solo da mamadas rápidas, en el 23% de lactantes se presentó labio inferior evertido, en el 16.9% se presentó mejillas tensas o chupadas hacia dentro. Un mal acoplamiento, agarre y succión están relacionadas principalmente con las técnicas de lactancia y la posición de la madre y el lactante al momento de la lactancia, un adecuado acceso del menor al pecho materno, la estabilidad corporal de la madre y el menor, la libertad de movimiento del menor y la comodidad de la madre son aspectos que influyen en un buen agarre y succión del lactante. Los resultados muestran que el 29% de madres presentan problemas relacionados al acoplamiento, agarre y succión, de este grupo el 18% se encuentra con desnutrición o riesgo de desnutrición.

Los hallazgos son también coincidentes con Juárez C, et al²¹ en Centroamérica reporta que el 27.82% de niñas y el 32.54% de niños incluidos en este estudio se encontraban con desnutrición aguda, y reportaron practicas inadecuadas de lactancia materna exclusiva.

Para Espinoza, Y et al ¹⁷ encontraron una correlación inmediata y significativa entre el nivel de comprensión de la madre y la etapa nutricional, donde a mayor discernimiento materno sobre la LME va hacer superior un estado nutricional.

Que, el objetivo específico 6 fue: Identificar la relación entre tiempo de succión durante la LME con el estado nutricional de menores de seis meses. Los hallazgos permiten observar que solo el 59.6% de los lactantes sueltan el pecho espontáneamente al término de la lactancia, en el 26.2% hay interrupción durante el amamantamiento. El tiempo de la lactancia es el principal estímulo que determina una buena producción de leche y el vaciado del pecho, se entiende lógicamente que a mayor tiempo de lactancia mayor será el estímulo de los receptores de prolactina y oxitocina que se ubican en el pezón y en la areola, lo que provoca mayor producción láctea. La duración de la lactancia inicialmente puede prolongarse hasta 20 minutos, en la medida que el menor va teniendo más meses de vida el menor puede llegar a consumir toda la leche de una mama en escasos 5 a 10 minutos, por ello es importante que la madre tenga paciencia y deje que el menor decida por él mismo, dejar de mamar sin tener que interrumpirlo. Los resultados en el estudio muestran que el 21% de madres con frecuencia suelen interrumpir la lactancia, de este porcentaje el 13.7% tienen desnutrición o riesgo de desnutrición, mostrándose así su relación.

Santamarina A, et al²⁵, con respecto a los factores de riesgo presentes en la incidencia de anemia en menores de 6 meses encontraron las malas prácticas en LME se asocian al índice de anemia, por lo que se recomienda la lactancia materna exclusiva en los menores de 6 meses.

Contrariamente a lo encontrado en este estudio, los resultados reportados por Fuentes N, ²³ indican la proporción de infantes que lactaron presentaron un estado nutricional de desnutrición en 52.4%, reportando que la LME en los inicios de 6 meses de vida no es suficiente para conseguir una adecuada etapa nutricional, este hallazgo no es coincidente con lo encontrado en este estudio.

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan responden a los objetivos trazados en el estudio bajo las condiciones evaluadas en el lugar de estudio:

1. Se concluye que preexiste una relación recta y demostrativa entre habilidades de LME en la extensión con el estado nutricional en el servicio de CRED en pequeños de 6 meses pequeños de 6 meses, siendo que frente a una posición incómoda de la madre o del lactante (Rho Spearman = 0,596; $p = 0,000$).
2. La respuesta del bebé manifiesta en la búsqueda y agarre con signos de eyección, está relacionada directa y significativamente con el cambio nutricional de pequeños de 6 meses (Rho Spearman = 0,517; $p = 0,000$).
3. Se concluye que la relación entre la práctica de lactancia caracterizada por la presencia del vínculo afectivo de la madre hacia el lactante es directa y demostrativa, en el cambio nutricional de pequeños de 6 meses (Rho Spearman = 0,610; $p = 0,000$).
4. Existe relación directa y significativa entre las características inadecuadas en la formación de pezones, pechos y piel mamaria, cuando esas características anatómicas son inadecuadas provoca alteraciones en la lactancia desencadenando una desnutrición en los menores de 6 meses (Rho Spearman = 0,437; $p = 0,001$).
5. La práctica mala en el acoplamiento, agarre y succión del lactante se relaciona significativamente con la etapa nutricional en pequeños de 6 meses (Rho Spearman = 0,724; $p = 0,000$).

6. Se concluye que preexiste una correlación continua y demostrativa entre el tiempo de succión durante la LME con el cambio nutricional en menores, cuando el tiempo de mamada es menor, se pone en riesgo del cambio nutricional del pequeño de 6 meses (Rho Spearman = 611; $p = 0,000$).
7. **Conclusión general:** Teniendo en cuenta el objetivo general, finalmente se concluye que existe relación directa y significativa entre prácticas de LME con la etapa nutricional en pequeños de 6 meses del CS Justicia, Paz y Vida Huancayo 2021, donde se observa las malas prácticas de LME, el estado nutricional es frecuentemente de desnutrición o de riesgo de desnutrición (Rho Spearman = 646; $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

- A la dirección de enfermería y responsable de la estrategia CRED, del Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, se sugiere realizar un monitoreo constante del estado nutricional de los lactantes a fin de detectar oportunamente alteraciones del estado nutricional.
- Al personal de salud que labora en el Centro de Salud Justicia, Paz y Vida, se sugiere establecer actividades educativas sobre LME, con temas diversos desde la importancia, beneficios, practicas, técnicas de lactancia, higiene, frecuencia, etc. Haciendo uso de técnicas demostrativas.
- Se debe establecer una estrategia de educación sobre la lactancia materna a la madre en la etapa prenatal, a fin de garantizar el estado nutricional del menor.
- Se sugiere asegurar la programación de campañas de salud para el diagnóstico oportuno de enfermedades respiratorias, digestivas, anemia, parasitosis, vacunaciones, control de desarrollo y progreso; con un objetivo de garantizar una óptima nutrición en los menores de 6 meses.
- Se sugiere establecer el monitoreo del cumplimiento adecuado y oportuno de la lactancia materna exclusiva para garantizar el estado nutricional del menor de 6 meses.
- Se sugiere a la Universidad realizar estudios de investigación en relación a la lactancia materna sobre la práctica y otras características de la Lactancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS, Nutrición, Lactancia materna exclusiva, abril, 2022
https://apps.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/index.html
- 2) OMS. Nutrición: Lactancia materna exclusiva. OMS: Ginebra; 2017. Acceso: 09/06/2020. Disponible en:
http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/
- 3) UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Nueva York; 2016. Acceso: 23/07/2018. Disponible en:
https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Mundial_de_la_Infancia_2016._Una_oportunidad_para_cada_nino_-_UNICEF.pdf
- 4) INEI- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, 2018
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- 5) Chayán N. Conocimiento y práctica sobre la LME en mujeres primigestas del Servicio de Neonatología del Hospital Regional Lambayeque – 2019. [Tesis Pregrado]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6512>
- 6) ENDES - INEI Encuesta demográfica de salud familiar, 2020
<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) González de Cosío-Martínez T, Hernández-Cordero S, Rivera-Dommarco J, Hernández-Ávila M. Representaciones para una política nacional de desarrollo de

- en la LME en México: postura de la Academia Nacional de Medicina. Salud Pública de México. 2017;59(1):106-13. Acceso: 07/06/2021. Disponible en: <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8102/10987>
- 8) MINSA Dirección Regional de Salud – Junín, observación de la LME, datos Hojas de atenciones consolidadas, 2018.
 - 9) Asociación Española de Pediatría. Comité de LME de la Asociación Española de Pediatría. LME en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. 2016
 - 10) Humanium. Mortalidad infantil. La mortalidad infantil en el mundo. 2016. Acceso: 23/07/2021. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/mortalidad-infantil/>
 - 11) UNICEF. Estado mundial de la infancia 2016. Una oportunidad para cada niño. Nueva York; 2016. Acceso: 23/07/2021. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Mundial_de_la_Infancia_2016._Una_oportunidad_para_cada_nino_-_UNICEF.pdf
 - 12) UNICEF. Alianzas para la nutrición infantil. Lactancia materna, un acto de amor. Quito: UNICEF Ecuador; 2018.
 - 13) Paucar, R., & Torres, D. G. LME y estado nutricional del lactante de tres a seis meses, Centro de Salud Chequen, Chepén. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/nq707vny-lactancia-materna-nutricional-lactante-meses-centro-chequen-chepen.html>

- 14) Rossany, P. “Lactancia materna exclusiva y estado nutricional del lactante de tres a seis meses en el Centro de Salud Chequén, Chepén-Trujillo 2017.
- 15) Mamani V, Gonzáles C, Durán R, Campos F,. Estado nutricional de niños pequeños de 6 meses de edad en un CHP de Perú: prevalencia y factores asociados, en los servicios de medicina del (INSN). 2021
- 16) Lavado, E. M. Comprensión de la madre sobre LME y estado nutricional en infantes pequeños de 6 meses del CS Ocopilla, 2017. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2017. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5304/lavado%20ricaldi_2da%20especialidad%20enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 17) Espinoza, Y. S., & Fernández, M. E. Comprensión de la madre sobre LME y etapa nutricional en infantes pequeños de 6 meses del Puesto de Salud Uñas-Huancayo 2017. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 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
- 18) Ancajima, C. y Moreano, N. Estado Nutricional, Según El TL, En Niños De 0 – 6 Meses De Edad Del C. S. Materno Infantil Magdalena de Setiembre a diciembre de 2018. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TESIS%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 19) Bravo, M. M. Discernimiento sobre la técnica de LME en madres novatas y cambio nutricional en pequeños de seis meses, Chiclayo 2020. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9100/Milagros%20Miriam%20Bravo%20Sánchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 20) Romero V, Salvent A, Almarales M. LME y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 dic [citado 2022 mayo 23]; 47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es.
- 21) Juárez C, De León D, Álvarez A, Aguilar L, Perdomo A, De León E, Cambio nutricional y LMD en infantes pequeños de un año, Argentina. 2017. REVCOG 2017; 22:(3):65-67. https://repositorio.unne.edu.ar/bitstream/handle/123456789/28101/RIUNNE_FMED_AR_Juarez-De%20Le%c3%b3n-Alvarez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 22) Aquino E, Cualidades para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la LME en la población que asiste al CS universitario norte de la ciudad de Santa Cruz. Recisa UNITEPC [Internet]. 26 de marzo de 2018 [citado 23 de mayo de 2022];4(1):21-9. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/30>
- 23) Fuentes N, LME y etapa nutricional en pacientes de 0 a 6 meses. (Tesis de maestría), Universidad de San Carlos de Guatemala. 2016 <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/post/2015/097.pdf>

- 24) Hernández T, Castillo R, Villarreal P, Fernández T, Desnutrición y LME. Estudio de 6 meses en una sala de lactantes. Gac méd espirit [Internet]. [citado 23 May 2022];8(0). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1847>
- 25) Santamarina A, Sánchez R, Verdecia A, Determinación de niños lactantes pequeños de 6 meses con anemia ferropénica. Rev Cubana Pediatría [Internet]. 2017 marzo [citado 2022 mayo 23]; 89 (1): 11-19. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000100003&lng=es
- 26) Iturralde M, y Quito A, Prevalencia y GD al ingreso en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años con gastroenteritis aguda. HG guasmo sur durante el periodo de enero a junio del año 2019. <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14996/1/T-UCSG-PRE-MED-993.pdf>
- 27) Borre Y, Cortina C y González G. “LME ¿La conocen las madres realmente?”. Revista Cuidarte de la Universidad de Santander. Colombia. 2014
- 28) Galindo L, Instrucciones, cualidades y habilidades que influyen en el inicio, duración, intensidad y tipo de LME en infantes menores de 24 meses.
- 29) Becchi L. ¿Por qué es fundamental darle de mamar a tu hijo? Universidad de Monterrey. 2015.
- 30) Vásquez R., Discernimiento, Cualidades y Experiencias en LME de madres que acuden al CS San Luis (Tesis de postgrado para la obtención del título de especialista en Enfermería en Salud Pública). 2009.

- 31) INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES) 2009 – 2010 – 2012
Lima. Indicadores de resultados de los programas estratégico 2002 – 2012.
Averiguación demográfica y de salud familiar (ENDES)
- 32) OMS. Lactancia Materna [online] 2013 [fecha de consulta 29 de julio 2018]
Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- 33) OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. [online]
2016 [fecha de consulta 29 de julio 2021]. Disponible en:
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/
- 34) Angulo R. Lactancia materna. Actitudes y crianza. Ed club Universitario, España,
Alicante. 2016.
- 35) Rojas, G. LME y la afiliación de la madre al trabajo [online] 2000 [fecha de
consulta 29 de julio 2021] Disponible en:
<http://prezi.com/jyropoxiprbs/importancia-de-la-leche-materna/>
- 36) ISSLER. Anatomía y Fisiología de la glándula mamaria en lactancia materna
[online] 2014 [fecha de consulta 29 de julio 2021]. Disponible en:
https://encolombia.com/libreriadigital/lsalud/lactancia-materna/lactancia_anatomia.
- 37) Lactancia materna. Actitudes y enfoques para amamantar [online] 2017 [fecha de
consulta 29 de julio 2021] Disponible en:
<http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-paraamamantar-con-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>

- 38) Yllescas C. Culturas, cualidades y experiencias sobre LME en madres que se apartan de su hijo por trabajo. Estudio realizado
- 39) OMS. Ayuda de la lactancia materna en el Perú. [online] 2013 [fecha de consulta 29 de julio 2021]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/
- 40) MINSA. NT de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño menor de 5 años. Perú: 2017
- 41) Vallejo M, Castro L, Cerezo M, Período nutricional y puntuales sociales en niños entre 0 y 5 años de la asociación de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa – Colombia. Universidad y salud [en línea]. 2016.[1 de abril de 2019]; URL. www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf
- 42) Raile M, Marriner A. Modelos y hipótesis en enfermería. España: Edi, S.I. 2011
- 43) MINSALUD Todos por una nueva salud, UNICEF. Lineamiento para la administración completada la debilidad aguda templada y severa en niños de 0 a 59 meses de edad. 2ª. Ed. Colombia: 2017
- 44) Sobrino M; Gutiérrez C; Cunha A; Dávila M; Alarcón J. Debilidad infantil en pequeños de 5 años en Perú: propensiones y componentes terminantes. Investigación original. Perú 2014; 35(2): 105.
- 45) Colaboración Española [502-18-054-3] Madrid; AECID ed: 2018. [5 de marzo 2019]. URL disponible en: http://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20AECID/180626_publicacion_SAN_DEF.PD

- 46) Carrasco S, Metodología de la Investigación Científica. Aplicaciones en Educación y otras ciencias sociales. Lima. San Marcos. 2009.
- 47) Hernández R, Fernández C, Baptista P, Metodología de la investigación. México. McGrawHill. 2014.
- 48) Sánchez H, Reyes C, Sistemática y diseños en la investigación científica. Lima. Business Support Aneth. 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: PRÁCTICA DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2021

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>La investigación propuesta se perfila como: Básica, cuantitativa, transversal,</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>Prácticas sobre Lactancia Materna exclusiva.</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES:</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Procedencia.</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Se considerará una población de <u>351</u> madres y sus menores de 6 meses.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Calculada bajo la fórmula de proporciones por 183 madres con sus respectivos menores de 6 meses.</p> <p>PARA VALORAR LA PRACTICA DE LME:</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p>	<p>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</p>		

<p>1. ¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p>	<p>1. Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>1. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Posición con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>El estudio a realizar es de nivel correlacional, porque se evaluarán dos variables y se determinará si existe relación estadística entre ambas</p>	<p>Se utilizará como técnica la observación, el instrumento será el Ficha de observación de las mamadas. Autor: Guía de capacitación en manejo de lactancia: H. C. Armstrong, Nueva York. IBFAN y UNICEF.</p>
<p>2. ¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p>	<p>2. Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>2. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Respuesta del bebé con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>(correlación); también se presume que la correspondencia entre estas variables no es casual, además no se hará ninguna</p>	<p>PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL: Se evaluará empleando como técnica la observación y como instrumento relaciones: “Peso/edad; Talla/edad y Peso/talla”. Según la Norma técnica de</p>
<p>3. ¿Cuál es la relación entre prácticas de</p>	<p>3. Determinar la relación entre prácticas</p>	<p>3. Existe relación directa y significativa entre</p>	<p>manipulación de las variables.</p>	

<p>lactancia materna exclusiva en la dimensión Vínculo afectivo con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p> <p>5. ¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la</p>	<p>de lactancia materna exclusiva en la dimensión Vínculo afectivo con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>4. Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>5. Determinar la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la</p>	<p>prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Vínculo afectivo con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>4. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Anatomía mamaria con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>5. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la</p>	<p>DISEÑO: Correlacional.</p>		<p>Crecimiento y Desarrollo publicado por el MINSA – Perú, el 2017.</p>
--	---	---	-----------------------------------	--	---

<p>dimensión</p> <p>Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p> <p>6. ¿Cuál es la relación entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021?</p>	<p>dimensión</p> <p>Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>6. Determinar la entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>	<p>dimensión Acoplamiento, agarre y succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p> <p>6. Existe relación directa y significativa entre prácticas de lactancia materna exclusiva en la dimensión Tiempo de succión con el estado nutricional de menores de 6 meses del Centro de Salud “Justicia, Paz y Vida” Huancayo 2021.</p>			
--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLE 1: Prácticas sobre LME

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable 1: Prácticas sobre Lactancia Materna Exclusiva	La práctica sobre la LME es la forma de alimentar mediante la leche materna a los niños desde el nacimiento hasta los 6 meses, la leche materna contiene todos los requerimientos nutritivos que el menor requiere, permitiendo su desarrollo saludable.	Posición del cuerpo	Comodidad de la madre.	-Madre relajada y cómoda.	Ordinal	1= prácticas buenas. 2= prácticas regulares. 3= prácticas malas.
			Comodidad del bebé.	-Cuerpo de bebé cerca, de frente al pecho. -Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (nalgas del bebé apoyadas).		
		Respuesta del bebé	Búsqueda y agarre del bebé.	-El bebé explora el pecho con la lengua. -Bebé tranquilo y alerta mientras mama. -El bebé permanece agarrado al pecho.		
			Producción Láctea.	-Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		
		Vínculo afectivo	Seguridad materna.	-Lo sostiene segura y confiadamente.		
			Afecto materno	-La madre mira al bebé cara a cara. -Mucho contacto de la madre. -La madre acaricia al bebé.		
		Anatomía mamaria	Características de la anatomía mamaria.	-Pechos blandos después de la mamada. -Pezones protráctiles. -Piel de apariencia sana. -Pechos redondeados mientras el bebé mama.		
		Acoplamiento, agarre y succión.	Características de la succión,	-Más areola sobre la boca del bebé. -Boca bien abierta. -Labio inferior invertido. -Mentón del bebé toca el pecho. -Mejillas redondeadas. -Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas. -Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.		
		Tiempo de succión.	Duración de la mamada.	-El bebé suelta el pecho espontáneamente. -El bebé mamó durante minutos.		

VARIABLE 2: Estado nutricional

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable 2: Estado nutricional	Es la relación entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, es decir es el resultado del balance entre el ingreso y egreso energético, el cual puede ser positivo cuando existe más ingreso energético que gasto, negativo cuando se revela mayor pérdida que ingreso, y es neutro cuando se evidencia un equilibrio metabólico en la alimentación”.	-Sexo -Peso -Talla -Edad.	-Desnutrición -Normopeso -Sobrepeso Obesidad	-Desnutrición -Normopeso -Sobrepeso Obesidad	- Ordinal	Variable cualitativa Ordinal/Escala ordinal.

Anexo 3. Matriz de operacionalización del instrumento

Variable 1: Práctica de lactancia materna

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Posición del cuerpo.	Comodidad de la madre.	- Madre relajada y cómoda.
	Comodidad del bebé.	- Cuerpo de bebé cerca, de frente al pecho. - Cabeza y cuerpo del bebé alineados. (nalgas del bebé apoyadas).
Respuesta del bebé.	Búsqueda y agarre del bebé.	- El bebé explora el pecho con la lengua. - Bebé tranquilo y alerta mientras mama. - El bebé permanece agarrado al pecho.
	Producción láctea.	- Signos de eyección de leche (chorros, entuertos).
Vínculo afectivo.	Seguridad materna.	- Lo sostiene segura y confiadamente.
	Afecto materno	- La madre mira al bebé cara a cara. - Mucho contacto de la madre. - La madre acaricia al bebé.
Anatomía mamaria.	Características de la anatomía mamaria.	- Pechos blandos después de la mamada. - Pezones protráctiles. - Piel de apariencia sana. - Pechos redondeados mientras el bebé mama.
Acoplamiento, agarre y succión.	Características de la succión.	- Más areola sobre la boca del bebé. - Boca bien abierta. - Labio inferior invertido. - Mentón del bebé toca el pecho. - Mejillas redondeadas. - Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas. - Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.

Tiempo de succión.	Duración de la mamada.	<ul style="list-style-type: none"> - El bebé suelta el pecho espontáneamente. - El bebé mamó durante ____ minutos.
--------------------	------------------------	--

Variable 2: Estado nutricional

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Peso	En kilogramos	- Desnutrición
Talla	En centímetros.	- <u>Normopeso</u>
Edad	En meses y días	- Sobrepeso
Sexo	Masculino Femenino	- Obesidad

Anexo 4. Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1:

FICHA DE OBSERVACION DE LAS MAMADAS

Nº	SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA BIEN	S	N	SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD	S	N
		i	o		i	o
POSICIÓN DEL CUERPO						
1	Madre relajada y cómoda.			Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.		
2	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.			Cuerpo del bebé separado de la madre.		
3	Cabeza y cuerpo del bebé alineados (nalgas del bebé apoyadas)			Cuerpo del bebé torcido (solo apoyado la cabeza a los hombros).		
RESPUESTAS						
4	El bebé busca el pecho, el bebé explora el pecho con la lengua.			No se observa búsqueda, el bebé no se muestra interesado en pecho.		
5	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.			Bebé inquieto o llorando.		
6	El bebé permanece agarrado al pecho.			El bebé se suelta del pecho.		
7	Signos de eyección de leche (chorros, estuertos)			No hay signos de eyección de leche.		

VÍNCULO AFECTIVO					
8	Lo sostiene segura y confiadamente.			Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.	
9	La madre mira al bebé cara a cara.			La madre no mira al bebé a los ojos.	
10	Mucho contacto de la madre			Lo toca poco, no hay casi contacto físico.	
11	La madre acaricia al bebé.			La madre lo sacude.	
ANATOMÍA					
12	Pechos blandos después de la mamada.			Pechos ingurgitados (pletóricos).	
13	Pezones protráctiles.			Pezones planos o invertidos.	
14	Piel de apariencia sana.			Piel roja o con fisuras.	
15	Pechos redondeados mientras el bebé mama.			Pechos estirados o helados.	
SUCCIÓN					
16	Más areola sobre la boca del bebé.			Más areola por debajo de la boca del bebé.	
17	Boca bien abierta.			Boca no está bien abierta.	
18	Labio inferior invertido.			Labio inferior evertido.	

VÍNCULO AFECTIVO					
8	Lo sostiene segura y confiadamente.			Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.	
9	La madre mira al bebé cara a cara.			La madre no mira al bebé a los ojos.	
10	Mucho contacto de la madre			Lo toca poco, no hay casi contacto físico.	
11	La madre acaricia al bebé.			La madre lo sacude.	
ANATOMÍA					
12	Pechos blandos después de la mamada.			Pechos ingurgitados (pletóricos).	
13	Pezones protráctiles.			Pezones planos o invertidos.	
14	Piel de apariencia sana.			Piel roja o con fisuras.	
15	Pechos redondeados mientras el bebé mama.			Pechos estirados o helados.	
SUCCIÓN					
16	Más areola sobre la boca del bebé.			Más areola por debajo de la boca del bebé.	
17	Boca bien abierta.			Boca no está bien abierta.	
18	Labio inferior invertido.			Labio inferior evertido.	

19	Mentón del bebé toca el pecho.			Mentón del bebé no toca el pecho.		
20	Mejillas redondeadas.			Mejillas tensas o chupadas hacia dentro.		
21	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.			Sólo mamadas rápidas.		
22	Se puede ver u oir al bebé deglutiendo.			Se oye al bebé chasqueando.		
	TIEMPO					
23	El bebé suelta el pecho espontáneamente.			La madre retira al bebé del pecho.		
24	El bebé mamó durante minutos.					

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2:



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL
ESTADO NUTRICIONAL**

FICHA DE OBSERVACIÓN

Presentación: Con el objetivo de determinar el estado nutricional en relación con la LME en infantes pequeños de 1 año en el CS “Justicia, Paz y Vida”, requerimos la colaboración para obtener una investigación privado del actual trabajo de investigación, dando agradecimiento de antemano por la participación activa.

ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

Datos de Niñ@	
<p><u>Datos del último niñ@ menores de 5 años,</u></p> <p>PEDIR BOLETA, PARTIDA DE NACIMIENTO, TARJETA DE CRECIMIENTO O CARNET PRENATAL DEL NIÑO A ENCUESTAR O TARJETA SIS, LUEGO ANOTAR.</p> <p>Tiene documento:</p> <p>1. Si <input type="checkbox"/></p> <p>2. No <input type="checkbox"/></p>	<p>Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa)</p> <p align="center">___ / ___ / ___</p> <p>Para llenar al final</p> <p>Edad (meses):</p> <hr/> <p>Sexo:</p> <p>1. Varón <input type="checkbox"/></p> <p>2. Mujer <input type="checkbox"/></p>
<p>Peso (Kg)</p> <p>Talla (cm)</p> <p>Diagnóstico nutricional:</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Fecha de la respuesta:

SEXO: (F) (M)

EDAD: Fecha de nacimiento: ____/____/____

Años	
Meses	

PESO	Kg
TALLA	cm

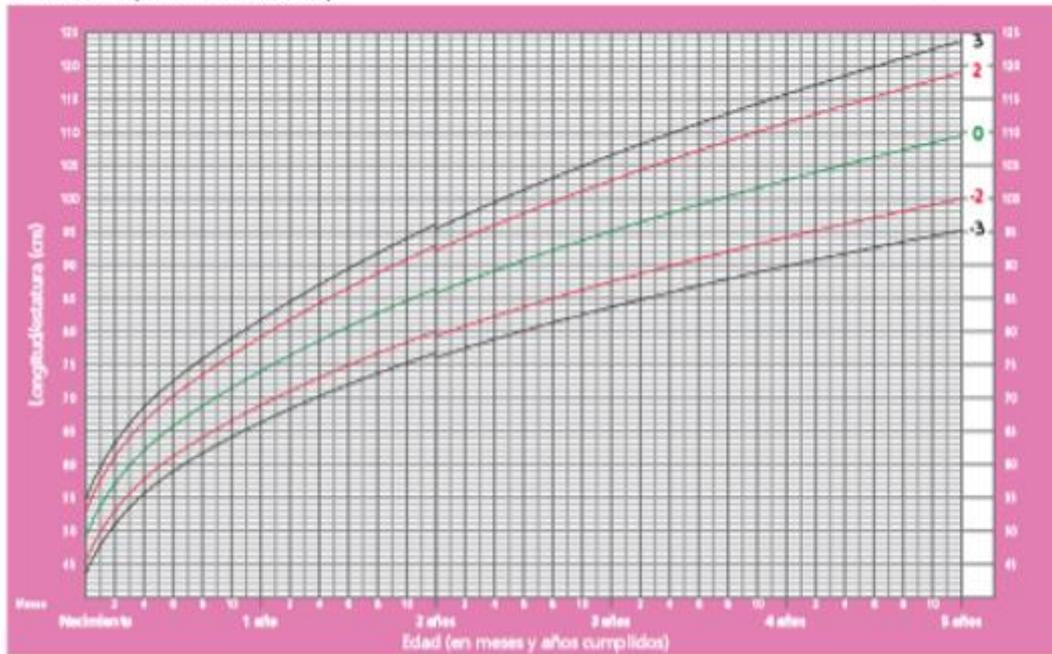
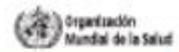
CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL:

Punto de Corte	Peso para la edad	Peso para la Talla	Talla para la edad
>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: RM-N-537-2017-MINSA

Longitud/estatura para las Niñas

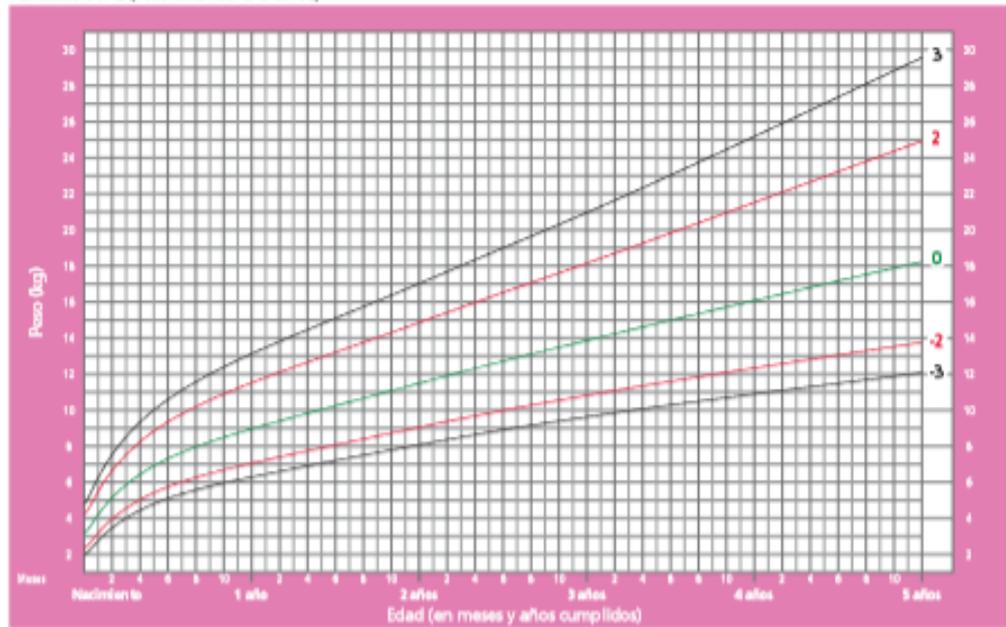
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la edad Niñas

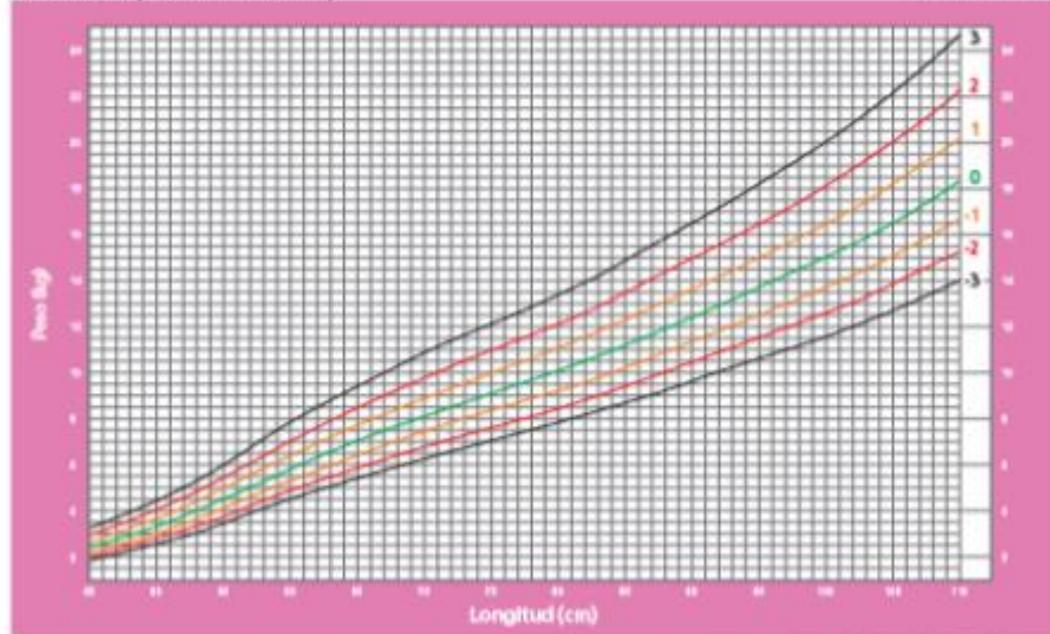
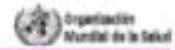
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la longitud Niñas

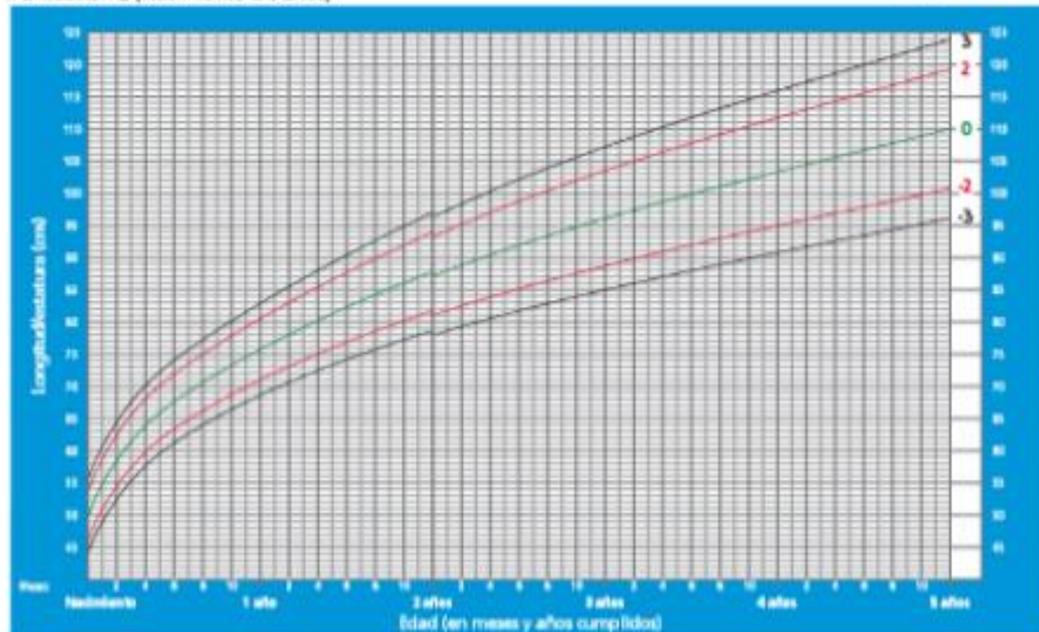
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Longitud/estatura para la edad Niños

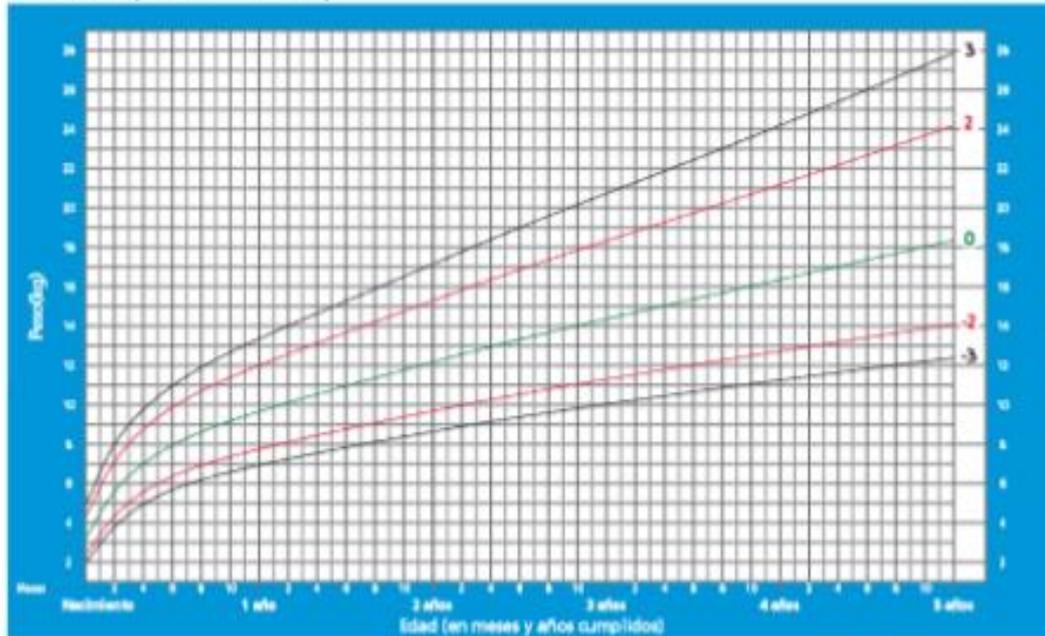
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

Peso para la edad Niños

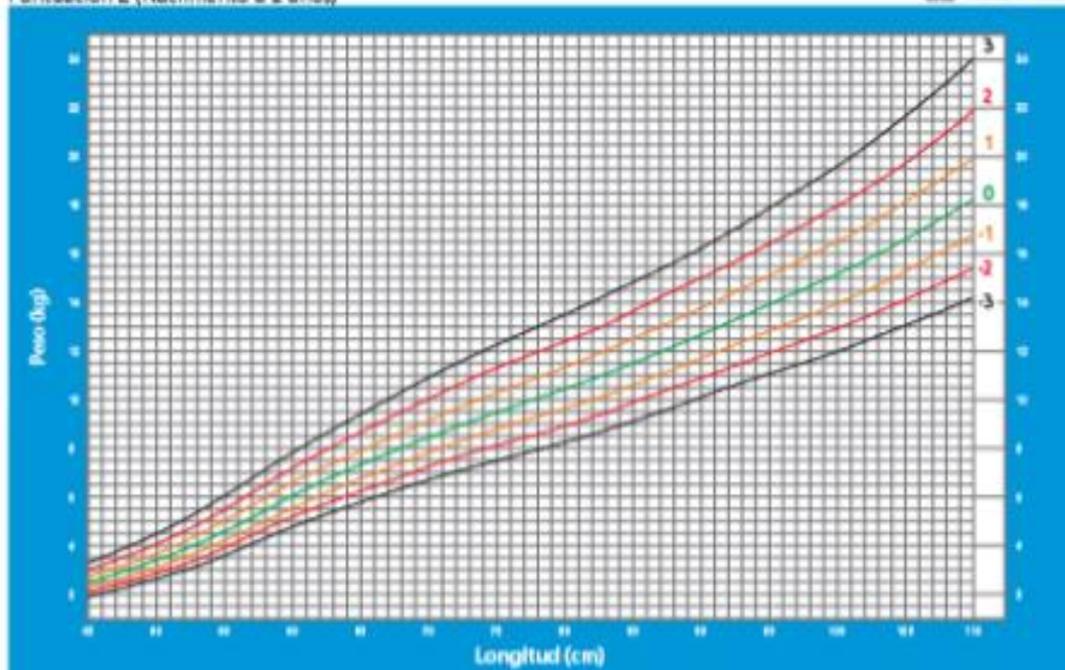
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Anexo 5. Confiabilidad y validez del instrumento

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

Nº	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está dirigido al problema que se está investigando?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se identifica las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de items adecuados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos está relacionada con el tema?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procedimientos de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeta al estudio?	X		
11	La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento realizado:


 Mg. Esp. Karen M. Castro Bolegr
 ENFERMERA
 CEP 00041
 CAPU JUNIO 2011
 ADRESAUS

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está dirigido al problema que se está investigando?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se identifica las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems adecuados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos está relacionada con el tema?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procedimientos de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeta al estudio?	X		
11	La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento realizado:


 Nombre y Apellidos: Mg. Mery M. Bruchari Cambano
 Fecha: 2023/06/30
 Jurado Revisor

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

N°	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIAS
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está dirigido al problema que se está investigando?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se identifica las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitaran el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems adecuados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos está relacionada con el tema?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procedimientos de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos Ud. agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeta al estudio?	X		
11	La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento realizado:

OBSERVACIONES:


Dra. Margoth Aguilar Cuevas
 C.E.

Nombre y Apellidos: Margoth Aguilar Cuevas
Jurado Revisor

**VALIDEZ DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO SEGURIDAD
ALIMENTARIA EN HOGARES
Estadísticos total-elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
items1	23,90	33,433	-,201	,740
items2	23,90	33,433	-,201	,740
items3	23,60	34,489	-,440	,745
items4	23,60	34,489	-,440	,745
items5	24,00	33,111	-,150	,737
items6	23,90	33,433	-,201	,740
items7	23,90	31,211	,170	,719
items8	23,80	31,733	,084	,724
items9	23,70	33,122	-,156	,736
items10	24,30	30,456	,554	,706
items11	24,00	30,444	,312	,711
items12	24,10	30,100	,407	,707
items13	24,00	34,889	-,437	,751
items14	24,10	28,989	,628	,695
items15	24,10	33,433	-,211	,738
items16	24,20	28,622	,818	,688
items17	23,80	30,400	,320	,711
items18	24,00	31,556	,115	,722
items19	23,70	30,678	,295	,713
items20	23,90	30,322	,325	,711
items21	24,00	28,444	,686	,690
items22	23,50	30,722	,475	,709
items23	23,50	30,722	,475	,709
items24	23,50	32,278	,031	,724
items25	24,00	28,222	,729	,687
items26	23,70	32,900	-,116	,734
items27	24,20	28,622	,818	,688
items28	24,10	28,989	,628	,695
items29	23,60	30,489	,391	,709
items30	24,00	31,556	,115	,722
items31	24,40	32,489	,000	,723
items32	24,20	30,844	,313	,713
items33	23,60	29,378	,642	,697
items34	24,00	28,444	,686	,690
items35	23,80	34,622	-,395	,749
items36	24,20	28,622	,818	,688
items37	23,60	30,489	,391	,709
items38	24,10	28,989	,628	,695
items39	24,10	30,100	,407	,707
items40	23,60	30,489	,391	,709
items41	23,50	32,500	-,031	,726
items42	23,50	32,500	-,031	,726
items43	23,40	32,489	,000	,723
items44	24,00	33,111	-,150	,737
items45	23,70	31,344	,168	,719
items46	23,70	31,344	,168	,719

Si "r" > 0,20; el instrumento es válido por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems.

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

“PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA”

La evaluación de seguridad estuvo realizada en el estudio de guía, habiendo una libertad de ejecutar con las mamás que observaron el servicio de CRED del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, la consejera de información fue valorada mediante el análisis de medios al coeficiente de correlación, consiguiendo un coeficiente de reciprocidad 0.863; calculada con la siguiente fórmula de correlación de la primera mitad con la segunda mitad.

$$r = \frac{n \sum x_i y_i - \sum x_i \sum y_i}{\sqrt{[n \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2] [n \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2]}}$$

Anexo 6. Autorización de la institución



"Año de la Universalización de la Salud"

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD "JUSTICIA, PAZ Y VIDA"

Responsable

CARTA DE ACEPTACIÓN

Por medio del presente me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que a la Bach. Linda Flor Villa Ricapa, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes, quién realizará la Investigación "Práctica de lactancia materna exclusiva y estado nutricional del lactante en un centro de salud, Huancayo-2022, aplicando la ficha de observación y encuesta que se adjunta.

Por lo cual deberá acatar las normas establecidas para los practicantes en dicha institución.

Atentamente;

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD SALUD DEL MANTARO



.....
C.D. Alfredo Pérez Ramón
JEFE DEL C.B. JUSTICIA PAZ Y VIDA
C.O.P. 31185

Anexo 7. La data de procesamiento de datos

procedencia																				El Tambo		Visible: 66 de 66 variables	
	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numeros	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2		
1	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	2	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00		
2	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00		
3	1	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00		
4	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00		
5	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00		
6	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00		
7	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00		
8	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00		
9	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00		
10	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00		
11	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00		
12	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00		
13	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00		
14	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00		
15	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00		
16	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00		
17	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00		
18	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00		
19	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00		
20	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00		
21	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00		
22	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00		
23	2	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00		
24	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00		
25	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00		
26	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00		
27	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00		
28	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00		
29	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00		
30	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00		
31	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00		
32	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00		
33	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON

: sexo		Visible: 66 de 66 variables																			
	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numeros	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2
32	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
33	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
34	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
35	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
36	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
37	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00
38	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00
39	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00
40	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00
41	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
42	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00
43	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
44	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
45	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
46	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
47	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
48	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00
49	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00
50	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00
51	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00
52	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
53	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00
54	2	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00
55	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00
56	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00
57	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00
58	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
59	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00
60	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
61	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
62	2	32	6	Empleado	2	1	1	Huancayo	1	2	2	2	3	2	11,00	3	3	3	3	2	14,00
63	1	22	4	Taxista	3	1	2	Jauja	1	2	2	2	3	2	11,00	2	3	2	3	3	13,00
64	2	47	4	Ama de casa	3	1	3	Chilca	1	2	2	2	2	1	9,00	2	3	2	2	1	10,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON

p6																			3		Visible: 66 de 66 variables	
	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numero hijos	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2	
64	2	47	4	Ama de casa	3	1	3	Chilca	1	2	2	2	2	1	9,00	2	3	2	2	1	10,00	
65	2	42	3	Empleado	2	1	3	Huancayo	1	2	2	3	2	2	11,00	2	3	3	2	2	12,00	
66	2	32	6	Empleado	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	4	4	3	3	2	16,00	
67	2	29	5	Ama de casa	3	1	2	El Tambo	1	4	3	3	3	2	15,00	3	4	4	4	3	18,00	
68	1	38	4	Obrero	3	1	1	Huancayo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00	
69	2	32	6	Empleado	1	2	0	Huancayo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	2	3	2	14,00	
70	1	33	3	Obrero	3	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	3	12,00	2	2	2	2	1	9,00	
71	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00	
72	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00	
73	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00	
74	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00	
75	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00	
76	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00	
77	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00	
78	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00	
79	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00	
80	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00	
81	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00	
82	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00	
83	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00	
84	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00	
85	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00	
86	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00	
87	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00	
88	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00	
89	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00	
90	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00	
91	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00	
92	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00	
93	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00	
94	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00	
95	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00	
96	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00	

Lista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Unicode:ON

	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numeros	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2
97	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00
98	2	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00
99	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00
100	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00
101	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00
102	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
103	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00
104	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	2	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
105	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00
106	1	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00
107	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00
108	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00
109	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00
110	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
111	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00
112	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
113	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
114	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00
115	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
116	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
117	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
118	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
119	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
120	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00
121	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00
122	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00
123	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00
124	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
125	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00
126	2	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00
127	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00
128	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00
129	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00

7 : p6		4		Visible: 66 de 66 variables																	
	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numero hijos	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2
130	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
131	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00
132	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
133	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
134	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00
135	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
136	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
137	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
138	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
139	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
140	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00
141	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00
142	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00
143	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00
144	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
145	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00
146	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
147	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
148	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
149	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
150	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
151	2	56	3	Ama de casa	2	1	3	Jauja	1	2	2	3	3	2	12,00	3	2	3	2	2	12,00
152	2	43	3	Comerciante	2	1	5	Chupaca	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	2	3	14,00
153	2	28	5	Empleado	1	1	1	Chilca	1	2	3	3	3	2	13,00	4	4	3	3	4	18,00
154	1	23	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	2	3	2	2	2	3	12,00	3	3	3	2	2	13,00
155	2	57	4	Ama de casa	2	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
156	1	26	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	2	4	3	3	2	14,00	3	4	3	3	3	16,00
157	2	52	5	Ama de casa	2	1	3	El Tambo	2	3	3	3	3	2	14,00	4	4	3	2	2	15,00
158	2	39	6	Docente	2	1	1	Huancayo	1	3	3	3	2	2	13,00	4	4	3	2	2	15,00
159	1	51	5	Técnico	2	1	4	El Tambo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	2	2	2	12,00
160	2	20	6	Estudiante	1	2	0	Huancayo	1	4	4	3	3	3	17,00	4	4	3	3	3	17,00
161	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
162	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																					
151 : p6 3																			Visible: 66 de 66 variables		
	sexo	edad	estudios	ocupacion	estadocivil	hijos	numerohijos	procedencia	tiempo	p1	p2	p3	p4	p5	D1	p6	p7	p8	p9	p10	D2
163	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
164	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
165	2	32	6	Empleado	2	1	1	Huancayo	1	2	2	2	3	2	11,00	3	3	3	3	2	14,00
166	1	22	4	Taxista	3	1	2	Jauja	1	2	2	2	3	2	11,00	2	3	2	3	3	13,00
167	2	47	4	Ama de casa	3	1	3	Chilca	1	2	2	2	2	1	9,00	2	3	2	2	1	10,00
168	2	42	3	Empleado	2	1	3	Huancayo	1	2	2	3	2	2	11,00	2	3	3	2	2	12,00
169	2	32	6	Empleado	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	4	4	3	3	2	16,00
170	2	29	5	Ama de casa	3	1	2	El Tambo	1	4	3	3	3	2	15,00	3	4	4	4	3	18,00
171	1	38	4	Obrero	3	1	1	Huancayo	1	2	3	3	3	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
172	2	32	6	Empleado	1	2	0	Huancayo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	2	3	2	14,00
173	1	33	3	Obrero	3	1	3	Chilca	1	2	3	2	2	3	12,00	2	2	2	2	1	9,00
174	2	42	6	Contadora	2	1	2	El Tambo	1	2	2	3	2	2	11,00	3	3	2	2	2	12,00
175	2	25	6	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	3	4	3	3	2	15,00	3	4	3	3	2	15,00
176	1	37	4	Obrero	3	1	3	El Tambo	1	3	3	3	2	2	13,00	3	3	3	3	2	14,00
177	2	48	6	Docente	1	2	0	Huancayo	1	2	3	2	2	2	11,00	3	4	3	3	3	16,00
178	2	24	5	Estudiante	1	2	0	El Tambo	1	2	3	3	3	3	14,00	4	4	4	3	4	19,00
179	1	48	5	Técnico	4	1	3	Chilca	1	2	2	3	3	2	12,00	3	4	3	3	4	17,00
180	2	65	3	Ama de casa	5	1	5	El Tambo	3	2	4	3	3	3	15,00	3	3	3	2	3	14,00
181	2	59	3	Empleado	2	1	5	Chilca	1	3	3	3	2	3	14,00	4	4	4	3	2	17,00
182	2	58	6	Docente	6	1	3	Huancayo	2	4	4	4	3	4	19,00	3	3	3	2	3	14,00
183	1	39	4	Empleado	3	1	3	Chupaca	1	3	2	3	2	2	12,00	3	3	3	2	2	13,00
184																					
185																					
186																					
187																					
188																					
189																					
190																					
191																					
192																					
193																					
194																					
195																					



2: p7

Visible: 66 de 66 variables

	D2	p11	p12	p13	p14	p15	D3	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29
1	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
2	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3
3	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3
4	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
5	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3
6	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4
7	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
8	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
9	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3
10	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
11	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4
12	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3
13	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2
14	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4
15	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4
16	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
17	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
18	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
19	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
20	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
21	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
22	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3
23	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3
24	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
25	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3
26	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4
27	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
28	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
29	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3
30	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
31	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4
32	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3
33	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2

ista de datos Vista de variables

: p24																					2		Visible: 66 de 66 variables	
	D2	p11	p12	p13	p14	p15	D3	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29			
34	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4			
35	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4			
36	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2			
37	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3			
38	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2			
39	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2			
40	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2			
41	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2			
42	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4			
43	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3			
44	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2			
45	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4			
46	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4			
47	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2			
48	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3			
49	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2			
50	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2			
51	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2			
52	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3			
53	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3			
54	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3			
55	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3			
56	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3			
57	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4			
58	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3			
59	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3			
60	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3			
61	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2			
62	14,00	2	2	3	3	2	12,00	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3			
63	13,00	2	3	2	2	2	11,00	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2			
64	10,00	2	3	3	2	2	12,00	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2			
65	12,00	2	2	2	1	2	9,00	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4			
66	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	3	2	4	4			

Lista de datos Vista de variables

	D2	p11	p12	p13	p14	p15	D3	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29
67	18,00	3	4	4	4	3	18,00	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3
68	14,00	2	3	2	3	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3
69	14,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	3
70	9,00	1	2	2	3	2	10,00	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1
71	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
72	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
73	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3
74	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
75	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4
76	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3
77	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2
78	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4
79	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4
80	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
81	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
82	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
83	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
84	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
85	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
86	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4
87	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3
88	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2
89	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4
90	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4
91	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
92	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
93	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
94	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
95	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
96	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
97	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3
98	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3
99	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3



4 - p23

3

Visible: 66 de 66 variables

	D2	p11	p12	p13	p14	p15	D3	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29
100	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3
101	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4
102	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
103	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
104	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
105	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3
106	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3
107	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
108	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3
109	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4
110	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
111	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
112	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3
113	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2
114	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4
115	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3
116	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2
117	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4
118	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4
119	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2
120	12,00	3	2	2	2	2	11,00	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3
121	14,00	3	3	2	2	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2
122	18,00	3	2	3	3	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2
123	13,00	2	3	2	2	3	12,00	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2
124	12,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3
125	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3
126	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3
127	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
128	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3
129	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4
130	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3
131	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3
132	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3

Vista de datos Vista de variables



25 : p27

2

Visible: 66 de 66 variables

	D2	p11	p12	p13	p14	p15	D3	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	
157	15,00	2	3	3	3	2	13,00	2	3	2	3	1	2	3	4	3	1	2	2	3	3	
158	15,00	3	3	3	3	2	14,00	2	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	
159	12,00	2	3	3	2	2	12,00	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	3	3	
160	17,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	3	2	2	3	4	
161	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3	
162	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	
163	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3	
164	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	
165	14,00	2	2	3	3	2	12,00	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	
166	13,00	2	3	2	2	2	11,00	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	3	2	
167	10,00	2	3	3	2	2	12,00	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	
168	12,00	2	2	2	1	2	9,00	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	2	3	1	4	
169	16,00	3	4	3	4	3	17,00	3	4	3	3	2	2	3	4	4	2	3	2	4	4	
170	18,00	3	4	4	4	3	18,00	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	3	
171	14,00	2	3	2	3	2	12,00	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	
172	14,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	3	2	1	2	3	4	3	2	2	2	3	3	
173	9,00	1	2	2	3	2	10,00	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	
174	12,00	2	3	3	2	2	12,00	3	3	2	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	3	
175	15,00	2	3	3	3	3	14,00	3	4	2	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	
176	14,00	2	3	4	4	2	15,00	2	3	2	3	1	2	3	3	3	2	2	1	3	3	
177	16,00	3	3	3	2	2	13,00	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	2	
178	19,00	3	4	2	4	4	17,00	4	4	3	3	3	2	4	2	3	3	3	3	4	4	
179	17,00	3	4	2	4	4	17,00	4	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	
180	14,00	3	3	2	4	2	14,00	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	
181	17,00	3	4	2	4	3	16,00	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	4	3	3	4	
182	14,00	3	3	3	3	3	15,00	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	4	
183	13,00	3	3	3	2	3	14,00	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	2	
184																						
185																						
186																						
187																						
188																						
189																						

Vista de datos Vista de variables

Anexo 8. Declaración jurada de confidencialidad



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo... LINDA FLORE VILLA RICAPA....., identificado (a)
con DNI N° 46809515..... estudiante/docente/egresado la escuela profesional de
Enfermería, vengo implementando el proyecto de investigación titulado “PRÁCTICA DE
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
LACTANTE EN UN CENTRO DE SALUD, HUANCAYO-2021”, en ese contexto
declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación,
así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente
con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del
Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la
investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización
expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de marzo del 2021.



Apellidos y nombres: LINDA FLORE VILLA RICAPA
Responsable de investigación

Anexo 9. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES ESCUELA DE POSGRADO

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Consentimiento Para Participar En Un Estudio De Investigación - (PADRES) -

Instituciones : Universidad Peruana Los Andes, Centro de Salud "Justicia, Paz y Vida".

Investigadores: Bach. Villa Ricapa Linda Flor.

Título: ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD "JUSTICIA, PAZ Y VIDA-HUANCAYO"

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) y a usted a participar en un estudio llamado: ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD "JUSTICIA, PAZ Y VIDA-HUANCAYO". Este es un estudio que se desarrollará por la investigadora de la Universidad Peruana Los Andes. Se realizará este estudio para determinar si existe una relación entre el estado nutricional y la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 1 año.

Procedimientos:

Si usted decide que su hijo participe en el estudio se realizara lo siguiente:

1. De los niños participantes se seleccionará de manera al azar y se rellenará una ficha de observación estructurada donde se registrará el nombre, sexo, fecha de nacimiento, edad, peso, talla y estado nutricional de su niño(a).
2. Se aplicará a las madres una encuesta la cual será respondida con la verdad

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Su hijo y otros niños recibirán evaluación de su estado nutricional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada porque su hijo participe en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con el estudio.

Confidencialidad:

Se aplicará un instrumento general para todos los participantes, en el cual se consignará en el nombre y/o apellidos de su hijo, sexo, fecha de nacimiento, edad, peso, talla y estado nutricional, dichos datos serán guardados de forma confidencial.

Uso de la información obtenida:

Información que será difundida de manera general como parte estadística en los resultados del estudio.

Derechos del paciente:

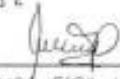
Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Los Andes.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.


Padre o apoderado
Nombre: Soledad Ortucho Solorzano
DNI: 34 221532

09-05-20
Fecha


Investigador LINDA FLOR VILLA RICAPA
Nombre: LINDA FLOR VILLA RICAPA
DNI: 468094516

09-05-20
Fecha

Anexo 10. Galería de fotos



Reunión de Sensibilización para Aplicación de la Tesis en el Centro de Salud

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Reunión de Sensibilización de Padres de familia en el Centro de Salud.

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Evaluación física de los lactantes en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Evaluación física de los lactantes en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Antropometría de los lactantes en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Antropometría de los lactantes en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Antropometría del lactante en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa



Entrevista de la Madre de familia en el servicio de CRED

Fuente: Linda Flor Villa Ricapa