



**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA**  
**HILDA ZORAIDA BACA NEGLIA**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**PLAN DE TESIS**  
**TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES**  
**MENORES DE 6 MESES EN EL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y**  
**DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL, 2025**

**PARA OPTAR**  
**EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR:**  
**XIOMARA YAMILE QUIÑONEZ FLORES**  
**NICOLE LOPEZ BARRA**

**ASESORA**  
**DRA. SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO**

**LIMA, PERÚ**

**2025**

## ÍNDICE

	Págs.
Portada .....	i
Índice .....	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1 Descripción de la situación problemática .....	1
1.2 Formulación del problema .....	100
1.3 Objetivos de la investigación.....	100
1.4 Justificación de la investigación .....	10
1.4.1 Importancia de la investigación.....	10
1.4.2 Viabilidad del estudio .....	11
1.5 Limitaciones de estudio.....	12
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	13
2.1 Antecedentes de la investigación.....	13
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Definición de términos básicos.....	26
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	27
3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas .....	27
3.2 Variables y definición operacional.....	28
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA .....	29
4.1 Diseño metodológico.....	29
4.2 Diseño muestral .....	29
4.3 Técnica de recolección de datos.....	31
4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información .....	32
4.5 Aspectos éticos .....	32
CRONOGRAMA.....	34
PRESUPUESTO .....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36
ANEXOS .....	51

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la situación problemática**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> 2022 refiere que, la lactancia materna es esencial para el crecimiento y desarrollo del niño, ya que aporta nutrientes clave y refuerza el sistema inmunológico, protegiéndolo de infecciones comunes. También favorece el desarrollo cognitivo y previene el sobrepeso en etapas posteriores. Su práctica inadecuada se asocia con cerca del 16% de las muertes infantiles a nivel mundial, resaltando su importancia en la prevención y promoción de la salud infantil.

Asimismo, la OMS<sup>2</sup> 2024, señala que, a nivel global, menos de la mitad de los recién nacidos (48%) reciben lactancia materna en la primera hora de vida; lo cual, los hace más susceptibles a enfermedades e incrementa el riesgo de mortalidad.

Por su parte, el Ministerio de Salud Pública de Uruguay (MSP)<sup>3</sup> 2024, menciona que la lactancia materna ha sido esencial a lo largo del tiempo para disminuir la morbilidad, particularmente en los primeros días de vida del recién nacido. Además, ofrece numerosos beneficios tanto inmediatos como a largo plazo, que favorecen la salud del bebé y de la madre. Estos beneficios contribuyen al bienestar integral de ambos,

favoreciendo el desarrollo infantil y promoviendo la recuperación y salud materna.

Según el Comité de Lactancia Materna de Estados Unidos (USBC)<sup>4</sup> 2022, refiere que, el 83.2% de los lactantes inician la lactancia materna, pero solo el 24.9% la mantiene de forma exclusiva hasta los seis meses. Sin embargo, aún existen variaciones significativas según el origen étnico: el 26.9% de los bebés blancos reciben lactancia materna exclusiva, en contraste con los hispanos con un 23.5% y de los bebés negros con un 19.1%.

El Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF)<sup>5</sup> 2023 en Lima-Perú, manifestó que la lactancia en la primera hora de vida ha disminuido, pasando de 49.6% en 2021 a 46.6% en 2022, lo que indica que el 53.4% de los recién nacidos no recibe leche materna en ese primer momento. Además, solo el 65.9% de los niños son amamantados durante los primeros seis meses de vida. Este porcentaje es menor en áreas urbanas (61.4%) en comparación con las rurales (76.7%).

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)<sup>6</sup> en el año 2024, se demostró que el 67.4% de los niños menores de seis meses recibió lactancia materna, porcentaje estable en los últimos cinco años. Fue más frecuente en zonas rurales (82.4%) que urbanas (61.8%), y más común en la Sierra (79.4%) y la Selva (77.1%). También destacó entre hijos de madres con educación primaria o menor (80.5%).

Oblitas et al.<sup>7</sup> en el 2022, Perú, realizaron una investigación titulada “Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática”. El estudio concluyó que se analizaron investigaciones que evaluaron el inicio, la duración y la prevalencia de la lactancia materna exclusiva, el 75% inició la lactancia dentro de la primera hora de nacido, el promedio de duración de lactancia fue 5 meses y la media de prevalencia alcanzó el 46.9%.

La OMS<sup>8</sup> 2024, define que la nutrición es clave para la salud y el desarrollo integral. Una dieta adecuada refuerza el sistema inmunológico, mejora el desarrollo infantil y reduce el riesgo de enfermedades crónicas. En los lactantes, el retraso del crecimiento, reflejado en un peso o talla por debajo de lo esperado, así como el crecimiento excesivo, pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores.<sup>9</sup>

La UNICEF<sup>10</sup> 2024 menciona que, a nivel mundial aproximadamente 4 millones de niños menores de 5 años (8%) padecen sobrepeso u obesidad. Dentro de ese mismo año se evidencio que, en República Dominicana el 15% de los niños menores de 5 años sufren de sobrepeso e inclusive obesidad.

Dentro de ese mismo año, la UNICEF<sup>11</sup> menciona que, en América Latina y el Caribe apenas el 43% de los bebés menores de seis meses reciben alimentación exclusiva con leche materna, en comparación con el promedio mundial, que es del 48%. En cuanto a los casos de malnutrición aguda son

bajos, aún persisten. En 2022, la emaciación afectó al 1.4% de niños, y la emaciación severa al 0.3%, lo cual equivale a 700.000 y 200.000 menores de 5 años, respectivamente.

El Save the Children 2024, refiere que en Gaza (Israel) 3.000 niños menores de 5 años, el 20% de ellos sufría desnutrición aguda moderada y casi el 4% desnutrición aguda grave. Por lo que, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) ha alertado sobre la cercanía de una hambruna en Gaza, reportando ya la muerte de varios niños debido a la desnutrición y el hambre.<sup>12</sup>

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>13</sup> 2022, encontró que, en 2021 el 11.5% de los niños menores de cinco años en el país se vio afectado por desnutrición crónica. Mientras que, en zonas urbanas, la desnutrición crónica afectó al 6.8% de los menores de cinco años, mientras que en las zonas rurales alcanzó al 24.4%.

Lema<sup>14</sup> en el 2021, describen el estado nutricional como el resultado del equilibrio entre los nutrientes ingeridos y las necesidades energéticas del cuerpo. Evaluar el estado nutricional permite detectar desviaciones en el crecimiento y otros problemas, como la desnutrición aguda o crónica, el retraso en el desarrollo psicomotor y, en algunos casos el sobrepeso lo cual nos permitirá brindar atención oportuna en el servicio.

Mamani et al.<sup>15</sup> en el 2021, Perú, realizaron una investigación titulada “Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados”. El estudio concluye que la desnutrición aguda fue del 8.5%, mientras que la desnutrición global alcanzó el 9.2% y la desnutrición crónica el 8.8%. Por otro lado, el sobrepeso se presentó en un 7.7%.

Según el Instituto de salud para el bienestar de México (GOB)<sup>16</sup> 2023, la lactancia materna es una fase crucial en los primeros meses de vida. Es el método más efectivo y natural para proporcionar al bebé todos los nutrientes, factores inmunológicos y apoyo emocional necesarios, así como anticuerpos que contribuyen a su salud. Además, fomenta un fuerte vínculo entre la madre y el lactante. En función del patrón de alimentación, existen tres tipos de lactancia:

Mazo et al.<sup>17</sup> definen que la lactancia materna exclusiva (LME), consiste en que el lactante recibe únicamente leche materna, ya sea directamente del pecho o a través de otro método proporcionado por la madre. La lactancia mixta (LMX), ocurre cuando el lactante es alimentado con leche materna y leche artificial (fórmula adaptada a su edad). La lactancia artificial (LA), el lactante se alimenta exclusivamente con fórmula, sin incluir leche materna.

Así mismo, es importante recalcar que la lactancia materna es esencial para la salud y desarrollo de los niños a lo largo de su vida y disminuye los costos para el sistema de salud, las familias y el gobierno. Iniciarla en la primera

hora de vida protege a los recién nacidos contra infecciones y puede salvar vidas.<sup>18</sup> Los recién nacidos que no reciben leche materna en la primera hora después del nacimiento pierden nutrientes, anticuerpos y el contacto piel a piel con sus madres, elementos esenciales para protegerlos de enfermedades y reducir el riesgo de muerte.<sup>19</sup>

Por ello, la OMS junto a la UNICEF<sup>20</sup> han desarrollado estrategias, guías y planes de acción globales para promover, proteger y apoyar la lactancia materna. Dentro de ellas se destaca la Declaración de Innocenti, la cual impulsó importantes normativas para promover la lactancia exclusiva, como el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y los 10 Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural.

Según la UNICEF<sup>21</sup> 2024, el estado nutricional y la salud de los niños menores de 24 meses dependen directamente de las prácticas de alimentación; optimizar estas prácticas contribuirá no solo a su supervivencia, sino también a un crecimiento saludable.<sup>21</sup>

Farre<sup>22</sup> define el estado nutricional como el balance entre la cantidad de nutrientes ingeridos y las demandas del organismo. En este sentido, el tipo de lactancia influye directamente en la nutrición de los lactantes menores de seis meses lo que a su vez repercute en su desarrollo y crecimiento.

La clasificación del estado nutricional en niños menores de 5 años se realiza mediante tres indicadores principales: peso para la edad (P/E), talla para la



edad (T/E) y peso para la talla (P/T). Estos indicadores son cruciales para la detección temprana de problemas de nutrición en la infancia. Las evaluaciones regulares permiten identificar riesgos y garantizar un crecimiento y desarrollo saludables.<sup>23</sup>

La nutrición inadecuada en las primeras etapas de la vida puede provocar daños amplios e irreversibles en el crecimiento físico y en el desarrollo cerebral<sup>24</sup>, como es el caso de Echegaray et al.<sup>25</sup> quienes, en 2024, realizaron un estudio en Lima, donde se evidencio que el 48.8% de madres proporcionó lactancia materna exclusiva, el 38.8% optó por lactancia mixta y el 12.5% por lactancia artificial. Respecto al estado nutricional, el 73.8% de lactantes tuvo un estado adecuado, el 22.5% presentó sobrepeso, el 3,8% manifestó desnutrición, mientras que el 80% tuvo una estatura acorde a su edad y el 15% reportó estatura baja.

Respecto a las investigaciones, en 2023 en Ecuador, Aguirre<sup>26</sup> encontró que el 57% recibió lactancia materna exclusiva, 31% lactancia mixta y 12% lactancia artificial, sin embargo, en el estado nutricional se evidencio que el 53% de participantes tiene un peso bajo para la edad, en el indicador talla/edad un 86% de niños tiene talla baja para la edad.

Nuestro estudio tiene una base a través de la Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años”, vigente hasta la fecha. Esta norma tiene como propósito contribuir al fortalecimiento

de la salud, la nutrición y el desarrollo integral en la primera infancia de niñas y niños menores de cinco años.<sup>27</sup>

Según lo establecido en esta normativa, se incorpora el uso del “Kit del Buen Crecimiento”, una herramienta educativa diseñada para apoyar al personal de salud en las sesiones de consejería CRED. Su finalidad es identificar tendencias de crecimiento, promover prácticas alimentarias adecuadas, detectar de forma temprana posibles problemas nutricionales y fomentar la participación de las madres, adaptando las intervenciones al contexto local.<sup>27</sup>

Asimismo, la norma resalta la importancia del “Desarrollo Infantil Temprano” (DIT) como un proceso continuo que busca garantizar el bienestar integral del niño desde sus primeros años, fortaleciendo sus capacidades cognitivas, físicas, emocionales y sociales. Además, se reconoce al niño como un ser en desarrollo y como sujeto de derechos, promoviendo su participación desde la primera infancia, en concordancia con lo establecido en el Decreto Supremo N° 010-2016/MIDIS también vigente en la actualidad.<sup>28</sup>

Es por ello que el rol de la/el enfermero(o) en el servicio de Crecimiento y Desarrollo es crucial, ya que permite diagnosticar y tratar de forma temprana y adecuada los riesgos o alteraciones, promoviendo así el desarrollo óptimo del niño.<sup>29</sup> Con relación a la lactancia, la/el enfermero(o) promueve, acompaña y motiva constantemente a la madre a alimentar a su hijo con leche materna. De esta forma, ayuda a reducir el abandono de la lactancia y

se convierte en un pilar clave para prevenir complicaciones en el recién nacido debidas a una alimentación inadecuada.<sup>30</sup>

Alvarado et al.<sup>31</sup> en 2021, evidenciaron que la “teoría Adopción del Rol Maternal de Ramona Mercer”, se enfoca en la figura materna y su papel crucial en la interacción y desarrollo entre la madre y el lactante. Las características de la madre y el bebé están profundamente interconectadas y afectan directamente el estado nutricional del niño. Además, la teoría identifica cuatro conceptos clave: características maternas, características del niño, desarrollo de la función materna, y el resultado en el niño.

Durante nuestra rotación de internado en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Miguel, se observó que no todos los lactantes menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva debido a interrupciones o la introducción temprana de fórmulas artificiales, al interactuar con algunas madres manifestaron lo siguiente: “Srta. durante mi estadía en el hospital, mi bebe se acostumbró a la fórmula y ya no podía darle de lactar”, “cuando le daba el pecho a mi bebe sentía que no salía nada y mi bebe terminaba llorando de hambre”.

Por otra parte, la jefa de Enfermeras del Centro de Salud de San Miguel nos manifestó lo siguiente: “La lactancia materna se fomenta desde el embarazo hasta el control del niño sano, pero dificultades como factores laborales o culturales pueden limitarla, generando en algunos casos bajo peso y talla en los niños”.

Por todo lo expuesto nos formulamos el siguiente problema de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

¿Existe relación entre el tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel, 2025?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel, 2025.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el tipo de lactancia materna exclusiva de lactantes menores de 6 meses
- Identificar el tipo de lactancia mixta de lactantes menores de 6 meses
- Identificar el tipo de lactancia artificial de lactantes menores de 6 meses
- Identificar el estado nutricional según su peso/edad de lactantes menores de 6 meses
- Identificar el estado nutricional según su talla/edad de lactantes menores de 6 meses
- Identificar el estado nutricional según su peso/talla de lactantes de menores de 6 meses

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Importancia de la investigación**

Nuestro presente trabajo de investigación será importante por las siguientes razones:

Desde el punto de vista teórico, permitirá ampliar el conocimiento sobre cómo el tipo de lactancia influye en el estado nutricional de los lactantes menores de seis meses. Además, contribuirá a sustentar científicamente las acciones de promoción de la lactancia materna y su impacto en el desarrollo infantil temprano.

Desde el punto de vista práctico, los resultados servirán para mejorar la calidad de la atención en el servicio CRED, facilitando la identificación de riesgos nutricionales y permitiendo diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas, especialmente en el acompañamiento y orientación a las madres.

Desde el punto de vista metodológico, brindará un modelo útil para futuras investigaciones en el ámbito de la salud infantil, orientando en el manejo de variables relacionadas con la nutrición y el tipo de alimentación, así como en el uso de herramientas adecuadas para el recojo y análisis de información.

Desde el punto de vista legal, el estudio se sustenta en normativas nacionales vigentes, como el Reglamento de Alimentación Infantil (D.S. N.º 009-2006-SA)<sup>32</sup>, que promueve la lactancia materna y garantiza el derecho del niño a una alimentación adecuada. Asimismo, resalta el papel del personal de salud

en la promoción de prácticas saludables mediante la educación familiar y comunitaria, incorporando enfoques de derechos, género e interculturalidad.

#### **1.4.2 Viabilidad del estudio**

El estudio poblacional se realizará a los lactantes menores de 6 meses de edad que acuden al servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel. La realización de esta investigación no generará ningún impacto ambiental ni ocasionará daños a nivel individual o colectivo, ya que su objetivo es evaluar el tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses y llegar a una conclusión basada en estos resultados. El estudio se llevará a cabo en un plazo breve, estimado en 6 meses durante el año 2025, debido a que el instrumento consta de preguntas cerradas de respuesta inmediata. Los costos financieros y recursos monetarios necesarios para la investigación serán cubiertos por los investigadores.

#### **1.5 Limitaciones de estudio**

Aunque el área del estudio es accesible y los controles de CRED se realizan en cualquier establecimiento de salud de primer nivel, algunos padres no asisten regularmente o ya realizaron controles en clínicas privadas. Por ello, se incluirá solo a padres que acuden con sus bebés y cumplen los criterios de inclusión. Aun así, el estudio se completará y los datos serán extrapolables.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Turquerez et al.<sup>33</sup>, en 2022, publicó una investigación sobre; “Estado Nutricional y Tipos de Lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el Centro de Salud N° 1- Ibarra”. Su metodología fue de estudio correlacional transversal, se seleccionó bajo criterios específicos a 157 lactantes, entre 0 a 6 meses. Sus resultados fueron: el empleo de lactancia materna exclusiva presentó relación con la normalidad (85%) y obesidad (0.9%). La lactancia mixta se relaciona con obesidad (9.5%), riesgo de sobrepeso (19%) y normalidad (57.1%). Contrastando, la lactancia artificial presentó relación con la desnutrición crónica (50%).

Aguilar et al.<sup>34</sup>, en 2021, publicó una investigación sobre; “Tipo de lactancia hasta los seis meses y mediciones de antropometría al año”. Su metodología fue de estudio observacional transversal y prospectivo, se evaluó a 28 infantes. Sus resultados fueron: 56.7% (17) de bebés reciben lactancia mixta, 26.7% (8) recibieron lactancia materna exclusiva y 10% (3) recibieron lactancia artificial. Con respecto al estado nutricional: se observó que el 36.6% (10) tenía bajo peso, 23.3% (6) tenía sobrepeso y 6.7% (2) tenía obesidad.

Chiroque et al.<sup>35</sup>, en el 2022, publicó una investigación sobre; “Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022”. Su metodología fue de estudio observacional no experimental de tipo analítico, transversal. La población de estudio estuvo representada por 34 madres de lactantes. Sus resultados fueron: el 73.53% de los niños menores de 6 meses, presentan un tipo de lactancia materna exclusiva, solo el 26.47% presenta una lactancia mixta. El 97.06% de los niños menores de 6 meses tienen un estado nutricional normal y solo el 2.94% presenta desnutrición para el peso/edad.

Canaza et al.<sup>36</sup>, en el 2022, publicó una investigación sobre; “Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar”. Su metodología fue de tipo básico, cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. Su población está constituida por 40 lactantes, de diferentes sexos, niños menores de 6 meses. Sus resultados fueron: obteniéndose que la mayoría de los niños reciben Lactancia Materna Exclusiva en un 72.5% relación a su estado nutricional según dimensión (P/E) están con un valor normal en un 50%; asimismo el 12.5% reciben Lactancia Materna Artificial; finalmente el 15% que representan 6 niños reciben lactancia materna mixta en relación con el indicador (P/T) teniendo un valor final de sobrepeso con un 22.5%.

Berrios<sup>37</sup>, en 2022, publicó una investigación sobre “Estado nutricional de niños menores de 6 meses y su relación con el tipo de lactancia en Pasco-Perú”. Su metodología fue de enfoque cuantitativo de tipo observacional,



diseño correlacional de corte transversal. Sus resultados fueron: el 43.5% de los niños poseían un estado nutricional normal y tenían lactancia materna exclusiva; el 19.9% de los niños tenían un estado nutricional normal y lactancia mixta; el 7.5% se encontraba con un estado nutricional de desnutrición y tenía lactancia materna exclusiva; el 5.9% de los niños se encontraban con un normal estado nutricional y tenían lactancia artificial.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1. Lactancia materna**

La lactancia materna es una práctica alimentaria con grandes beneficios para la madre y el niño, ya que, además de sus ventajas nutricionales y económicas, promueve el desarrollo psicoafectivo, previene enfermedades y contribuye al crecimiento integral del niño. Es también un derecho humano esencial que debe ser promovido y protegido por el Estado, la sociedad, las familias y la comunidad, pues fortalece la salud de la madre, fomenta los vínculos familiares y favorece el desarrollo integral del niño.<sup>38</sup>

#### **2.2.1.1. Tipos de lactancia**

##### **2.2.1.1.1. Lactancia materna exclusiva (LME)**

Consiste en alimentar al lactante solo con leche materna durante sus primeros seis meses sin añadir otros alimentos ni agua, es una intervención clave para reducir la mortalidad infantil. Es fundamental para la salud y supervivencia del niño, ya que aporta nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo y actúa como su primera inmunización, protegiéndolo de infecciones respiratorias, enfermedades diarreicas y otras condiciones graves.<sup>39</sup>

##### **2.2.1.1.1.1. Anatomía de las mamas<sup>40</sup>**

- Areola: es la zona más oscura que rodea el pezón, la cual se oscurece aún más durante el embarazo para ser más visible al momento en que el bebé comienza a mamar. El bebé debe abarcar parte de la areola para una correcta succión.
- Pezón: es la parte final del pecho, por donde la leche se expulsa a través de unos 15 a 20 pequeños conductos.
- Glándulas de Montgomery: son pequeñas protuberancias localizadas en la areola que producen una secreción aceitosa, manteniendo los pezones suaves y limpios. Esta secreción emite un olor que atrae al bebé hacia el pezón.
- Alvéolos: son los responsables de la producción de leche. Durante la succión del bebé, estos se contraen para liberar la leche.
- Conductos lactíferos: transportan la leche desde los alvéolos hacia los senos lactíferos, permitiendo su flujo continuo.
- Senos lactíferos: están situados debajo de la areola, son el lugar donde se almacena la leche. Por eso, es esencial que el bebé abarque parte de la areola para extraer la leche de forma efectiva.
- Nervios: envían señales al cerebro tanto para estimular la producción de leche en los alvéolos como para liberar la leche del pecho.
- Tejido graso: rodea y protege el seno, funcionando como un colchón.

#### **2.2.1.1.1.2. Fisiología de las mamas<sup>41</sup>**

El desarrollo de la glándula mamaria pasa por diversas etapas desde el periodo embrionario hasta la involución post-lactancia. Este proceso se divide generalmente en las siguientes fases:

- Mamogénesis: con la pubertad y la activación del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, las hormonas como los estrógenos y la hormona de crecimiento estimulan el desarrollo y maduración mamaria. Otras hormonas como la prolactina, progesterona, ACTH y TSH contribuyen al crecimiento continuo de la glándula mamaria en cada ciclo menstrual.
- Lactogénesis I: durante el embarazo, comienza la producción de leche. Las hormonas gonadotropina coriónica y prolactina, junto con insulina y cortisol, preparan el pecho para la lactancia. El calostro se produce a partir de la semana 16 de gestación. Al final del embarazo, la disminución de estrógenos, progesterona y lactógeno placentario permite, junto con la prolactina, el inicio de la lactancia.
- Lactogénesis II: la "subida de la leche" suele ocurrir entre el segundo y tercer día posparto, cuando el flujo sanguíneo, el oxígeno y la glucosa aumentan. La prolactina, regulada principalmente por la succión del bebé, promueve la producción de leche. La oxitocina también se libera al estímulo del contacto visual y físico con el bebé, facilitando la salida de la leche.
- Lactogénesis III o galactopoyesis: la estimulación del pezón mantiene la lactancia mediante la producción de prolactina y oxitocina. La prolactina se libera en pulsos después de cada toma, asegurando la producción de leche para la siguiente. La oxitocina favorece la eyección de la leche y refuerza el vínculo materno. A nivel local, la leche no extraída aumenta la presión intraalveolar, inhibiendo la producción de leche y reduciendo la sensibilidad a la prolactina, lo que, si persiste, puede llevar a la involución de la glándula.

#### **2.2.1.1.1.3. Etapas de la leche materna<sup>42</sup>**

La leche materna es el alimento óptimo para el bebé debido a sus propiedades físicas, químicas y biológicas que se adaptan a cada etapa de sus necesidades.

- Calostro: esta primera secreción es amarillenta y espesa, se produce en pequeñas cantidades durante los primeros cinco días postparto. Es rica en componentes inmunológicos, proteínas, calcio y otros minerales. Su volumen limitado facilita que el recién nacido aprenda a coordinar la succión, deglución y respiración. También ayuda a eliminar el meconio, previniendo la ictericia neonatal y favoreciendo la maduración del sistema digestivo.
- Leche de transición: Entre el quinto y el décimo quinto día posparto, se produce una leche que va cambiando progresivamente para acompañar el desarrollo del bebé. La producción aumenta abruptamente alrededor del tercer día, conocido como la "subida de la leche", adaptándose a la maduración del sistema gastrointestinal del bebé hasta convertirse en leche madura.
- Leche madura: a partir del día 16, la leche madura se convierte en la principal fuente de nutrición para el crecimiento y desarrollo del bebé hasta los seis meses. Esta leche cubre todas las necesidades nutricionales y apoya la maduración progresiva del sistema digestivo, preparándolo para la introducción de otros alimentos en el momento adecuado. La madre puede producir suficiente cantidad de leche madura, incluso en el caso de lactancia múltiple, adaptándose a las necesidades de cada bebé.

#### **2.2.1.1.1.4. Composición de la leche materna**

La leche materna es rica en factores protectores y antimicrobianos, tales como enzimas (como la lisozima y lactoferrina), inmunoglobulinas, citocinas, leucocitos, oligosacáridos, nucleótidos, lípidos y hormonas. Estos componentes no solo brindan inmunidad pasiva al bebé, sino que también favorecen el desarrollo y la maduración del sistema inmunológico del lactante.<sup>43</sup>

- Agua: la leche materna está compuesta principalmente por agua (88-90%), lo que garantiza una adecuada hidratación del lactante, especialmente en los primeros meses de vida, y favorece la absorción de nutrientes.
- Carbohidratos: en especial la lactosa, representan aproximadamente 7 g/dl y son la principal fuente de energía para el crecimiento y desarrollo, además de facilitar la absorción de calcio.
- Proteínas: predominan las del suero (60%) sobre la caseína (40%). Estas incluyen componentes como la alfa-lactoalbúmina, lactoferrina, lisozima e inmunoglobulinas, esenciales para la defensa inmunológica. También contiene aminoácidos como la taurina, con función neurológica.
- Grasas: principalmente triglicéridos, son la fuente calórica más concentrada. Entre los ácidos grasos destacan el DHA y el ARA, fundamentales para el desarrollo cerebral y neurológico del lactante.
- Vitaminas: la leche materna aporta la mayoría de las esenciales, aunque tiene un bajo contenido de vitamina K, por lo cual se recomienda su suplementación en el recién nacido.
- Factores inmunológicos: tales como inmunoglobulinas, lactoferrina, células inmunes (macrófagos, linfocitos, neutrófilos), enzimas y proteínas (C3, C4,

factor bífido), que en conjunto fortalecen el sistema inmunológico del bebé y lo protegen frente a infecciones.

#### **2.2.1.1.1.5. Duración recomendada de la lactancia**

La OMS y UNICEF<sup>44</sup> aconsejan que la lactancia materna exclusiva se continúe durante los primeros seis meses de vida. Además, recomiendan que se inicie en la primera hora tras el parto, que se realice a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles.

#### **2.2.1.1.1.6. Beneficios de la lactancia materna<sup>45</sup>**

- Beneficios para el bebé: protección contra enfermedades comunes en la infancia, como diarreas, alergias, asma e infecciones respiratorias. Además, reduce significativamente el riesgo de desnutrición y disminuye entre 1.5 a 5 veces el riesgo de muerte súbita. Proporciona los nutrientes esenciales para un crecimiento óptimo y es fácilmente digerible, lo que alivia los cólicos en los bebés. También contiene suficientes líquidos y electrolitos para mantener una adecuada hidratación.
- Beneficios para la madre: establece un vínculo afectivo crucial entre la madre y su bebé, lo que promueve el desarrollo de una autoestima sólida, una personalidad saludable y un nivel elevado de inteligencia en etapas posteriores de la vida. Además, facilita la recuperación postparto de la madre, ayudando a quemar calorías adicionales, lo que contribuye a restablecer su peso antes del embarazo.
- Beneficios para la familia: contribuye al ahorro familiar al eliminar la necesidad de adquirir fórmulas lácteas, biberones, chupones y otros

utensilios asociados con la preparación de la leche. Al mismo tiempo, reduce los costos relacionados con la atención médica del bebé, dado que los lactantes amamantados tienen menor riesgo de enfermarse. Asimismo, ahorra tiempo al evitar la preparación de fórmula, así como el lavado y la esterilización de los biberones.

#### **2.2.1.1.1.7. Técnica de lactancia materna**

Según la NTS N° 462 del Ministerio de Salud (MINSA)<sup>36</sup> 2015, para una buena técnica de amamantamiento se debe tener en cuenta:

- Posición de la madre: debe estar cómoda con la espalda, los pies y el pecho apoyados según se necesite.
- Posición de la o el bebé: la cabeza y el cuerpo de la o el bebé alineados, el cuerpo de la o el bebé muy cerca al cuerpo de la madre, llevar a la o el bebé al pecho, el bebé sostenido – cabeza, hombros y, si es recién nacida o nacido, todo el cuerpo, frente al pecho, con la nariz de la o el bebé no obstruida por el pezón.
- Agarre de la o el bebé al pecho: boca bien abierta, labio inferior volteado hacia afuera, mentón de la o el bebé toca el pecho, nariz cerca del pecho, más areola sobre el labio superior de la o el bebé y la madre no siente dolor.
- Transferencia de leche: mamadas lentas y profundas, con pausas, mejillas redondeadas cuando succiona, se puede escuchar cuando deglute, la o el bebé suelta el pecho cuando termina, la madre nota que fluye/baja la leche, reflejo del efecto de la oxitocina.

#### **2.2.1.1.1.8. Posiciones para amamantar<sup>37</sup>**

- Biológica o natural: esta postura es naturalmente instintiva tanto para la madre como para el recién nacido, permitiendo que el bebé use sus reflejos primitivos neonatales para aferrarse al pecho de forma autónoma.
- Sentada: es recomendable que la madre esté en una posición cómoda, preferiblemente sentada en una silla con los pies ligeramente elevados (usando un reposapiés) y un cojín debajo del bebé, o bien en una silla de baja altura.
- Acostada: esta posición resulta particularmente cómoda en los primeros días, especialmente tras una cesárea (se puede colocar un cojín bajo los pies del bebé para evitar que presione la zona de la herida) y es ideal para las tomas nocturnas.

#### **2.2.1.1.2. Lactancia mixta (LM)**

La lactancia mixta implica alternar entre la lactancia materna y la alimentación con biberón, que puede contener leche materna extraída o fórmula infantil. Esta práctica permite que el bebé siga recibiendo los beneficios de la leche materna, mientras se incorpora la fórmula o se facilita la alimentación por otros cuidadores.<sup>38</sup>

#### **2.2.1.1.3. Lactancia artificial (LA)<sup>39</sup>**

La lactancia artificial consiste en alimentar al bebé con un sustituto parcial o total de la leche materna, proporcionando los nutrientes necesarios para su desarrollo. Las fórmulas, generalmente derivadas de la leche de vaca, se modifican para acercarse lo más posible a la composición de la leche materna,



en cuanto a proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Se utiliza cuando la lactancia materna no es posible o es insuficiente.

#### **2.2.1.1.3.1. Tipos de leche artificial<sup>39</sup>**

- Etapa 1: es una fórmula de inicio, indicada desde el nacimiento hasta los seis meses.
- Etapa 2: llamada también leche de continuación cubre las necesidades nutricionales del bebé a partir de los 6 meses, como parte de una dieta diversificada.
- Etapa 3: también conocida como leche de crecimiento, se utiliza a partir de los 12 meses de edad.

#### **2.2.1.1.3.2. Composición de la leche artificial<sup>40</sup>**

- Proteínas: los preparados artificiales contienen beta-lactoglobulina, una proteína presente en la leche de vaca que no se encuentra en la leche materna. Esta proteína no tiene efectos inmunológicos y puede aumentar el riesgo de alergias.
- Hidratos de carbono: como los oligosacáridos que ayudan a prevenir infecciones, promueven el crecimiento de bacterias beneficiosas, favorecen la salud intestinal, disminuir el riesgo de alergias y dermatitis en los lactantes.
- Probióticos: son microorganismos vivos que, al ser administrados en las dosis adecuadas, aportan beneficios a la salud del individuo, favoreciendo el equilibrio de la flora intestinal.

- Simbióticos: denominado a los productos que combinan probióticos (microorganismos vivos que benefician la salud intestinal) y prebióticos (sustancias que favorecen el crecimiento de bacterias buenas en el intestino), y se puede agregar a los preparados lácteos para mejorar la salud digestiva.
- Grasas: Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como el DHA, son cruciales para el desarrollo cognitivo, visual e inmunológico del bebé.
- Vitaminas y minerales: vitamina A, E, C, B12, folatos, calcio, fósforo, magnesio y vitamina D. Por otro lado, el hierro, las leches artificiales requieren mayores cantidades que la leche materna debido a su menor biodisponibilidad.

### **2.2.2. Estado nutricional**

Es el equilibrio entre las necesidades y el consumo de energía y nutrientes esenciales. Además, está influenciado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, socioeconómicos y ambientales, los cuales pueden afectar la cantidad y la utilización de los nutrientes en el cuerpo.<sup>41</sup> Se evalúa la ingesta de alimentos cubre las necesidades de nutrientes y energía del organismo.<sup>42</sup>

#### **2.2.2.1. Medidas Antropométricas**

El peso, talla, perímetro cefálico y torácico, entre otras medidas antropométricas son indicadores clave del estado nutricional y del crecimiento en neonatos y niños. Estas medidas son útiles para evaluar el desarrollo en estas etapas.<sup>43</sup>

#### **2.2.2.2. Clasificación del Estado Nutricional**

Se lleva a cabo mediante indicadores antropométricos que analizan la relación entre la edad, el peso y la talla, interpretados según los estándares establecidos por la Resolución Ministerial N° 034-2024-MINSA<sup>44</sup> describiéndolos de la siguiente manera:

- **Peso para la edad (P/E):** compara el peso del niño con el peso de referencia según su edad, ayudando a identificar desnutrición y cambios nutricionales. Es especialmente útil en los primeros 6 meses de vida y en seguimientos a largo plazo, siempre que se realicen controles periódicos.<sup>45</sup>
- **Talla para la edad (T/E):** relaciona la altura del niño con los valores de referencia según su edad, ayudando a identificar talla baja (desnutrición crónica) y proporcionando una evaluación del estado nutricional a largo plazo.
- **Peso para la talla (P/T):** evalúa el peso del niño con su altura, reflejando las reservas calóricas y ayudando a identificar desnutrición aguda, sobrepeso u obesidad. A diferencia del indicador peso/edad, no considera a los niños con peso adecuado para su talla como malnutridos.

#### **2.2.3. Control de Crecimiento y desarrollo**

El Control del Crecimiento y Desarrollo Infantil (CRED) consiste en un conjunto de intervenciones periódicas realizadas en los centros de salud para evaluar y monitorear el crecimiento, desarrollo físico y psicomotor de los niños. Su objetivo principal es prevenir la desnutrición crónica y asegurar un adecuado desarrollo, permitiendo detectar de manera temprana posibles alteraciones de

salud para intervenir oportunamente y promover el bienestar integral de los niños durante su infancia.<sup>46</sup>

#### **2.2.4. Teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer**

La teoría de Mercer describe el proceso por el cual una mujer se adapta a su rol de madre, desde el embarazo hasta el primer año de vida de su hijo. Este proceso involucra cómo la madre percibe su capacidad para cuidar a su hijo y anticipar sus necesidades. Como profesionales de salud, debemos identificar los factores que apoyan o dificultan este proceso para ayudar a las madres a asumir su rol materno. El modelo destaca la interacción entre las características de la madre, el bebé, el rol materno y los resultados en la salud del niño.<sup>47</sup>

### **2.3 Definición de términos básicos**

- Lactancia materna exclusiva: ofrecer al bebé exclusivamente leche materna, sin añadir ningún otro líquido ni alimentos sólidos, ni siquiera agua.<sup>48</sup>
- Lactancia mixta: alimentación tanto del pecho materno como del biberón con leche artificial.<sup>49</sup>
- Lactancia artificial: alternativa a la lactancia materna que aporta los nutrientes necesarios para el desarrollo del bebé.<sup>50</sup>
- Estado nutricional: refleja la condición del organismo en relación con la ingesta de nutrientes, y se evalúa mediante diferentes parámetros nutricionales.<sup>51</sup>
- Consultorio de Crecimiento y Desarrollo: intervención continua desde el nacimiento para detectar tempranamente riesgos en el crecimiento y salud del niño.<sup>52</sup>

## **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS (si las hubiera) Y VARIABLES**

### **3.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas (si las hubiera)**

#### **3.1.1. Hipótesis General**

H1: Existe una relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses

H0: No existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses

#### **3.1.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia materna exclusiva y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses

H2: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia mixta y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses

H3: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia artificial y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses.

### 3.2 Variables y definición operacional

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición																																												
Tipo de lactancia	Son las formas de lactancia, tales como la lactancia materna exclusiva, la lactancia mixta y la lactancia artificial, difieren en la composición y biodisponibilidad de los nutrientes que aportan. La lactancia, representa un método insustituible para ofrecer una nutrición óptima, favoreciendo el crecimiento y desarrollo integral del niño durante los primeros meses de vida. <sup>53</sup>	Se medirá a través del cuestionario de “Tipos de Lactancia”, creado y validado por las autoras Argote y Cordero en 2015. <sup>55</sup>	1. Lactancia materna exclusiva (LME)	Percepción materna sobre la alimentación del lactante exclusivamente con leche materna. (10 puntos)	Nominal																																												
			2. Lactancia mixta (LM)	Percepción materna sobre la alimentación del lactante con leche materna complementada con fórmula infantil. (17 puntos)																																													
			3. Lactancia artificial (LA)	Percepción materna sobre la alimentación de la lactante basada exclusivamente en fórmulas infantiles. (23 puntos)																																													
Estado nutricional	El estado nutricional depende del equilibrio entre la ingesta de alimentos y la utilización de nutrientes. Una alimentación balanceada es clave para la salud, ya que un desequilibrio afecta el sistema inmunológico, aumenta el riesgo de enfermedades y perjudica el desarrollo físico y cognitivo. <sup>54</sup>	El instrumento para evaluar el estado nutricional consistió en tablas antropométricas validadas por el INS, basadas en los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS <sup>56</sup> , y empleó los indicadores de peso/edad, peso/talla y talla/edad para niños menores de cinco años.	Valoración antropométrica: - Peso/edad - Peso/talla - Talla/edad	<table><tr><th colspan="2">Peso/ Edad</th></tr><tr><th>Punto de corte (Desviaciones Estándar)</th><th>Peso para la edad Clasificación</th></tr><tr><td>&gt; 3 DE</td><td rowspan="3">Sobrepeso*</td></tr><tr><td>&gt; 2 DE</td></tr><tr><td>2 DE a -2 DE</td></tr><tr><td>&lt; -2 DE a -3 DE</td><td>Normal</td></tr><tr><td>&lt; -3 DE</td><td>Bajo peso</td></tr><tr><td></td><td>Bajo peso severo</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Peso/ Talla</th></tr><tr><th>Punto de corte (Desviaciones Estándar)</th><th>Peso para la talla Clasificación</th></tr><tr><td>&gt; 3 DE</td><td rowspan="3">Obesidad*</td></tr><tr><td>&gt; 2 DE</td></tr><tr><td>2 DE a -2 DE</td></tr><tr><td>&lt; -2 DE a -3 DE</td><td>Sobrepeso*</td></tr><tr><td>&lt; -3 DE</td><td>Normal**</td></tr><tr><td></td><td>Bajo peso/Emaciado</td></tr><tr><td></td><td>Bajo peso severo</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">Talla/ Edad</th></tr><tr><th>Punto de corte (Desviaciones Estándar)</th><th>Talla para la edad Clasificación</th></tr><tr><td>&gt; 3 DE</td><td rowspan="3">Alto</td></tr><tr><td>&gt; 2 DE</td></tr><tr><td>2 DE a -2 DE</td></tr><tr><td>&lt; -2 DE a -3 DE</td><td>Normal</td></tr><tr><td>&lt; -3 DE</td><td>Talla baja</td></tr><tr><td></td><td>Talla baja severa</td></tr></table>	Peso/ Edad		Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Peso para la edad Clasificación	> 3 DE	Sobrepeso*	> 2 DE	2 DE a -2 DE	< -2 DE a -3 DE	Normal	< -3 DE	Bajo peso		Bajo peso severo	Peso/ Talla		Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Peso para la talla Clasificación	> 3 DE	Obesidad*	> 2 DE	2 DE a -2 DE	< -2 DE a -3 DE	Sobrepeso*	< -3 DE	Normal**		Bajo peso/Emaciado		Bajo peso severo	Talla/ Edad		Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Talla para la edad Clasificación	> 3 DE	Alto	> 2 DE	2 DE a -2 DE	< -2 DE a -3 DE	Normal	< -3 DE	Talla baja		Talla baja severa	Nominal
Peso/ Edad																																																	
Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Peso para la edad Clasificación																																																
> 3 DE	Sobrepeso*																																																
> 2 DE																																																	
2 DE a -2 DE																																																	
< -2 DE a -3 DE	Normal																																																
< -3 DE	Bajo peso																																																
	Bajo peso severo																																																
Peso/ Talla																																																	
Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Peso para la talla Clasificación																																																
> 3 DE	Obesidad*																																																
> 2 DE																																																	
2 DE a -2 DE																																																	
< -2 DE a -3 DE	Sobrepeso*																																																
< -3 DE	Normal**																																																
	Bajo peso/Emaciado																																																
	Bajo peso severo																																																
Talla/ Edad																																																	
Punto de corte (Desviaciones Estándar)	Talla para la edad Clasificación																																																
> 3 DE	Alto																																																
> 2 DE																																																	
2 DE a -2 DE																																																	
< -2 DE a -3 DE	Normal																																																
< -3 DE	Talla baja																																																
	Talla baja severa																																																

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño metodológico**

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, con diseño de corte transversal y prospectivo.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **4.2.1. Población**

La población estará constituida por 113 madres de lactantes menores de 6 meses de edad, que tendrán acceso a diversos tipos de lactancia y serán atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Miguel.

#### **4.2.2. Muestra**

La muestra será a través de la fórmula para población finita a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple, seleccionando una muestra representativa de 83 madres de lactantes atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de San Miguel.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres de lactantes menores de 6 meses
- Madres de lactantes a termino

- Madres de actantes que asisten a sus controles de CRED en el Centro de Salud de San Miguel.
- Madres de lactantes que cuenten con su carne de atención integral de salud del niño menor de 5 años.
- Madres de lactantes de nacionalidad peruana, ya que las mediciones antropométricas se evaluarán según las tablas del INS

**Criterios de exclusión:**

- Madres de lactantes que acuden al centro de salud por primera vez
- Madres de lactantes que presenten alguna patología
- Madres de lactantes que no pertenezcan a la jurisdicción



### 4.3 Técnica de recolección de datos

Para la primera **variable independiente**: Tipos de Lactancia

La técnica que se aplica es la encuesta y el instrumento un cuestionario titulado “Tipos de Lactancia” para determinar el tipo de lactancia recibido por los lactantes menores de 6 meses. Este cuestionario fue diseñado y validado por las autoras Argote y Cordero en 2015. Asimismo, se llevó a cabo una prueba piloto a través de juicio de expertos siendo este un instrumento fiable y se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de 0.811, lo que evidencia una alta confiabilidad.<sup>55</sup>

Este instrumento consta de 23 ítems, con preguntas cerradas, la cual tiene como finalidad evaluar el tipo de alimentación que las madres brindan a sus hijos lactantes. Incluye las dimensiones de lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial, las cuales representan las prácticas predominantes en nuestro entorno sociocultural.

Es importante señalar que se ha realizado una modificación al instrumento original, eliminando la sección de datos generales de la madre y del niño, ya registrados en la historia clínica, para hacerlo más breve y práctico, evitando duplicaciones y optimizando el tiempo sin afectar su validez ni confiabilidad.

<b>Tipo de lactancia</b>	<b>Puntaje</b>
Lactancia materna exclusiva	10 puntos
Lactancia mixta	17 puntos
Lactancia artificial	23 puntos

Para la segunda **variable dependiente**: Estado nutricional

El instrumento para evaluar el estado nutricional consistirá en las tablas antropométricas validadas por el Instituto Nacional de Salud (INS), basadas en los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS<sup>56</sup>, y empleará los indicadores de peso/edad, peso/talla y talla/edad para niños menores de cinco años. Los datos recolectados a través de estos instrumentos se categorizan de la siguiente manera:

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA NIÑAS < 5 AÑOS												
PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD								
Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud/ estatura)							Alta
					Baja severa	Baja	N O R M A L					
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE	
	2,4	4,2		0:0		43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
	3,2	5,5		0:1		47,8	49,8	51,7	55,6	57,6		
	3,9	6,6		0:2		51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
	4,5	7,5		0:3		53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
	5,0	8,2		0:4		55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
	5,4	8,8		0:5		57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
	5,7	9,3		0:6		58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA NIÑAS < 5 AÑOS									
TALLA (cm)	PESO PARA TALLA								
	PESO (Kg)								
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L				Sobrepeso	Obesidad	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤2DE	≤3DE	>3DE	
45		1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3		
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5		
47		2,2	2,3	2,6	3,1	3,4	3,7		
48		2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0		
49		2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2		
50		2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5		
51		2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8		
52		2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1		
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4		
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7		
55		3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1		
56		3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4		
57		3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8		
58		4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1		
59		4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5		
60		4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8		
61		4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2		
62		4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5		
63		5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8		
64		5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1		
65		5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5		
66		5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8		
67		5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0		
68		6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3		
69		6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6		
70		6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9		
71		6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1		
72		6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4		
73		6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7		
74		6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9		
75		7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2		

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA NIÑOS < 5 AÑOS												
PESO PARA EDAD				TALLA PARA EDAD								
Desnutrición	NORMAL		Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud/ estatura)							Alta
					Baja severa	Baja	N O R M A L					
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	>2DE		<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE	
	2,5	4,4		0:0		44,2	46,1	48,0	51,8	53,7		
	3,4	5,8		0:1		48,9	50,8	52,8	56,7	58,6		
	4,3	7,1		0:2		52,4	54,4	56,4	60,4	62,4		
	5,0	8,0		0:3		55,3	57,3	59,4	63,5	65,5		
	5,6	8,7		0:4		57,6	59,7	61,8	66,0	68,0		
	6,0	9,3		0:5		59,6	61,7	63,8	68,0	70,1		
	6,4	9,8		0:6		61,2	63,4	65,5	69,8	71,0		

TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA NIÑOS < 5 AÑOS									
TALLA (cm)	PESO PARA TALLA								
	PESO (Kg)								
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso		Obesidad	
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤3DE	>3DE	
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3		
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5		
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7		
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9		
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2		
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,3		
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7		
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0		
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3		
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6		
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0		
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3		
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7		
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1		
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4		
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8		
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1		
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5		
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8		
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1		
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4		
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7		
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0		
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3		
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6		
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9		
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2		
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5		
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8		
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1		
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3		

#### 4.4 Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

El análisis de los datos se realizará mediante el software SPSS 2019, donde se presentarán los resultados a través de tablas y figuras estadísticas que mostrarán las frecuencias y porcentajes de cada ítem. El tipo de estadística será inferencial para examinar las relaciones entre las variables.

Para identificar asociaciones significativas, se empleará la prueba Chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 ( $p < 0.05$ ). Asimismo, se utilizará el coeficiente V de Cramer para evaluar la fuerza de dichas relaciones.

#### **4.5 Aspectos éticos**

En la investigación se tomarán en cuenta los principios de la Ética profesional según la Declaración de Helsinki: autonomía, justicia, beneficencia, y no maleficencia. Asimismo, se asegurará la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación, aplicando el principio de anonimato, y se solicitará el consentimiento informado a los participantes del estudio, así como el permiso institucional.

Se aplicarán los principios bioéticos de la siguiente manera:

- Principio de autonomía: Se informará a las madres sobre el estudio relacionado con el tipo de lactancia y el estado nutricional de los lactantes, solicitando su consentimiento informado para participar. Se les garantizará que pueden retirarse en cualquier momento si así lo desean.
- Principio de justicia: Se fomentará la participación de todas las madres que cumplan con los criterios establecidos, brindándoles un trato respetuoso y equitativo, sin distinción alguna.
- Principio de beneficencia: Los resultados de este estudio permitirán la creación de intervenciones y planes relacionado con el tipo de lactancia y el estado nutricional adecuado de los lactantes menores de 6 meses.
- Principio de no maleficencia: Se garantizará la confidencialidad de las participantes y se asegurará que no exista ningún riesgo para su bienestar. Los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines académicos, sin comprometer la integridad de las madres y sus lactantes.

## CRONOGRAMA

N°	Actividades	Meses					
		ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS TO	SETIEM BRE
1	Identificación y formulación del problema	X					
2	Revisión de las fuentes de información		X				
3	Redacción de objetivos y operacionalización de las variables			X			
4	Determinación del diseño de investigación			X			
5	Determinación del marco muestral				X		
6	Selección de los estadígrafos a utilizar				X		
7	Recolección de datos				X		
8	Organización y procesamiento de los datos				X		
9	Análisis e interpretación de los resultados					X	
10	Redacción del informe					X	
11	Presentación del informe						X

## PRESUPUESTO

Tipo	Servicios	Unidad	Costo unidad	Monto total
Recursos humanos	Investigador	2	10000.00	3000.00
	Asesoramiento	6 meses	150.00	700.00
	Personal de apoyo	10 horas	25.00	120.00
	Subtotal			3150.00
Adquisición de bienes	Material de escritorio (hojas, tóner de impresión, lapicero)	20	5.00	100.00
	Tableros	12	15.00	180.00
	USB	2	25.00	50.00
	Subtotal			330.00
Servicios	Internet	2	30.00	60.00
	Impresión de cuestionarios y fotocopia de documentos	120	1.50	180.00
	Movilidad	8	35.00	280.00
	Subtotal			520.00
Total general				5000.00

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2025. Global breastfeeding scorecard 2022: protecting breastfeeding through further investments and policy actions; 2022 [citado el 18 de junio del 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2025. En la Semana Mundial de la Lactancia Materna, UNICEF y la OMS reclaman un acceso equitativo al apoyo a esta práctica; 31 de julio 2024 [citado el 18 de junio del 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.who.int/es/news/item/31-07-2024-on-world-breastfeeding-week--unicef-and-who-call-for-equal-access-to-breastfeeding-support>
3. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. Montevideo, Uruguay: Gobierno de Uruguay; c2025. Estado de situación de la práctica de la lactancia materna y las políticas de apoyo, protección y promoción en Uruguay; 07 de noviembre 2024 [citado el 18 de junio del 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/estado-situacion-practica-lactancia-materna-politicas-apoyo-proteccion#:~:text=A%20largo%20plazo%2C%20la%20extensi%C3%B3n>

%20de%20la%20lactancia,ingresos%20en%20la%20vida%20adulta%2C%20entre%20otras%20ventajas.

4. U.S. Breastfeeding Comittee [Internet]. Washington, United States: USBC; c2025. A Closer Look at the 2022 CDC Breastfeeding Report Card; 10 de octubre 2022 [citado el 18 de junio de 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.usbreastfeeding.org/usbc-news--blogs/a-closer-look-at-the-2022-cdc-breastfeeding-report-card#:~:text=The%20latest%20data%20shows%20that,in%20breastfeeding%20rates%20across%20time>
5. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Lima, Perú: UNICEF; c2025. Más del 50% de niños recién nacidos de todo el mundo no reciben lactancia, lo que incrementa su posibilidad de padecer malnutrición; 24 de agosto 2023 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible de: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/situacion-lactancia-materna-ninos-recien-nacidos-problemas-malnutricion-anemia-obesidad-sobrepeso>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima, Perú: INEI; c2025. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2024; 13 de diciembre 2023 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib2016/libro.pdf)
7. Oblitas A, Herrera J, Flores Y. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. Rev Vive Salud. [Internet]. 2022 [citado el 18 de junio de 2025]; 5 (15). Disponible de:



[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2664-32432022000300874](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432022000300874)

8. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2025. Pruebas Científicas de los Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural; 1998 [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible de: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67858/WHO\\_CHD\\_98.9\\_spa.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/67858/WHO_CHD_98.9_spa.pdf?sequence=1)
9. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; c2025. Nutrición [citado el 18 de junio de 2025]. Disponible de: <https://www.who.int/es/health-topics/nutrition>
10. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y Prevención de enfermedades crónicas. [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado el 09 de abril de 2025]. Informe técnico N° 976 – OMS/FAO. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42755/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42755/WHO_TRS_916_spa.pdf)
11. Noticias SIN [Internet]. República Dominicana, Santo Domingo: GRUPO SIN; c2025. 20% muertes entre niños menores de 5 años se atribuye a forma severa de malnutrición; 16 de octubre 2024 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://noticiassin.com/1-de-cada-5-muertes-entre-ninos-menores-de-5-anos-se-atribuye-a-esta-forma-severa-de-malnutricion-1732409/>
12. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Panama: UNICEF; c2025. América latina y el Caribe a 35 años de la aprobación de la convención sobre los derechos del niño; 2024 [citado el 09 de abril de 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.unicef.org/lac/media/49486/file/América%20Latina%20y%20el>

%20Caribe%20a%2035%20años%20de%20la%20aprobación%20de%20la  
%20Convención%20sobre%20los%20Derechos%20del%20Niño%20Nov%  
202024%20(1).pdf.pdf

13. Save the Children. [Internet]. Gaza, Israel: SCF; c2025. Bajos niveles de lactancia materna en el norte peruano son un riesgo para el desarrollo de la niñez; 11 de octubre 2024 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.savethechildren.es/notasprensa/gaza-al-menos-3100-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-murieron-hasta-agosto#:~:text=Recientemente%2C%20Save%20the%20Children%20examinó,los%20escombros%20para%20encontrar%20comida>.
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Lima, Perú: Gobierno del Perú; c2025. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años; 13 de mayo 2022 [citado el 09 de abril de 2025]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/606296-desnutricion-cronica-afecto-al-11-5-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos>
15. Lema V, Aguirre M, Godoy N, Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. Rev AVFT [Internet]. 2021 [citado el 09 de abril de 2025]; 40 (4). Disponible de: [https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_4\\_2021/3\\_estado\\_nutricional\\_estilo\\_de\\_vida.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf)
16. Mamani V, Gonzales C, Duran R, Campos F, Bustamante A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. Rev Nutr Clin Diet Hosp

- [Internet]. 2021 [citado el 09 de abril de 2025]; 41(2): 123-130 Disponible de: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/134/125>
17. Instituto de Salud para el Bienestar. [Internet]. Ciudad de México, México: Gobierno de México; c2025. Lactancia materna; 01 de agosto 2023. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/lactancia-materna-341173?idiom=es>
18. Mazo P, Suárez M. Prevalencia de la alimentación exclusiva con lactancia materna en recién nacidos sanos. Bol Med Hosp Infant Mx [Internet]. 2018 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v75n1/1665-1146-bmim-75-01-49.pdf>
19. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. OPS; c2025. Leche materna desde la primera hora de vida; 31 de julio 2018 [citado el 09 de abril de 2025]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/noticias/31-7-2018-leche-materna-desde-primera-hora-vida#:~:text=Si%20se%20inicia%20durante%20la%20primera%20hora%20de,solo%20parcialmente%20o%20no%20son%20amamantados%20en%20absoluto>.
20. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Paraguay: UNICEF; c2025. Retrasar la lactancia materna incrementa el riesgo de mortalidad de recién nacidos; 08 de enero 2016 [citado el 09 de abril de 2025]. [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.unicef.org/paraguay/comunicados-prensa/retrasar-lactancia-materna-incrementa-riesgo-de-mortalidad-de-reci%C3%A9n->



- 2025]. Disponible de: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
25. Echegaray Carrizales S, Bobbio Valdivia C. Relación entre los tipos de lactancia y estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte - 2023 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2024 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15506/Relacion\\_EchegarayCarrizales\\_Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15506/Relacion_EchegarayCarrizales_Shirley.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Aguirre N. Estado nutricional y tipos de lactancia en preescolares de los Centros de Desarrollo Infantil del Patronato provincial Riobamba 2018 [Tesis de Maestría en Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica De Chimborazo, 2023 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible en: [20T01797.pdf](#)
27. Perú. Ministerio de Salud. Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años [Internet]. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA (10 de julio 2017) [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
28. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Ayacucho, Perú: UNICEF; c2025. Guía técnica para la aplicación del enfoque de Desarrollo Infantil Temprano dirigido a personal de salud que realiza la atención y promoción integral con énfasis en el Control de Crecimiento y Desarrollo a Niñas y Niños, en los Centros de Promoción y Vigilancia Comunitaria de la

- Región Ayacucho. [citado el 09 de abril de 2025]. [1 pantalla]. Disponible de:  
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6220.pdf>
29. Herrera Culqui M. Cuidado enfermero en el control de crecimiento y desarrollo del lactante mayor en un centro de salud de Chiclayo, 2020 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2021 [citado el 09 de abril de 2025]. 52 p. Disponible de:  
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9491#:~:text=EI%20cuidado%20enfermero%20durante%20el,favoreciendo%20el%20desarrollo%20del%20ni%C3%B1o.>
30. Ordoñez M, Santander A, Romero I. Cuidado enfermero en lactancia materna basado en la teoría de Kristen Swanson. Rev Pol Con [Internet]. 2023; 8(1). [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de:  
<file:///C:/Users/buitr/Downloads/Dialnet->
31. Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teorista Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil. Rev Cuidarte [Internet]. 2021. [citado el 09 de abril de 2025]; 2(1): 195-201. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>
32. Perú. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. Decreto Supremo N° 009-2006-SA (2019 Nov 01). [citado el 09 de abril de 2025] Disponible de:  
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471232/62318886956050665320191231-7797-anj6na.pdf?v=1577827977>

33. Tuquerez N, Miniet A, Anaya J, Pacheco C. Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el centro de salud N°1- Ibarra, marzo 2022. Rev lauinvestiga [Internet]. 2022. [citado el 09 de abril de 2025]; 9(1): 75-92. Disponible de: <https://revistasoj.s.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715/711>
34. Aguilar A, Flores C, López L, Pinales B, Escobedo F, Mejía V. Tipo de lactancia hasta los seis meses y mediciones de antropometría al año de edad. Anuario de Investigación UM [Internet]. 2021 [citado el 09 de abril de 2025]; 2(2):56–67. Disponible de: <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/anuarioium/article/view/715/711>
35. Chiroque M. Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes, 2022 [citado el 09 de abril de 2025]. 125 p Disponible de: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63851/TEISIS%20-%20CHIROQUE%20COVE%20c3%91AS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Canaza S, Ortiz Y. Lactancia materna en niños de 6 meses relacionado al estado nutricional, Centro de salud Mariano Melgar Arequipa-2022 [Tesis de Licenciatura en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo, 2022 [citado el 09 de abril de 2025]. 55 p. Disponible de: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104698/Canaza\\_CSS-Ortiz\\_LY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/104698/Canaza_CSS-Ortiz_LY%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Berrios A, Sopla J. Estado nutricional de niños menores de 6 meses y su relacion con el tipo de lactancia en Pasco-Perú [Tesis de Licenciatura en

- Internet]. Lima: Universidad Nacional de Educación, 2022 [citado el 09 de abril de 2025]. 105 p. Disponible de: <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ebe87568-c3e2-4441-8775-6d92f3d49b2b/content>
38. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables: Lactancia materna [Internet]. Lima: MIMP; c2013 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: [https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines\\_dvmpv/cuaderno\\_10\\_dvmpv.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_10_dvmpv.pdf)
39. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2025: documento normativo sobre lactancia materna [Internet]. Who.int. World Health Organization.2014 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
40. Fondo de las Naciones Unidas por la Infancia. Lactancia materna [Internet]. UNICEF. 2014 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/lactancia%20materna.pdf>
41. Cabeza R, Martinez E, Aguilera M, Fabris A, Beltran E, Cruz R, Vanrell M, Enrique C, Casas N, Esteban E, San Feliciano L. Fisiología de la lactancia. Fisiología del pecho durante el embarazo y la lactancia. Desarrollo y crecimiento del pecho. Condiciones del pezón y del pecho. Salusplay [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-lactancia-materna/tema-1-fisiologia-de-la-lactancia-fisiologia-del-pecho-durante-el-embarazo-y-la->



[lactancia-desarrollo-y-crecimiento-del-pecho-condiciones-del-pezon-y-del-pecho](#)

42. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería de la lactancia materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA (2019 Nov 1) [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
43. Lapeña S., Hernandez M. Composición de la leche humana (II). Médica Panamericana [Revista de Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: [https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Exper-to\\_Lactancia\\_Materna/M1T4-Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Exper-to_Lactancia_Materna/M1T4-Texto.pdf)
44. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. Mexico: UNICEF. Lactancia materna [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
45. Ministerio de Salud Pública [Internet]. Ecuador: MSP; c2020. Beneficios de la lactancia materna. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
46. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería de la lactancia materna. Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA (2019 Nov 1) [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>
47. Asociación Española de Pediatría. Guía de lactancia materna. [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: [https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia\\_baleares\\_esp.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/7-guia_baleares_esp.pdf)

48. Guía completa sobre la lactancia mixta para madres en España. Nestle Baby me [Internet] 2024. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.nestlebebe.es/articulo/lista-sobre-lactancia-mixta>
49. ¿Qué es la lactancia artificial? Enfamil Complete [Internet]. [el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.enfamil.es/blogs/alimentando-a-mi-bebe/que-es-la-lactancia-artificial>
50. Sanchez-Villares C., Del Rey M. Lactancia artificial. Pediatría Integral [Internet] 2020. [citado el 09 de abril de 2025]; 24(2): 81-89. Disponible de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-artificial-2/>
51. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud pública [Internet] 2004. [citado el 09 de abril de 2025]; 6(2). Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002)
52. Estado nutricional. Nutriendo [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.academianutricionydietetica.org/glosario/estado-nutricional/>
53. Nariño R, Alonso A, Hernandez A. Antropometría. Análisis comparativo de las tecnologías para la captación de las dimensiones antropométricas. Rev. EIA [Internet] 2016. [citado el 09 de abril de 2025]; 26. Disponible de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-12372016000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-12372016000200004)
54. Montenegro F, Rosero Y, Hernandez I, Lasso N. Evaluación del estado nutricional en población infantil del municipio de Pasto, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2021. [citado el 09 de abril de 2025]; 47(1).

- Disponible de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662021000100013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000100013)
55. Perú. Ministerio de Salud. Guia tecnica para la valoracion nutricional antropometrica de la niña y el niño de 0 a 11 años. Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA (2024 Ene 16) [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf?v=1705590701>
56. Ministerio de Economía y Finanzas [Internet]. Lima: MEF; c2016 Intervención pública evaluada CRED y municipios saludables [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: [https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu\\_publ/ppr/eval\\_indep/EDEP\\_CRED.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/EDEP_CRED.pdf)
57. Ortiz-Feelix R, Cardenas-Villarreal V, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet] 2016. [citado el 09 de abril de 2025]; 25(3). Disponible de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962016000200009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009)
58. Ministerio de Salud Pública y protección social. [Internet]. Colombia: Gobierno de Colombia; c2025. Importancia de la lactancia materna [citado 29 de octubre de 2024]; [1 pantalla]. Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
59. Todo lo que necesitas saber sobre la lactancia mixta. NATALBEN [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.natalben.com/lactancia-mixta>

60. Martinez E. Lactancia artificial: todo lo que debes saber. Saluud Mapfre [Internet]. 2021 [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/nutricion-bebe/lactancia-artificial/>
61. Saintila J, Villacis J. Estado nutricional antropométrico, nivel socioeconómico y rendimiento académico en niños escolares de 6 a 12 años. Nutr clin diet hosp [Internet] 2020. [citado el 09 de abril de 2025]; 40(1): 74-81. Disponible de: <https://revista.nutricion.org/PDF/SAINTILA.pdf>
62. Castro E. El control de crecimiento y desarrollo en la reducción de anemia en el Perú. Rev Fac Med Hum [Internet] 2023. [citado el 09 de abril de 2025]; 23(4). Disponible de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312023000400041](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400041)
63. Tipos de lactancia materna y sus beneficios. Escuela clinica y de ciencias de la salud [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://escuelaclinica.com/tipos-lactancia-materna/>
64. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Internet]. UNICEF; c2025. La nutrición en la primera infancia [Internet]. [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.unicef.org/es/nutricion-primera-infancia>
65. Argote D., Cordero J. Relación del tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses C-S. chilca 2014. [Tesis de Licenciatura en Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Peru, 2015 [citado el 09 de abril de 2025]. p 131. Disponible de: [https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1068/TENF\\_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/1068/TENF_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

66. Perú. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la niña y el niño de 0 a 11 años. Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA (2024 Ene 18) [citado el 09 de abril de 2025]. Disponible de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-034-2024-minsa.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VARIABLE: TIPOS DE LACTANCIA

#### TIPO DE LACTANCIA

##### DIMENSION: Lactancia materna exclusiva

##### 1. ¿Lacta a su niño?

1. Sí
2. No

##### 2. ¿Cuándo inició la lactancia materna?

1. La primera hora de nacido
2. Primer día de nacido
3. Los primeros tres días posparto
4. Posterior a los tres días de nacido

##### 3. ¿Recibió algún líquido el primer día de nacido?

1. Sí
2. No

##### 4. ¿Recibió algún sucedáneo el primer día de nacido?

1. Sí
2. No

##### 5. ¿Le dio de lactar a su niño los primeros 4 días de nacido?

1. Sí
2. No

##### 6. ¿Le da pecho siguiendo un horario o cada vez que el niño lo pida?

1. Un horario
2. Cada vez que el niño le pide

##### 7. ¿Cada cuánto tiempo le da lactar a su niño durante el día?

1. Menos de dos horas
2. Cada dos horas
3. Cada tres horas
4. Más de tres horas
5. No lacta a su niño

##### 8. ¿Cuánto dura la mamada que le da a su niño?

1. Hasta vaciar las mamas (45 min)
2. Hasta vaciar solo una mama (15 min)
3. Lacta poco, no vacía la mama
4. No lacta a su niño

##### 9. ¿Cree que la leche materna le proporciona defensas a su niño?

1. Sí
2. No

##### 10. ¿Hasta qué edad cree que es importante darle solo leche materna a su niño?

1. Hasta los 6 meses
2. Antes de los 6 meses

3. Después de los 6 meses
4. Otros

**DIMENSION: Lactancia mixta**

**11. ¿Alguna vez suspendió la lactancia materna?**

1. Sí
2. No

☐

**12. Motivo principal por la que suspendió la lactancia materna**

1. Tenía poca leche
2. Me tuve que incorporar al trabajo
3. Mi hijo aumentaba poco de peso
4. No creí necesario continuar
5. Tuve problemas con el pecho
6. Empezó a rechazar el pecho
7. Empezó a tomar líquidos
8. Hospitalización
9. Otros
10. No suspendió la lactancia materna

☐

**13. Ud, ¿le dio algún tipo de líquido a su niño?**

1. Sí
2. No

☐

**14. ¿Qué tipo de líquido le dio a su niño?**

1. Agua con azúcar
2. Tés (manzanilla, anís y otros)
3. Jugos de frutas
4. Refrescos
5. Caldo
6. Otros
7. No le dio líquidos

☐

**15. Recipiente utilizado para ofrecer el líquido al niño**

1. Biberón
2. Vasito
3. Taza y cucharita
4. Taza
5. Toma todo
6. Otros
7. No le dio líquidos

☐

**16. ¿Cómo usted realiza la limpieza del recipiente que utiliza?**

1. Solo con agua
2. Con agua y lavavajillas
3. Con agua caliente
4. Hervir el recipiente
5. Con pastilla desinfectante
6. Otros
7. No le dio líquidos

☐

**DIMENSION: Lactancia artificial**

**17. Cuando se enferma su niño, ¿qué le da usted?**

1. Agüita
2. Jarabes
3. Otros
4. No se enferma

**18. ¿Le da otro tipo de leche a su niño?**

1. Sí
2. No

**19. ¿Qué otro tipo de leche?**

1. Maternizada
2. Tarro
3. Vaca
4. Chivo
5. Otros
6. No le da otro tipo de leche

**20. ¿Le da algún tipo de alimento a su niño?**

1. Sí
2. No

**21. ¿Qué edad tenía su niño cuando le dio probar alguna comida?**

1. Menos de 3 meses
2. 4 a 5 meses
3. 6 meses
4. No le dió ninguna comida

**22. ¿Su niño prefiere los alimentos más que su leche materna?**

1. Sí
2. No
3. Algunas veces
4. No le dio ninguna comida

**23. ¿Ud, cree que la leche materna y la leche artificial tienen los mismos beneficios?**

1. Sí
2. No sabe
3. No



## ANEXO B. JUICIO DE EXPERTOS Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: TIPOS DE LACTANCIA

EXPERTOS	VALORACIÓN	PUNTUACIÓN
Lic. Eva Álvarez Jurado DIRESA JUNIN	10	99%
Lic. Jhanet Mucha Soto MICRO RED CHILCA	10	99%
Lic. Yesenia Soledad Espinoza Cueva CENTRO DE SALUD "LA LIBERTAD"	10	99%
Dr. Wilson Quispe Mayta MICRO RED CHILCA	10	99%
Lic. Meves Victoria Santana Zarate HOSPITAL "EL CARMEN" HUANCAYO	10	99%
<b>VALORACIÓN</b>	<b>50</b>	<b>99%</b>

Fuente: Argote Ventocilla, Daysi Liz y Cordero Medina Josselyn Esthepanie

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio	Suma	V. de Aiken
Item 1	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 2	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 3	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 4	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 5	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 6	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 7	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 8	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 9	1	1	1	1	1	1	5	1
Item 10	1	1	1	1	1	1	5	1

Fuente: Argote Ventocilla, Daysi Liz y Cordero Medina Josselyn Esthepanie


## ANEXO C. INSTRUMENTO PARA LA VARIABLE: ESTADO NUTRICIONAL

### CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> +3		Obesidad	
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición severa	


Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años-MINSA.

## ANEXO D. TABLAS DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICAS DE NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS



Ministerio de Salud  
Protegiendo sus derechos Peruvianos

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



Instituto Nacional de Salud

### TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



#### PESO PARA EDAD

PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud / estatura)	
Desnutrición	Sobrepeso		Baja Severa	Baja
< -2DE	≥ -2DE ≤ 2DE		< -3DE	≥ -3DE ≥ -2DE

#### TALLA PARA EDAD

TALLA (cm) (longitud / estatura)	
NORMAL	Alta
< -3DE	≥ -3DE ≥ -2DE

#### PESO PARA LA EDAD

**INSTRUCCIONES:**

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

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

\* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

#### TALLA PARA LA EDAD

**INSTRUCCIONES:**

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

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar    < : menor    > : mayor    ≥ : mayor o igual  
Fuente: OMS 2006

#### SIGNOS DE ALERTA:

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

## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



### PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)							
	Desnutrición Severa		N O R M A L				Sobrepeso Obesidad	
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

### PESO PARA TALLA

#### INSTRUCCIONES:

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

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

DE : Desviación Estandar

< : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual

Fuente: OMS 2006

#### SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud  
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud  
Capac Yupanqui 1400, Jesús María. Lima, Perú  
Telf. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179  
Página Web: [www.ins.gob.pe](http://www.ins.gob.pe)

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
Área de Normas Técnicas  
Jr. Tizon y Bueno 276 Jesús María.  
Teléfono 0051- 1- 460-0316 Fax 0051-1-4639617  
Lima, Perú. 2007. 1ª Edición

Elaboración: Lic. Mariela Contreras Rojas

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

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

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



# TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



## PESO PARA EDAD

## TALLA PARA EDAD

PESOS (kg)			TALLA (cm) (longitud / estatura)						
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Baja Severa	Baja	NORMAL	Alta		
< -2DE	≥ -2DE ≤ 2DE	> 2DE		< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE > 2DE

## PESO PARA LA EDAD

### INSTRUCCIONES:

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

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

\* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

## TALLA PARA LA EDAD

### INSTRUCCIONES:

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

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual  
Fuente: OMS 2006

### SIGNOS DE ALERTA:

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

## TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



### PESO PARA TALLA

	PESO (kg)							
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad	
TALLA (cm)	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

### PESO PARA TALLA

#### INSTRUCCIONES:

1. Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
2. Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

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

DE : Desviación Estándar < : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual  
 Fuente: OMS 2006

#### SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso > 1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764

© Ministerio de Salud  
 Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María, Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud  
 Capac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú  
 Telf. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710179  
 Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición  
 Área de Normas Técnicas  
 Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María.  
 Teléfono 0051-1-4600316. Fax 051-1-4639617  
 Lima, Perú, 2007, 5ª Edición

Elaboración: Lic Mariela Contreras Rojas

PESO PARA EDAD			TALLA PARA EDAD							
Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
				Baja Severa	Baja	N O R M A L			Alta	
<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	> 2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	>2DE
Longitud (medido echado)										
2,5	4,4		0:0	44,2	46,1	48,0	51,8	53,7		
3,4	5,8		0:1	48,9	50,8	52,8	56,7	58,6		
4,3	7,1		0:2	52,4	54,4	56,4	60,4	62,4		
5,0	8,0		0:3	55,3	57,3	59,4	63,5	65,5		
5,6	8,7		0:4	57,6	59,7	61,8	66,0	68,0		
6,0	9,3		0:5	59,6	61,7	63,8	68,0	70,1		
6,4	9,8		0:6	61,2	63,3	65,5	69,8	71,9		
6,7	10,3		0:7	62,7	64,8	67,0	71,3	73,5		
6,9	10,7		0:8	64,0	66,2	68,4	72,8	75,0		
7,1	11,0		0:9	65,2	67,5	69,7	74,2	76,5		
7,4	11,4		0:10	66,4	68,7	71,0	75,6	77,9		
7,6	11,7		0:11	67,6	69,9	72,2	76,9	79,2		
7,7	12,0		1:0	68,6	71,0	73,4	78,1	80,5		
7,9	12,3		1:1	69,6	72,1	74,5	79,3	81,8		
8,1	12,6		1:2	70,6	73,1	75,6	80,5	83,0		
8,3	12,8		1:3	71,6	74,1	76,6	81,7	84,2		
8,4	13,1		1:4	72,5	75,0	77,6	82,8	85,4		
8,6	13,4		1:5	73,3	76,0	78,6	83,9	86,5		
8,8	13,7		1:6	74,2	76,9	79,6	85,0	87,7		
8,9	13,9		1:7	75,0	77,7	80,5	86,0	88,8		
9,1	14,2		1:8	75,8	78,6	81,4	87,0	89,8		
9,2	14,5		1:9	76,5	79,4	82,3	88,0	90,9		
9,4	14,7		1:10	77,2	80,2	83,1	89,0	91,9		
9,5	15,0		1:11	78,0	81,0	83,9	89,9	92,9		
Estatura (medido de pie)										
9,7	15,3		2:0	78,0	81,0	84,1	90,2	93,2		
9,8	15,5		2:1	78,6	81,7	84,9	91,1	94,2		
10,0	15,8		2:2	79,3	82,5	85,6	92,0	95,2		
10,1	16,1		2:3	79,9	83,1	86,4	92,9	96,1		
10,2	16,3		2:4	80,5	83,8	87,1	93,7	97,0		
10,4	16,6		2:5	81,1	84,5	87,8	94,5	97,9		
10,5	16,9		2:6	81,7	85,1	88,5	95,3	98,7		
10,7	17,1		2:7	82,3	85,7	89,2	96,1	99,6		
10,8	17,4		2:8	82,8	86,4	89,9	96,9	100,4		
10,9	17,6		2:9	83,4	86,9	90,5	97,6	101,2		
11,0	17,8		2:10	83,9	87,5	91,1	98,4	102,0		
11,2	18,1		2:11	84,4	88,1	91,8	99,1	102,7		
11,3	18,3		3:0	85,0	88,7	92,4	99,8	103,5		
11,4	18,6		3:1	85,5	89,2	93,0	100,5	104,2		
11,5	18,8		3:2	86,0	89,8	93,6	101,2	105,0		
11,6	19,0		3:3	86,5	90,3	94,2	101,8	105,7		
11,8	19,3		3:4	87,0	90,9	94,7	102,5	106,4		
11,9	19,5		3:5	87,5	91,4	95,3	103,2	107,1		
12,0	19,7		3:6	88,0	91,9	95,9	103,8	107,8		
12,1	20,0		3:7	88,4	92,4	96,4	104,5	108,5		
12,2	20,2		3:8	88,9	93,0	97,0	105,1	109,1		
12,4	20,5		3:9	89,4	93,5	97,5	105,7	109,8		
12,5	20,7		3:10	89,8	94,0	98,1	106,3	110,4		
12,6	20,9		3:11	90,3	94,4	98,6	106,9	111,1		
12,7	21,2		4:0	90,7	94,9	99,1	107,5	111,7		
12,8	21,4		4:1	91,2	95,4	99,7	108,1	112,4		
12,9	21,7		4:2	91,6	95,9	100,2	108,7	113,0		
13,1	21,9		4:3	92,1	96,4	100,7	109,3	113,6		
13,2	22,2		4:4	92,5	96,9	101,2	109,9	114,2		
13,3	22,4		4:5	93,0	97,4	101,7	110,5	114,9		
13,4	22,7		4:6	93,4	97,8	102,3	111,1	115,5		
13,5	22,9		4:7	93,9	98,3	102,8	111,7	116,1		
13,6	23,2		4:8	94,3	98,8	103,3	112,3	116,7		
13,7	23,4		4:9	94,7	99,3	103,8	112,8	117,4		
13,8	23,7		4:10	95,2	99,7	104,3	113,4	118,0		
14,0	23,9		4:11	95,6	100,2	104,8	114,0	118,6		

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

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



TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L			Sobrepeso	Obesidad
	<- 3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	≤ 3DE
45		1,9	2,0	2,2	2,7	3,0	3,3
46		2,0	2,2	2,4	2,9	3,1	3,5
47		2,1	2,3	2,5	3,0	3,3	3,7
48		2,3	2,5	2,7	3,2	3,6	3,9
49		2,4	2,6	2,9	3,4	3,8	4,2
50		2,6	2,8	3,0	3,6	4,0	4,4
51		2,7	3,0	3,2	3,9	4,2	4,7
52		2,9	3,2	3,5	4,1	4,5	5,0
53		3,1	3,4	3,7	4,4	4,8	5,3
54		3,3	3,6	3,9	4,7	5,1	5,6
55		3,6	3,8	4,2	5,0	5,4	6,0
56		3,8	4,1	4,4	5,3	5,8	6,3
57		4,0	4,3	4,7	5,6	6,1	6,7
58		4,3	4,6	5,0	5,9	6,4	7,1
59		4,5	4,8	5,3	6,2	6,8	7,4
60		4,7	5,1	5,5	6,5	7,1	7,8
61		4,9	5,3	5,8	6,8	7,4	8,1
62		5,1	5,6	6,0	7,1	7,7	8,5
63		5,3	5,8	6,2	7,4	8,0	8,8
64		5,5	6,0	6,5	7,6	8,3	9,1
65		5,7	6,2	6,7	7,9	8,6	9,4
66		5,9	6,4	6,9	8,2	8,9	9,7
67		6,1	6,6	7,1	8,4	9,2	10,0
68		6,3	6,8	7,3	8,7	9,4	10,3
69		6,5	7,0	7,6	8,9	9,7	10,6
70		6,6	7,2	7,8	9,2	10,0	10,9
71		6,8	7,4	8,0	9,4	10,2	11,2
72		7,0	7,6	8,2	9,6	10,5	11,5
73		7,2	7,7	8,4	9,9	10,8	11,8
74		7,3	7,9	8,6	10,1	11,0	12,1
75		7,5	8,1	8,8	10,3	11,3	12,3
76		7,6	8,3	8,9	10,6	11,5	12,6
77		7,8	8,4	9,1	10,8	11,7	12,8
78		7,9	8,6	9,3	11,0	12,0	13,1
79		8,1	8,7	9,5	11,2	12,2	13,3
80		8,2	8,9	9,6	11,4	12,4	13,6
81		8,4	9,1	9,8	11,6	12,6	13,8
82		8,5	9,2	10,0	11,8	12,8	14,0
83		8,7	9,4	10,2	12,0	13,1	14,3
84		8,9	9,6	10,4	12,2	13,3	14,6
85		9,1	9,8	10,6	12,5	13,6	14,9
86		9,3	10,0	10,8	12,8	13,9	15,2
87		9,5	10,2	11,1	13,0	14,2	15,5
88		9,7	10,5	11,3	13,3	14,5	15,8
89		9,9	10,7	11,5	13,5	14,7	16,1
90		10,1	10,9	11,8	13,8	15,0	16,4
Estatura (medido de pie)							
80		8,3	9,0	9,7	11,5	12,6	13,7
81		8,5	9,2	9,9	11,7	12,8	14,0
82		8,7	9,3	10,1	11,9	13,0	14,2
83		8,8	9,5	10,3	12,2	13,3	14,5
84		9,0	9,7	10,5	12,4	13,5	14,8
85		9,2	10,0	10,8	12,7	13,8	15,1
86		9,4	10,2	11,0	12,9	14,1	15,4
87		9,6	10,4	11,2	13,2	14,4	15,7
88		9,8	10,6	11,5	13,5	14,7	16,0
89		10,0	10,8	11,7	13,7	14,9	16,3
90		10,2	11,0	11,9	14,0	15,2	16,6
91		10,4	11,2	12,1	14,2	15,5	16,9
92		10,6	11,4	12,3	14,5	15,8	17,2
93		10,8	11,6	12,6	14,7	16,0	17,5
94		11,0	11,8	12,8	15,0	16,3	17,8
95		11,1	12,0	13,0	15,3	16,6	18,1
96		11,3	12,2	13,2	15,5	16,9	18,4
97		11,5	12,4	13,4	15,8	17,2	18,8
98		11,7	12,6	13,7	16,1	17,5	19,1
99		11,9	12,9	13,9	16,4	17,9	19,5
100		12,1	13,1	14,2	16,7	18,2	19,9
101		12,3	13,3	14,4	17,0	18,5	20,3
102		12,5	13,6	14,7	17,3	18,9	20,7
103		12,8	13,8	14,9	17,7	19,3	21,1
104		13,0	14,0	15,2	18,0	19,7	21,6
105		13,2	14,3	15,5	18,4	20,1	22,0
106		13,4	14,5	15,8	18,7	20,5	22,5
107		13,7	14,8	16,1	19,1	20,9	22,9
108		13,9	15,1	16,4	19,5	21,3	23,4
109		14,1	15,3	16,7	19,8	21,8	23,9
110		14,4	15,6	17,0	20,2	22,2	24,4
111		14,6	15,9	17,3	20,7	22,7	25,0
112		14,9	16,2	17,6	21,1	23,1	25,5
113		15,2	16,5	18,0	21,5	23,6	26,0
114		15,4	16,8	18,3	21,9	24,1	26,6
115		15,7	17,1	18,6	22,4	24,6	27,2
116		16,0	17,4	19,0	22,8	25,1	27,8
117		16,2	17,7	19,3	23,3	25,6	28,3
118		16,5	18,0	19,7	23,7	26,1	28,9
119		16,8	18,3	20,0	24,1	26,6	29,5
120		17,1	18,6	20,4	24,6	27,2	30,1

Fuente: OMS 2006

## ANEXO E. FORMULA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{Z^2 p.q N}{e^2 . (N - 1) + Z^2 p.q}$$

z = Nivel de confianza = 95% (1.96)<sup>2</sup>

p = Posibilidad de acierto = 50% (0.5)

q = Posibilidad de desacierto = 50% (0.5)

e = Error = 5% (0.05)<sup>2</sup>

N= 113

n = muestra

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (113)}{(0.05)^2 (113 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (113)}{(0.0025) (112) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{108.6572}{0.28 + 0.9604}$$

$$n = \frac{108.6572}{1.2404}$$

$$n = 87.6$$

$$n = 88$$

**ANEXO F. MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**TITULO DEL PROYECTO: TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL**  
**DE LACTANTES MENORES DE 6 MESES EN EL CONSULTORIO DE**  
**CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL,**  
**2025**  
**AUTORAS: XIOMARA QUIÑONEZ FLORES Y NICOLE LOPEZ BARRA**

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<b>PROBLEMA PRINCIPAL</b>  ¿Existe relación entre el tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel, 2025?	<b>OBJETIVOS GENERAL</b>  Determinar la relación entre el tipo de lactancia y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel, 2025.	<b>HIPOTESIS GENERAL</b>  H1: Existe una relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses  H0: No existe relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de lactantes menores de 6 meses	<b>Tipo de lactancia materna</b> <u>Dimensiones:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lactancia materna exclusiva</li> <li>- Lactancia mixta</li> <li>- Lactancia artificial</li> </ul>	<b>Enfoque:</b>  Cuantitativo  <b>Tipo de investigación:</b>  Descriptivo, correlacional  <b>Diseño:</b>  No experimental, transversal  <b>Población</b>  113 madres de lactantes menores de 6 meses  <b>Muestra</b>  83 madres de lactantes menores de 6 meses  <b>Criterios de inclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres de lactantes menores de 6 meses</li> <li>- Madres de lactantes a término</li> <li>- Madres de lactantes que asisten a sus controles de CRED en el Centro de Salud de San Miguel.</li> <li>- Madres de lactantes que cuenten con su carne de atención integral de salud del niño menor de 5 años.</li> <li>- Madres de lactantes de nacionalidad peruana, ya que las mediciones antropométricas se evaluarán según las tablas del INS</li> </ul> <b>Criterios de exclusión:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Madres de lactantes que acuden al centro de salud por primera vez</li> <li>- Madres de lactantes que presenten alguna patología</li> <li>- Madres de lactantes que no pertenezcan a la jurisdicción</li> </ul> <b>Técnica</b>  Encuesta  <b>Instrumento</b>  Cuestionario y valoración antropométrica
<b>PROBLEMAS SECUNDARIOS</b>  ¿Existe relación entre el tipo de lactancia materna exclusiva y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses, respecto a la lactancia materna exclusiva?  ¿Existe relación entre el tipo de lactancia mixta y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses, respecto a la lactancia materna mixta?  ¿Existe relación entre el tipo de lactancia artificial y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses, respecto a la lactancia materna artificial?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>  Identificar el tipo de lactancia materna exclusiva de lactantes menores de 6 meses  Identificar el tipo de lactancia mixta de lactantes menores de 6 meses  Identificar el tipo de lactancia artificial de lactantes menores de 6 meses  Identificar el estado nutricional según su peso/edad de lactantes menores de 6 meses  Identificar el estado nutricional según su peso/talla de lactantes menores de 6 meses  Identificar el estado nutricional según su talla/edad de lactantes de menores de 6 meses	<b>HIPOTESIS ESPECIFICAS</b>  H1: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia materna exclusiva y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses  H2: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia mixta y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses  H3: Existe una relación significativa entre la dimensión lactancia artificial y estado nutricional de lactantes menores de 6 meses	<b>Estado nutricional</b> <u>Dimensiones:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peso/ Edad</li> <li>- Peso/Talla</li> <li>- Talla/ Edad</li> </ul>	

## ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

El propósito de este protocolo es brindar a los y a las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de esta, así como del rol que tienen en ella.

La meta de este estudio es determinar la relación del tipo de lactancia y estado nutricional del lactante de 0 a 6 meses en el servicio de crecimiento y desarrollo del centro de salud de San Miguel durante el 2025

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a una entrevista a profundidad lo que le tomará 45 minutos de su tiempo. La conversación será grabada, así el investigador o investigadora podrá transcribir las ideas que usted haya expresado.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las entrevistas serán totalmente confidencial, no se le pedirá identificación alguna. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo de la investigación, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder. Muchas gracias por su participación.

---

Yo,.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, puedan ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando.

Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e información del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Dentro de los beneficios está la contribución al desarrollo de la investigación, la cual servirá de aporte científico a la mejora continua con resultados que podrán extenderse a ámbitos nacionales.

**Nombre completo del participante**

**Firma**

**Fecha**

**Nombre del Investigador**

**Firma**

**Fecha**