

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**Lactancia materna y ablactancia asociado al perfil nutricional
en niños menores de 1 año de madres adolescentes, Microred
Santa Elena, Ayacucho 2024**

Para optar el título profesional de:

LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

Bach. Lizbeth Xiomara CHAVEZ TORRES

Bach Yefer RAMIREZ BRAVO

ASESOR:

Mg. Arturo MORALES SILVESTRE

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios, el creador, por darme la vida; a mis padres por su esfuerzo diario para apoyarme en mi crecimiento personal y profesional; y a mis hermanos por sus palabras de ánimo que me ayudaron a alcanzar mis metas. **Xiomara**

A Dios, el todo poderoso, por darnos la vida y por todas sus bendiciones. Con mucho cariño y amor, agradecemos a nuestros padres, hermanos y familiares, quienes han sido esenciales en nuestra educación y nos ofrecieron su apoyo incondicional y palabras de aliento, lo que nos ayudó a lograr nuestras metas. **Yefer**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, reconocida como un centro de conocimiento y formadora de profesionales en Enfermería capacitados para atender las necesidades del sistema de salud en Perú.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en particular a nuestra Escuela Profesional de Enfermería, y a todo el equipo docente, por su apoyo en la formación profesional y por contribuir con recursos humanos valiosos en el sector salud, preparados para enfrentar las demandas establecidas en las Políticas Públicas de salud del Perú.

Al asesor Mg. Arturo Morales Silvestre por su apoyo en la realización de esta tesis, y a los integrantes del Jurado evaluador, Dra. Lidia González Paucarhuanca, Dra. Angélica Ramírez Espinoza y Mg. Fredy Bermudo Medina, por asegurar la excelencia y la calidad de esta investigación.

A los funcionarios de la Microred de Salud Santa Elena por asegurar que esta investigación puede llevarse a cabo de manera efectiva en la ejecución de la presente investigación.

LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA ASOCIADO AL PERFIL NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE MADRES ADOLESCENTES, MICRORED SANTA ELENA, AYACUCHO 2024.

Bach. Chavez Torres Lizbeth Xiomara; Bach Ramirez Bravo Yefer.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto determinar la asociación de la lactancia materna, ablactancia con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024; materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de asociación y de corte transversal; la muestra estuvo conformado por la población censal en un número de 30 madres adolescentes y 30 niños de madres adolescentes, el área de estudio fue la jurisdicción de la Microred Santa Elena; la técnica de estudio fue la observación, la encuesta y análisis documental; resultados: respecto a las características demográficas el 76.7% tienen entre 17 a 19 años, el 66.7% proceden de la zona urbana, son de grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y de ocupación ama de casa respectivamente; en cuanto a las característica de convivencia familiar el 50% convive con su pareja y el 30% viven con sus padres; el 56.7% promueven lactancia materna en condición regular, igualmente en el 86.7% las prácticas de ablactancia fueron regulares, respecto al perfil nutricional el 54.5% de niños(as) presentaron anemia, 40.9% anemia leve y 13.6% anemia moderada, en cuanto al estado nutricional en relación peso/edad el 10% tenía bajo peso, en talla/edad el 6.7% talla baja, 3.3% talla baja severa y en el indicador peso/talla el 6.7% tenía sobrepeso; conclusión: se halló asociación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el perfil nutricional relacionado al indicador nivel de hemoglobina; por otro lado no se halló asociación significativa entre la práctica de ablactancia según el nivel de hemoglobina y estado nutricional como también entre la práctica de lactancia materna y el estado nutricional.

PALABRAS CLAVE: Madres adolescentes, Perfil nutricional de niños.

BREASTFEEDING AND BLACTANCE ASSOCIATED WITH THE NUTRITIONAL
PROFILE IN CHILDREN UNDER 1 YEAR OF ADOLESCENT MOTHERS,
MICRORED SANTA ELENA, AYACUCHO 2024.

Bach. Chavez Torres Lizbeth Xiomara; Bach Ramirez Bravo Yefer.

ABSTRAC

The objective of the present study is to determine the association of breastfeeding, ablactation with the nutritional profile in children <1 year of adolescent mothers from the Santa Elena, Ayacucho 2024 Micro network; materials and methods: study with a quantitative, descriptive approach, non-experimental, association and cross-sectional design; The sample was made up of the census population in a number of 30 adolescent mothers and 30 children of adolescent mothers, the study area was the jurisdiction of the Santa Elena Micronetwork, the study technique was observation, survey and documentary analysis; results: regarding demographic characteristics, 76.7% are between 17 and 19 years old, 66.7% come from the urban area, have a secondary education level, have a cohabiting marital status and are a housewife, respectively; Regarding the characteristics of family coexistence, 50% live with their partner and 30% live with their parents; 56.7% promote breastfeeding in a regular condition, likewise in 86.7% the breastfeeding practices were regular, regarding the nutritional profile, 54.5% of children presented anemia, 40.9% mild anemia and 13.6% moderate anemia, regarding the nutritional status in relation to weight/age, 10% were underweight, in height/age, 6.7% were short, 3.3% were severely short, and in the weight/height indicator, 6.7% were overweight; Conclusion: a significant association was found between breastfeeding practices and the nutritional profile related to the hemoglobin level indicator; On the other hand, no significant association was found between the practice of breastfeeding according to the level of hemoglobin and nutritional status, as well as between the practice of breastfeeding and nutritional status.

KEYWORDS: Adolescent mothers, Nutritional profile of ch

INDICE

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRAC.....	V
INDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VIII
CAPITULO I.....	- 12 -
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	- 12 -
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	- 12 -
1.2. BASE TEORICA.....	- 15 -
1.2.1. LACTANCIA MATERNA.....	- 15 -
1.2.2. ABLACTANCIA.....	- 19 -
1.2.3. ESTADO NUTRICIONAL.....	- 21 -
1.3. HIPÓTESIS.....	- 31 -
1.4. VARIABLES DE ESTUDIO.....	- 31 -
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
CAPITULO II.....	36
MATERIALES Y MÉTODOS.....	36
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	36
2.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	36
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	36
2.5 MUESTRA DE ESTUDIO:.....	37
2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
2.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	38
2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
2.9 PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	39
2.10 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN.....	39
CAPITULO III.....	40
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	40
CAPITULO IV.....	51
DISCUSIÓN.....	51
CONCLUSIONES.....	57

RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65

INTRODUCCIÓN

El embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud pública, de desarrollo como país, de derechos humanos e inequidad (1); este problema tiene serias implicancias para la propia joven, para la pareja, la familia, la comunidad y la sociedad en general (2); por lo que, los (as) niños(as) de madres adolescentes están expuestos a riesgos nutricionales expresados en la desnutrición y anemia, debido a múltiples factores como la poca experiencia, la baja calidad del cuidado en cuanto a la alimentación y prevención de enfermedades comunes de la infancia, conflictos familiares, escasa respuesta afectiva, otros, (3), que finalmente repercuten negativamente en el estado nutricional de los niños(as).

Las investigaciones llevadas a cabo han revelado datos significativos que impulsan la continuación de estudios en diversos contextos de la salud pública. Un ejemplo de esto son los estudios internacionales, como el realizado por Vega F. (Honduras) encontró el 13.7% de hijos de madres adolescentes tienen bajo peso, 10.1% desnutrición severa por las razones que las madres adolescentes suelen no amamantar a sus hijos de manera adecuada, por sus hábitos alimenticios inadecuados (4); Forero y Cols; Gorrita y Bárcena citado por Aké & Gómez hallaron practicas inadecuadas en la alimentación como dificultad para lactar, Se señala que la lactancia materna es un proceso biológico, pero está influenciada por factores sociales, culturales y económicos (5); por otra parte Vianney (México) en su investigación sobre madres adolescentes, no se halló una relación entre el embarazo en la adolescencia y problemas en el estado nutricional de los niños menores de 5 años (6).

El ámbito de estudio, la Micro Red de Santa Elena consta de 5 establecimientos de salud ubicada en las zona periurbana y rural de la ciudad de Huamanga, son centros asistenciales que brindan servicios a la población entre ellos a las madres adolescentes y por las características socioculturales como la pobreza extrema, el acceso a la información en salud, las limitadas oportunidades de acceso a un servicio de salud pertinente para las adolescentes y otros, han expuesto al riesgo de embarazo a edades tempranas, el cual repercute en las pautas de crianza, generándose un descuido en cuanto a la alimentación mediante la lactancia materna y la ablactancia trayendo consigo problemas nutricionales como la desnutrición y la anemia infantil.

Los problemas nutricionales en los niños menores de 1 año es una de las causas por la provisión insuficiente de la lactancia materna, siendo esto el mejor aporte al crecimiento y desarrollo del niño(a), también contribuye a la disminución de las enfermedades infecciosas frecuentes en la primera infancia; según Hernández citado por Madero et al. se han identificado factores que limitan la lactancia materna como la publicidad agresiva de los alimentos infantiles, cambios en los estilos de vida, el rol que asume la mujer, la falta de apoyo para una lactancia materna exitosa, como también la hipogalactia y los trastornos en el pezón (7), siendo estos factores las que influyen en el estado nutricional.

La ablactancia es una etapa primordial en la transición de la alimentación con leche materna a alimentos familiares, siendo importante porque se introduce en una etapa crítica del crecimiento y desarrollo del niño(a); las prácticas de la ablactancia pueden tener efectos a corto y largo plazo en la nutrición y salud del niño, el desarrollo neurológico, las preferencias alimentarias y la microbiota intestinal; los padres juegan un papel importante durante la ablactancia desde la forma de alimentar, contenido de la alimentación, desarrollo de preferencias alimentarias, por ende se debe alentar a la adopción de un estilo receptivo de crianza, el reconocimiento de las señales de hambre y saciedad de los bebés (8).

Uno de los impactos negativos del embarazo en los adolescentes son los problemas nutricionales en los niños(as), según los reportes de ENDES 2023 la tasa de desnutrición en menores de 36 meses fue 11.5% a nivel nacional, 16.7% en la Región Ayacucho, asimismo, el promedio nacional de anemia en niños entre los 6 y 35 meses de edad es de 43.1% y en Ayacucho 51.5%; a nivel nacional llama la atención las tasas de anemia según los grupos de edad, los niños entre los 6 a 8 meses desarrollaron anemia en un 62.6% y en los de 9 a 11 meses la tasa fue 60.6%, 12 a 17 meses fue 52.2%, 18 a 23 meses 39.2% y en los niños(as) entre los 24 a 35 meses fue 30.6% (9); estos últimos datos reflejan los niños menores de 1 año son los más vulnerables a las altas tasas de anemia a nivel nacional.

A nivel Nacional, Alcarraz (2020) Se observó que el comienzo de la desnutrición ocurre más temprano en los hijos de madres adolescentes en comparación con los hijos de madres adultas. Como también las características socioculturales inciden en el riesgo de la desnutrición (10), Camán V. (Chiclayo 2018) Se llega a la conclusión de que las madres adolescentes no se sienten listas para encargarse de la alimentación complementaria de sus hijos. (11); Linares & Torres (Lima 2019) Se muestra que las prácticas de alimentación

complementaria en madres adolescentes de niños de 6 a 11 meses fueron deficientes en las dimensiones de oportunidad, adecuación, seguridad, percepción y en la dimensión general (12); un estudio en Bagua desarrollado por Bautista & Díaz Se observó que una gran proporción de madres adolescentes realizan prácticas inapropiadas de lactancia materna. (13).

Los aspectos señalados y la información revisada anteriormente nos han llevado a llevar a cabo esta investigación, formulando el siguiente enunciado ¿Existe asociación de la lactancia materna y ablactancia con el perfil nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes, Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024?; para lo cual hemos establecido como objetivo general: determinar la asociación de la lactancia materna, ablactancia con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024, con los siguientes objetivos específicos:

- a. Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.
- b. Evaluar las prácticas de lactancia materna, ablactancia en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.
- c. Identificar el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de los niños <1 año de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.
- d. Determinar la asociación de la lactancia materna con el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.
- e. Determinar la asociación de la ablactancia con el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.

La investigación se realizó con el propósito de aportar conocimientos existentes sobre el riesgo nutricional, igualmente, los resultados podrán aplicarse a teorías más generales y ayudarán a formular nuevas hipótesis y estudios; asimismo, aportarán información relevante para una adecuada toma de decisiones; toda vez que la salud del adolescente y de la niñez es una prioridad sanitaria para el sector, cuyos resultados servirán para la implementación de las estrategias en la prevención del embarazo en adolescentes y por el riesgo nutricional al cual están expuestos los niños.

La hipótesis corroborada fue Ho: La lactancia materna, ablactancia No está asociado con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024; materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental, de asociación y de corte transversal; la muestra estuvo conformado por la población censal en un numero de 30 madres adolescentes y 30 niños de madres adolescentes, el área de estudio fue la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, la técnica de estudio fue la observación, la encuesta y análisis documental; resultados: respecto a las características demográficas el 76.7% tienen entre 17 a 19 años, el 66.7% proceden de la zona urbana, son de grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y de ocupación ama de casa respectivamente; en cuanto a las característica de convivencia familiar el 50% convive con su pareja y el 30% viven con sus padres; el 56.7% promueven lactancia materna en condición regular, igualmente en el 86.7% las prácticas de ablactancia fueron regulares, respecto al perfil nutricional el 54.5% de niños(as) presentaron anemia, 40.9% anemia leve y 13.6% anemia moderada, en cuanto al estado nutricional en relación peso/edad el 10% tenía bajo peso, en talla/edad el 6.7% talla baja, 3.3% talla baja severa y en el indicador peso/talla el 6.7% tenía sobrepeso; conclusión: se halló asociación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el perfil nutricional relacionado al indicador nivel de hemoglobina; por otro lado no se halló asociación significativa entre la práctica de ablactancia según el nivel de hemoglobina y estado nutricional como también entre la práctica de lactancia materna y el estado nutricional.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

1.1.1.A NIVEL INTERNACIONAL

Guerrero G. (Bolivia 2023) realizó un estudio cuyo **objetivo:** “Determinar prácticas de lactancia materna exclusiva y conocimientos sobre el inicio de la alimentación complementaria en madres adolescentes con niños menores de seis meses, que acuden al Hospital de Rurrenabaque en el segundo semestre del año 2022” ; **metodología:** se empleó un estudio de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo que abarcó una serie de casos con en 30 madres adolescentes y sus bebés menores de seis meses; **resultados:** el 87% de las madres ofrecieron lactancia materna exclusiva a demanda. En cuanto a la técnica de amamantamiento, el 54% la aplicó adecuadamente, mientras que el 33,3% lo hizo de manera incorrecta. Respecto al estado nutricional de los niños, se observó que el 26,7% de las niñas y el 40% de los niños estaban dentro del rango normal según los índices de peso y talla. Para la índice talla/edad, el 53,4% de los varones y el 43,3% de las mujeres se encontraban también en niveles normales. **Conclusiones:** se concluyó que las madres adolescentes poseen un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna, independientemente de su edad, nivel educativo u ocupación. Además, un 54,6% aplica correctamente las técnicas aprendidas. En términos generales, los menores presentan un estado nutricional considerado normal según las mediciones realizadas. (14)

En un estudio realizado por Vianney et al. (México 2022) cuyo **objetivo:** determinar la asociación del estado nutricional del menor de 5 años y la edad materna; **metodología:** estudio observacional, analítico, de diseño no experimental, se basó en el análisis de expedientes clínicos de niños menores de 5 años de madres adolescentes y no adolescentes, muestra de 74 expedientes para cada grupo; **resultados:** hubo predominio del estado nutricional normal 60,1% de los cuales 50,5% expedientes fueron el grupo de los hijos de madres adolescentes y el resto de madres adultas, estadísticamente no hay diferencia significativa entre ambos grupos, representado con χ^2 de 0,61 y p de 0,89; **conclusión:** No se encontró asociación entre el embarazo adolescente y alteraciones del estado nutricional del menor de 5 años (6).

Aguilar C. (México 2021) realizó un estudio cuyo **objetivo:** Determinar si existe asociación entre el embarazo adolescente y el estado nutricional del menor de 5 años; **metodología:** estudio observacional, retrospectivo, transversal, de tipo comparativo; con una muestra fue 74 de cada grupo; **resultados:** 60% de los niños de madres adolescentes presentaron estado nutricional normal; **conclusión:** no se encontró una asociación entre el estado nutricional del niño menor de 5 años y madres adolescentes (15).

En un estudio realizado por De la Roca. K (Guatemala 2023) cuyo **objetivo:** determinar el nivel de conocimientos en LM y AC en madres usuarias de los Servicios de Salud Pública (SSP) de Guatemala; **metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal, la una muestra fue 1,956 madres entre 15 a 49 años; **resultados:** se estableció el nivel de conocimientos como alto (67 a 100% respuestas correctas), medio (34 a 66% respuestas correctas) o bajo (0 a 33% respuestas correctas), agrupando los resultados según variables sociodemográficas. El nivel de conocimiento sobre LM fue alto en 989 madres (51%), medio en 888 madres (45%) y bajo en 79 madres (4%) con un promedio de nota de 73.2(17.1) [58.2, 88.2] sobre 100 puntos. En cuanto al nivel de conocimiento sobre AC fue alto en 251 madres (13%), medio en 1,608 madres (82%) y bajo en 97 madres (5%) con un promedio de nota de 55.2(12.1) [44.5, 65.8]; **conclusión:** concluyó que, a menor edad y escolaridad de la madre, mayor porcentaje de nivel bajo de conocimiento en LM y AC. (16)

1.1.2.A NIVEL NACIONAL

Meza M. (Lima 2021) realizó un estudio cuyo **objetivo:** establecer la relación de la Lactancia materna y Riesgo de desnutrición en niños y niñas 0-2 años del Hospital José Agurto Tello-Chosica; **metodología:** estudio descriptivo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, para determinar la correlación se aplicó la prueba del coeficiente del Rho de Spearman; **resultados:** se halló niños(as) con lactancia materna inadecuado en un 3.8%, nivel medio en un 71.3% y adecuado en un 25%; en relación a la lactancia materna exclusiva, un 18.8% fomentaba una lactancia materna exclusiva inadecuado, 60% de nivel medio y 21.3% adecuado; en relación a la técnica de lactancia materna en el 15% la técnica fue inadecuado, 66.3% medio y 18.8% tenía una técnica adecuada; en cuanto a la alimentación complementaria en el 7.5% fue adecuado, en el 66.3% fue nivel medio y 26.3% inadecuado; **conclusión:** se encontró una relación significativa entre la lactancia materna, técnica de lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición (17).

En un estudio realizado por Berrocal et al. (Lima 2022) cuyo **objetivo:** determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el centro de salud “Chilca” 2021; **metodología:** estudio descriptivo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra fue 60 madres adolescentes; **resultados:** 41.6% de madres adolescentes son de 17 años, 36.6% de 16 años, 70% tienen estudios secundarios, 56.6% son convivientes, 45.6% son solteras, 21.6% son estudiantes, el 91.6% de las madres promueven prácticas adecuadas de lactancia materna y 8.3% prácticas inadecuadas; **conclusión:** la mayoría de madres poseen conocimientos regulares en lactancia materna (18).

Bautista et al. (Amazonas 2017) realizó un estudio cuyo **objetivo:** es determinar el nivel de conocimientos y prácticas en lactancia materna de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud Bagua; **metodología:** estudio de tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue 88 madres adolescentes con niños menores de 6 meses, los instrumentos empleados fueron un cuestionario y guía de observación; **resultados:** el nivel de conocimiento en lactancia materna fue bajo en un 37% y en un 71% de madres adolescentes la práctica de la lactancia materna fue inadecuada; **conclusión:** el mayor porcentaje de madres adolescentes presentan un nivel de conocimiento bajo y prácticas inadecuadas de lactancia materna (13).

En un estudio realizado por Linares et al. (Lima 2019) cuyo **objetivo:** determinar las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita; **metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra de estudio fueron 80 madres, la técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario aplicado; **resultados:** las madres adolescentes en un 62.5% tienen edad entre 17 a 19 años, 61.3% son convivientes, 75% tienen estudios secundarios, el 62.5% de madres promueven practicas malas respecto a la alimentación complementaria, 23.8% regulares y 13.7% buenas; **conclusión:** las prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, en la dimensión general son malas (12).

Bustamante Y. (Lima 2021) realizó un estudio cuyo **objetivo:** determinar los factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes atendidos en el Centro de Salud Chosica durante los años 2014-2018; **metodología:** estudio de casos y controles, tipo cuantitativo, corte transversal, nivel explicativo, la

muestra fueron 216 niños, siendo 85 de casos y 131 de control en niños entre 5 a 35 meses de madres adolescentes, **resultados:** se hallaron asociación de la anemia con las variables edad, logro educativo, procedencia, condiciones de vida, antecedentes de problema social; entre las variables que no se asociaron fueron la ocupación y estado civil; **conclusiones:** se halló una relación significativa entre la anemia y algunas variables demográficas (19).

En un estudio realizado por Romero et al. (Lima 2021) cuyo **objetivo:** determinar la relación que existe entre los conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años en la Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica -2020; **metodología:** estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 45 madres adolescentes; resultado: un 42.2% de las madres adolescentes promueven practicas nutricionales poco adecuadas y adecuadas respectivamente; **conclusión:** el conocimiento de la anemia ferropénica está relacionado directa y positivamente con la variable prácticas nutricionales de las madres adolescentes de niños menores de 3 años de la Asociación Oscar Sánchez Dulanto de Ica (20).

Pineda V. (Huánuco 2018), realizó un estudio cuyo **objetivo:** determinar la relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del centro de salud Supte San Jorge-2017; **metodología:** investigación de tipo observacional, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 50 madres, la prueba estadística empleada fue el chi cuadrado de asociación; **resultados:** 96% tienen entre 15 a 19 años, 4% 10 a 14 años, 64% cuenta con secundaria, 100% no trabajan, 52% son convivientes, 52% tienen niños menores de 6 meses, 22% de 6 a 11 meses, 68% no asistieron a sus controles pre natales, según la variable peso edad el 28% presenta desnutrición, según peso/talla el 2%, talla edad el 30% presenta talla baja; **conclusión:** se evidenció que no existe relación entre adolescencia y estado nutricional del niño (P/E, P/T y T/E) χ^2 con $p < 0.05$ en ninguna de las variables (21).

1.2. BASE TEORICA

1.2.1.LACTANCIA MATERNA

A. CONCEPTO. Es un proceso natural que se lleva a cabo en los primeros meses de vida, con el fin proporcionar una alimentación completa y equilibrada basado en

proteínas, lípidos, vitaminas, hidratos de carbono, sales minerales, etc.; aparte de tener sus propiedades nutricionales, tiene la capacidad protectora frente a patógenos ambientales que favorecen en la maduración del sistema digestivo del recién nacido (22)

B. TIPOS DE LACTANCIA MATERNA

- **Lactancia materna exclusiva:** alimentación únicamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida, sin ninguna otra suplementación.
- **Lactancia mixta:** Es la combinación entre la alimentación con leche materna y la artificial.
- **Lactancia artificial:** Es la alimentación exclusivamente con fórmulas infantiles.
- **Lactancia materna complementaria:** De acuerdo la Organización Mundial de la Salud la lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, y la inserción de alimentos sólidos y semisólidos y leche no humana después de los 6 meses de edad.

C. VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Aporta nutrientes esenciales para su adecuado crecimiento y desarrollo del lactante, además contiene anticuerpos que protegen de diferentes tipos de enfermedades. Aunque existen muchos productos en el mercado de internet que dicen reemplazar la lactancia materna, pero no se puede crear un producto con todas las ventajas que brinda la leche natural. (23)

D. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Es el suministro de la leche materna exclusiva hasta los 6 meses de edad; la Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los niños sean amamantados exclusivamente hasta los 6 meses de vida, y lo ideal sería extenderlo hasta los 2 años, como también diversas organizaciones internacionales respaldan, el inicio temprano de la lactancia y la demanda constante del recién nacido son fundamentales para que las madres reciban la estimulación necesaria para una producción adecuada de leche durante los primeros 6 meses (23).

E. IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es efectivamente el único

alimento que el bebé necesita, no existe ninguna fórmula o leche evaporada o maternizada que pueda remplazarla, los numerosos estudios realizados en el mundo examinaron cuidadosamente el contenido de la leche materna para determinar las necesidades nutricionales de los bebés en los primeros meses de vida, donde los resultados mostraron que la composición nutricional de esta leche cubre todas las necesidades del bebé, es decir la madre produce la calidad y cantidad adecuada de leche materna que su bebé necesita, asimismo es higiénica, libre de bacterias, con una temperatura adecuada y sobre todo es accesible y gratuita (24).

F. BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la lactancia materna exclusiva ofrece múltiples beneficios para el lactante como fortalecer el sistema inmune, protegiéndolo de enfermedades e infecciones, también ayuda a prevenir la anemia, mejora las habilidades cognitivas, disminuye el riesgo de alergias, reduce el riesgo de enfermedades crónicas, promoviendo así una mejor salud física y emocional. En cuanto a las madres la lactancia les facilita la recuperación posparto, disminuye el riesgo de padecer cáncer de ovario, reduce las probabilidades de tener embarazos seguidos y por último ayuda a regular las emociones (25).

G. DURACIÓN DE LA LACTANCIA

El tiempo de lactancia es a libre demanda, está determinado según las necesidades del bebé, cada bebé tiene su propio ritmo de lactar, así como cada madre tiene su propio ritmo de ofrecer la leche la madre y su bebé se regulan mutuamente, hay a bebés que lactan durante 20 minutos y aun así reciben la misma cantidad que otras en 4 o 5 minutos; La lactancia materna a demanda es conocida como lactancia guiada por el bebé, la cual significa que la frecuencia y duración del amamantamiento se basan en las necesidades y señales del bebé.

H. PRÁCTICA DE AMAMANTAMIENTO

Se trata de un conjunto de procedimientos diseñados, para garantizar que la lactancia materna sea adecuada para el niño (26); además, refleja la decisión que la madre expresa a través de su actitud en el proceso de amamantamiento del niño, la cual abarca una variedad de posiciones y técnicas que ayudan a que él bebe se acomode al pecho de la madre (27). No hay una única postura definida a la hora de amamantar, la madre debe buscar una posición en la que se sienta cómoda, junto a su bebe y de esta manera habrá

un buen agarre del pecho de la madre (28).

I. TECNICA DE LACTANCIA MATERNA

- a) **Frecuencia:** la lactancia materna se fomenta a demanda, lo que significa que se permite al bebé alimentarse cuando lo desee, durante las 24 horas del día.
- b) **Posición de la madre:** la madre debe estar una posición cómoda, asegurando que su espalda, los pies y el pecho estén apoyados según lo requiera.
- c) **Posición del bebé:** la cabeza y el cuerpo del bebé estarán alineados, el cuerpo del bebé muy próximo al de la madre, apoyado sobre el pecho; el bebé debe ser sostenido ya sea en su totalidad o solo la cabeza y hombros, especialmente en recién nacidos; además debe estar posicionado frente al pecho, asegurándose de que la nariz del bebe en contacto con la mama y no este bloqueada por el pezón.
- d) **Agarre del bebé al pecho:** la boca debe estar bien abierta, el labio inferior volteada hacia afuera, el mentón del bebé debe hacer contacto con el pecho, mientras que la nariz debe estar del mismo, el labio debe cubrir completamente la areola.
- e) **Transferencia de la leche:** deben realizarse mamadas lentas, profundas y con pausas. Al succionar, las mejillas del bebé deben aparecer redondeadas, y se puede oír cuando deglute y cuando finaliza la bebé suelta el pecho (29).

J. PROBLEMAS QUE SURGEN DURANTE LA LACTANCIA MATERNA

- a) **Presencia de grietas en el pezón:** al iniciar la lactancia materna, los pezones suelen estar sensibles, una técnica de amamantamiento inadecuada puede evitarse al asegurarse que el pezón de la madre quede completamente enterrado en la boca de los lactantes; para prevenir molestias se recomienda la aplicación de una postura y técnica correcta de lactancia materna, mantener los pezones secos y evitar el uso de pomadas.
- b) **Pechos hinchados y dolorosos:** la acumulación de leche y el aumento del flujo sanguíneo se manifiesta como un pecho hinchado, caliente y duro, en cambio los pechos ingurgitados presentan un aspecto edematoso, brillante y rojo; en el primer caso antes de la lactancia materna es recomendable aplicar calor local mediante ducha o bolsas de agua caliente seguido de frío local y luego continuar con la lactancia mediante un buen agarre; en el caso de un pecho ingurgitado, se recomienda extraerse leche manualmente.

- c) **Mastitis:** infección manifestada por una inflamación en el tejido mamario, que se presenta con síntomas como dolor, hinchazón, calor, enrojecimiento en los pechos; esta es una complicación común entre las madres, pero no es motivo suficiente para interrumpir de la lactancia materna (30).

1.2.2. ABLACTANCIA

Este proceso consiste en introducir alimentos sólidos o líquidos que son diferentes a la leche materna o una fórmula infantil, actuando como complemento y no como sustituto, este proceso empieza a los 6 meses de edad, ya que a esta edad ya inició la maduración neurológica, renal, gastrointestinal e inmune y que se está desarrollando las habilidades psicomotoras necesarias para manejar y consumir los alimentos (31).

A. RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS PARA NIÑOS DE 6 A 23 MESES

- **Continuidad de la lactancia materna hasta los 2 años:** luego de los 6 meses es fundamental seguir con la lactancia materna, ya que la leche materna conserva sus propiedades nutricionales, es así entre 6-8 meses la leche materna aporta el 60% de la energía necesaria, entre 9 a 11 meses 47% y de 12 a 23 meses 38%. Además, después del primer año, la cantidad de grasa en la leche materna tiende a incrementarse, lo que la convierte en una garantía de un alimento completo y nutritivo.
- **Inicio de la alimentación complementaria:** hasta los 6 meses, la leche materna y su composición satisfacen las necesidades nutricionales de los niños(as), sin embargo, a partir de esa edad, el rápido crecimiento y desarrollo neurológico generan una mayor demanda nutricional, lo que lleva a la necesidad de introducir alimentos complementarios en pequeñas cantidades para cubrir los requerimientos básicos como la energía y hierro. La cantidad y consistencia de estos alimentos deben adaptarse a la maduración fisiológica gradual en aspectos neurológicos, renales, gastrointestinales e inmunológicos. Al llegar a los 6 meses, los bebés desarrollan habilidades psicomotoras que facilitan a su alimentación, como el sentarse sin apoyo y tener un buen control de cabeza y cuello, también activan el mecanismo de masticación, utilizan la lengua para mover la comida, llevan sus manos y juguetes hacia la boca, muestran interés por la comida, están entusiasmados por participar en las comidas familiares, intentando llevarse la comida a la boca con entusiasmo.

- **Modificación gradual de la consistencia del alimento de acuerdo a la edad:** a los 6 meses inician consumiendo alimentos en forma de papillas o pures, a medida que desarrollan la habilidad de masticar es necesario introducir alimentos más sólidos, este proceso debe hacerse de manera progresiva, comenzando con consistencias aplastadas, luego trituradas y picadas hasta llegar a trozos de la comida familiar, ya que las habilidades motoras son aprendidas entre los 6 a 12 meses.
- **Incrementar la cantidad de comida de acuerdo a la edad:** los niños(as) deben adaptarse a la densidad de los alimentos y a la frecuencia con que se les ofrece, es importante considerar la capacidad gástrica, que requerirá de 30 g/kg de peso corporal. Asimismo, la cantidad necesaria puede variar según la ingesta de leche materna y el crecimiento del niño(a), las actividades que realice y si está en proceso de recuperación de alguna enfermedad es fundamental tener en cuenta esta recomendación:

EDAD	Nº COMIDAS	LACTANCIA MATERNA
6 meses	2 comidas diarias	A libre demanda
7-8 meses	3 comidas diarias	
9-11 meses	3 comidas diarias más 1 refrigerio	
12-23 meses	3 comidas principales más 2 refrigerios	

Fuente: Documento técnico de sesiones demostrativas INS/CENAN 2012.

- **Incluir diariamente alimentos de origen animal:** incluir en la alimentación diaria vísceras como bazo, sangrecita, bazo, hígado, carnes, pescado, huevo, los cuales favorecerá un adecuado crecimiento y desarrollo psicomotor y un nivel adecuado de hemoglobina, además ayudará a prevenir problemas como el sobrepeso u obesidad.
- **Evitar el uso de sal, azúcar y alimentos ultra procesados:** a partir de los 6 meses comienzan el aprendizaje de nuevos sabores y texturas y la incorporación de sal y azúcar puede ser perjudicial, alimentos como néctares con azúcar, edulcorantes artificiales no son recomendables, ya que pueden reemplazar la oportunidad de consumo de alimentos nutritivos. La incorporación de la sal a temprana edad puede alterar los hábitos alimentarios cuando inicien a consumir los alimentos de la mesa familiar, la leche materna proporciona la cantidad de sodio requerida, como también los riñones que está en proceso de maduración pueden tener dificultades para manejar una sobrecarga de sal.

- **Continuar con la suplementación de hierro para evitar la anemia:** es recomendable comenzar con la suplementación preventiva de hierro a partir de los 6 meses, puesto que la leche materna no provee suficiente cantidad de hierro, por esta razón es necesario añadir alimentos ricos en hierro y la suplementación.
- **Promover el consumo diario de frutas y verduras:** desde los 6 meses, cuando se inicia la alimentación complementaria es fundamental incluir el consumo de frutas y verduras como parte de una dieta saludable, ya que asegura un adecuado aporte de vitaminas, minerales, fibras (32).

1.2.3. ESTADO NUTRICIONAL

Es el estado biológico de un individuo que surge de la ingesta de nutrientes y alimentación adecuada para sus condiciones fisiológicas y de salud. Este estado está estrechamente relacionado con la salud general, así como el rendimiento físico, mental y productivo, y puede tener repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, ya sea por desnutrición o por sobrepeso en las etapas tempranas de la vida. (33)

A. Clasificación del estado nutricional

a) Recién Nacidos

- **Peso para la edad gestacional:** para evaluar el estado nutricional del recién nacido se utiliza el indicador peso para la edad gestacional. Es necesario comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional aplicando previamente luego del nacimiento el Test de Capurro, esta información debe estar consignado en la boleta de alta de la madre y el niño, de acuerdo a las recomendaciones del Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP). Estas se clasifican en: (34)

Punto de corte	clasificación
< P10	Pequeño para la edad gestacional (retraso en el crecimiento intrauterino)
P10 a P90	Adecuado para la edad gestacional
>90	Grande para la edad gestacional (macrosómica)

Fuente: Centro de Control de Enfermedades (CDC 2000)

- **Peso al nacer:** la clasificación del peso al nacer es un indicador clave de supervivencia y el riesgo para el recién nacido. Evaluar el estado nutricional del bebé, comparando su peso al nacer con el peso al momento de alta, permite identificar

cambios en la ganancia o pérdida de peso tras el nacimiento. El peso al nacer se clasifica en:

Punto de corte	Clasificación
<1000 gramos	Extremadamente bajo
1000 a 1499 gramos	Muy bajo peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 gramos	Macrosómico

b) De acuerdo con los indicadores antropométricos en los niños y niñas, se emplearán los siguientes parámetros según a la edad y sexo:

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso global	$\geq$ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	Estado nutricional actual	$\geq$ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	Crecimiento longitudinal	$\geq$ a 29 días a < 5 años
Perímetro cefálico para la edad (PC/E)	Macrocefalia o microcefalia	$\geq$ a 29 días a < 3 años

Se establece el umbral normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). De esta manera, se considera que la normalidad se sitúa entre + 2 DS a – 2 DS.

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- Bajo peso o desnutrición global: se establece en función P/E
- Desnutrición aguda: se establece en función P/T
- Talla baja o desnutrición crónica: se establece en función T/E
- Sobrepeso: se establece en función P/E
- Obesidad: se obtiene en función al indicador P/T

Clasificación del estado nutricional			
Puntos De Corte Ds	Peso Para Edad	Peso Para Talla	Talla Para Edad
>+3	-----	Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: Adaptado de Organización Mundial de la Salud (OMS 2006)

B. Anemia

La organización mundial de la salud describe la anemia es un trastorno caracterizado por una disminución en el número de glóbulos rojos o eritrocitos en la sangre, lo cual es insuficiente para satisfacer las necesidades del organismo. Desde la perspectiva de salud pública, la anemia se considera como una concentración de hemoglobina por debajo de 2 desviaciones estándar del promedio teniendo en cuenta género, edad y altura a nivel de mar. (35)

a) La Hemoglobina

De acuerdo a la organización mundial de la salud la hemoglobina es una proteína esencial para el transporte de oxígeno. Cuando una persona presenta un número muy bajo de glóbulos rojos, estos son anormales o no contienen suficiente hemoglobina, lo que disminuye la capacidad de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos del cuerpo, esto puede provocar síntomas como agotamiento, debilidad, mareos y dificultad para respirar, entre otros. La concentración adecuada de hemoglobina necesaria satisfacer las demandas fisiológicas varía según la edad, el sexo, la altitud sobre el nivel del mar, el consumo de tabaco y el embarazo. (36)

b) Tipos de anemia

- **Anemia ferropénica:** Es la forma más común de anemia y es causada por la falta de hierro en el organismo. Este mineral es crucial para síntesis de hemoglobina, una proteína presente en los glóbulos rojos que transporta el oxígeno a los tejidos. Las causas comunes de anemia ferropénica abarcan una alimentación baja en hierro, una mala absorción deficiente del mineral, el embarazo, el crecimiento durante la infancia y la pérdida de sangre ocasionado por la menstruación o hemorragias internas. (37)
- **Anemia megaloblástica:** Este tipo de anemia ocurre cuando hay una deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, lo que da lugar a la formación de glóbulos rojos más grandes de lo habitual que no funcionan adecuadamente. Sus causas pueden incluir

una dieta inadecuada, una mala absorción de estas vitaminas o la presencia enfermedades autoinmunes.

- **Anemia hemolítica:** es un conjunto de trastornos en lo que los glóbulos rojos se destruyen más rápidamente de lo que la médula ósea puede producir nuevos. Las causas pueden ser genéticas, como en la esferocitosis hereditaria y la anemia drepanocítica, o adquiridas, como en las anemias hemolíticas autoinmunes.
- **Anemia aplásica:** es una condición poco común pero grave en la que la médula ósea no es capaz de generar un número adecuado de glóbulos rojos. Esto puede deberse a diversos factores, como ciertos medicamentos, radioterapia, quimioterapia y enfermedades autoinmunes. La anemia aplásica puede ser potencialmente mortal y necesita atención médica inmediata.
- **Anemia de enfermedad crónica:** es un tipo de anemia que se presenta en personas con enfermedades crónicas que duran más de un mes, como la infección por VIH, el lupus, la artritis reumatoide, la insuficiencia renal o el cáncer. Estas condiciones pueden interferir con la producción de glóbulos rojos, lo que provoca la anemia
- **Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia**

Valores normales de concentración de hemoglobina y niveles de anemia



Población	Con Anemia según niveles de Hemoglobina (g/dl)			Sin Anemia según niveles de hemoglobina (g/dl)
Prematuros/as				
1ª semana de vida	≤ 13.0			>13.0
2ª a 4ta semana de vida	≤ 10.0			>10.0
5ª a 8va semana de vida	≤ 8.0			>8.0
Nacidos/as a Término				
Menor de 2 meses	<13.5			13.5-18.5
Niños de 2 a 5 meses	<9.5			9.5-13.5
Niños/as	Severa	Moderada	Leve	
De 6 a 23 meses	<7.0	7.0-9.4	9.5-10.4	≥10.5
De 24 a 59 meses	<7.0	7.0-9.9	10.0-10.9	≥11.0
De 5 a 11 años	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.4	≥11.5
Adolescentes				
Mujeres de 12-14 años no embarazadas	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0
Varones de 12 a 14 años	<8.0	8.0-10.9	11.0-11.9	≥12.0

Fuente: Adaptado De Organización Mundial De La Salud: directrices sobre los límites de hemoglobina para definir la anemia en individuos y poblaciones 2024.

1.2.4. ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como el periodo que abarca desde los 10 y 19 años de edad, esta etapa de la vida se caracteriza por la maduración biológica, psicológica y social; esta etapa biológicamente se define como comienzo de la pubertad, cuyo comienzo puede variar tanto para niños como niñas como también entre las personas del mismo género; asimismo el término de la adolescencia es variable y esta influenciado por factores sociales como la independencia económica y otros (38).

A. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

a) Adolescencia temprana: 10 a 13 años

Se caracteriza por los siguiente:

- Predomina el pensamiento abstracto concertó

- Se incrementan las habilidades cognitivas y la fantasía
- Prevalece el erotismo
- Hay menor interés en los padres
- Mayor acercamiento a los adolescentes del mismo sexo
- Hay una creciente preocupación por los cambios físicos
- Hay mayor impulsividad

b) Adolescencia Media: 14 a 16 años de edad

Caracterizado por:

- Hay cambios anatómicos y antropométricos del cuerpo
- Hay mayor desarrollo del pensamiento abstracto
- Interés en la experimentación sexual
- Hay mayor compromiso afectivo, relaciones de pareja más formal
- Omnipotentes, se sienten vulnerables y se comportan de manera arriesgada
- Etapa de mayor conflictividad con sus padres
- Predomina acercamiento y participación a sus pares

c) Adolescencia tardía: 17 a 19 años

- Las características sexuales secundarias ya están definidas
- Pensamiento abstracto consolidado
- Se estabiliza relaciones de pareja
- Hay mayor acercamiento a padres
- Disminución del interés de acercamiento a sus pares
- Aceptación de la imagen corporal
- Plantean proyectos de vida más reales
- Desarrolla su identidad en lo personal y social (38)

B. SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL ADOLESCENTE

Son los riesgos que pueden afectar el desarrollo integral y seguro del adolescente, exponiéndolos a la desprotección de sus derechos que amerita una oportuna intervención de protección para superar dicho riesgo; entre ellos se mencionan adolescentes privadas de su libertad, víctimas de explotación sexual, pertenecientes a grupos de pandilla, víctimas de explotación laboral, adolescentes en condiciones de pobreza y pobreza extrema, víctimas de abandono familiar, adolescentes de familias disfuncionales (39).

C. EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Es el embarazo producido en las mujeres adolescentes, que podrían ser el embarazo en adolescencia temprana que ocurre antes de los 15 años y embarazo en adolescencia tardía que se ocurre de 15 años a más (39)

D. EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública, ya que la tasa de fecundidad en este grupo es significativamente más alta en comparación con la fecundidad global, por el alto porcentaje de embarazo en este grupo etario; así mismo este problema afecta a gran parte de mujeres con bajo nivel educativo, a las mujeres que viven en las zonas rurales y la selva, los que se encuentran en el quintil inferior de riqueza (40).

E. DETERMINANTES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

a) DETERMINANTES PROXIMALES

1. Individuales:

- **Relación sexual precoz:** una de las determinantes individuales es el inicio temprano de las relaciones sexuales, lo cual se debe a la falta de información sobre anticoncepción, la falta de capacidad de negociación y el mayor tiempo de exposición a este riesgo (41).
- **Uso del condón:** usar condón en la primera relación sexual ayuda a reducir las posibilidades de un embarazo no planificado y retrasan la maternidad, así mismo el acceso sin barreras como el encontrar en las farmacias o en los establecimientos de salud es favorable para el retraso del embarazo a temprana edad (40).
- **Unión temprana:** las convivencias o matrimonios a edad temprana, también debido a la mayor exposición al embarazo y una capacidad limitada de negociación en el uso de anticonceptivos; por tanto, una estrategia fundamental para reducir los embarazos en adolescentes sería la disminución de las uniones tempranas (41).
- **Baja capacidad de negociación en uso de anticonceptivos:** Es una limitante cuando las relaciones sexuales se inicia de forma temprana, donde se aduce que la relación ocurre de forma imprevista y de “afán” y que no hay tiempo para la negociación con la pareja; esto también se encuentra influido por el rol de género desigual resultado de la construcción sociocultural de los adolescentes, que va afectar el uso de los métodos anticonceptivos; un aspecto elemental a señalar es el nivel educativo que favorece la postergación de la relación sexual precoz, aumenta los

niveles de conocimiento en el uso de anticonceptivos y mejora la posición sobre asumir el rol de maternidad o paternidad con mayor responsabilidad (41).

- **Víctima de violación sexual:** es otra determinante relevante generada por el abuso sexual que sufren las adolescentes, los nacimientos que ocurren en las adolescentes entre 10-14 años generalmente son por las relaciones con hombres mayores (41).

2. Familiares

- **Estructura o conformación de la familia:** un aspecto fundamental que afecta el ambiente donde crecen los hijos, es la disfunción y los conflictos familiares, esto incluye la escasa supervisión de los padres, la baja comunicación con los padres, entre ellos podemos identificar hogares con padres separados donde la madre asume la conducción del hogar con limitaciones en la supervisión parental, También se presenta el problema del abandono, ya sea por la falta de presencia del padre, la muerte de uno de los padres o el abandono de ambos, lo que puede dejar a los niños con carencias afectivas. (41).
- **Antecedente de madre con embarazo en la adolescencia:** son hogares con mayor aceptación de que los hijos inicien tempranamente las relaciones sexuales, por el mismo hecho de la experiencia familiar y generalmente se caracterizan por ser hogares que viven en condiciones de pobreza (41).

b) DETERMINANTES SOCIALES PRÓXIMOS

En los contextos donde la iniciación de la relación sexual temprana está asociado al embarazo en adolescentes, hay una relación con la presión de los pares cuando hay alarde de sus experiencias, ante el cual muchos de los adolescentes muestran curiosidad por algo que consideran prohibido y se exponen para no quedar mal ante su grupo (41).

- **Estrato socioeconómico:** La fecundidad es dos veces mayor en los dos quintiles más pobres y tres veces menor en los dos quintiles más ricos. Esto significa que los adolescentes que viven en zonas rurales en condiciones de pobreza y extrema pobreza son más vulnerables. Por otro lado, a medida que mejoran las condiciones sociales, también se favorece el uso de métodos anticonceptivos. (40).
- **Clima educativo familiar y escolaridad de la madre:** a un mejor clima educativo hay una asociación con la postergación de las relaciones sexuales entre los adolescentes; así mismo el nivel educativo de las madres que viven en zonas urbanas

ha permitido mejorar el acceso a la educación superior que ha influido en la disminución de la tasa de fecundidad entre las adolescentes de zona urbana (40).

c) **DETERMINANTES INTERMEDIOS Y DISTALES**

- **Acceso a servicios de salud sexual:** el bajo uso de los métodos anticonceptivos está dado por el limitado acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva debido a la baja disponibilidad, adecuación cultural de los servicios para el grupo etario desde el enfoque de infraestructura y recursos humanos; en esta condición es elemental la educación sexual que podrían recibir los adolescentes de los medios de comunicación más indicados (41).
- **Uso creativo de tiempo libre:** considerado como un factor protector del embarazo adolescente, porque les permite ocupación de su tiempo y que genera espacios para su proyección humana (41).
- **Políticas en salud sexual:** la inexistencia de las políticas en salud sexual y reproductiva para la prevención del embarazo en adolescentes es una determinante que influye sobre esta problemática (41).
- **Acceso a fuentes de información sobre sexualidad:** la información sobre sexualidad que se brinda a los adolescentes influye positivamente en el cambio de actitud; pero es importante señalar la información sobre relaciones sexuales o métodos anticonceptivos no tiene mayor impacto en la prevención del embarazo (40).
- **Lugar de residencia:** es un factor determinante porque es un espacio donde la disponibilidad de servicios, bienes y oportunidades a los que podría acceder el adolescente, los cuales presentan mayor ventaja en las zonas urbanas a diferencia de las zonas rurales (40).
- **Escolaridad:** es una variable de mayor influencia en el comienzo de la vida reproductiva y en la llegada del primer hijo, la falta de escolaridad o tener solo primaria incompleta incrementa las probabilidades de que las adolescentes queden embarazadas a comparación de los adolescentes que culminan la secundaria tienden a tener el primer hijo en edades adultas. También se señala como factor protector frente al embarazo el acceso a la educación básica regular completa como la primaria

y secundaria, y más aún si la educación que garantiza es de calidad refuerza el factor protector (40).

d) DETERMINANTES CONTEXTUALES

Patrones culturales de la comunidad: existen comportamientos sociales y culturales aceptados por la comunidad, por ejemplo cuando al matrimonio y la maternidad/paternidad le otorgan un valor superior como proyecto de vida, a partir del cual un embarazo a temprana edad se considera como un logro personal y ello básicamente ocurre en las adolescentes que viven en las zonas rurales donde las creencias son transmitidas intergeneracional mente a través de la familia (40).

- **Tipo de parentalidad:** la familia y el hogar desempeñan un papel esencial en la salud del adolescente, por lo que el tipo de crianza si es influyente en promover la salud del adolescente entre ellos la prevención del embarazo; entre los tipos de parentalidad se halla la conexión-amor, control de comportamientos como límites a la actitud, respecto de la individualidad, ser modelo para un comportamiento adecuado, provisión y protección (40).
- **Nivel de comunicación con la madre:** las madres son las figuras claves para los adolescentes tanto varones y mujeres, existen investigaciones que han evidenciado el abordaje del tema de sexualidad generalmente los han realizado con la madre (40).
- **Violencia contra la mujer:** algunos estudios hallaron relación entre la violencia social, callejera, escolar, pandillaje con el embarazo no planeado en adolescentes (40).
- **Pertenencia a etnias:** la pertenencia a grupos étnicos quechua y aimara influyen en el embarazo en adolescentes, por un lado, en las adolescentes que residen en lugares originarios tienden a iniciar sus relaciones sexuales a temprana edad y conciben la importancia de tener un hijo a temprana edad; como también en las adolescentes que migran a las zonas urbanas (40).
- **Plan de vida:** las personas con planes de vida que están orientados al logro personal tienen efecto positivo en los comportamientos sexuales favorables, así mismo las decisiones de su vida sexual y reproductiva están relacionadas con su proyecto de vida (40).

- **Identidad y autoestima:** la confianza en sí mismo y la autodeterminación son claves para una adecuada toma de decisiones, por tanto, las adolescentes pueden optar por decisiones responsables en cuanto a la salud sexual y reproductiva, disminuyendo las probabilidades de embarazo (40).

1.3. HIPÓTESIS

- Hi: La lactancia materna, ablactancia está asociado con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.
- Ho: La lactancia materna, ablactancia No está asociado con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.

1.4. VARIABLES DE ESTUDIO

1.4.1. VARIABLE 1

Técnica de lactancia materna

Indicadores:

- Optimo
- Regular
- Deficiente

Practica sobre ablactancia

Indicadores

- Bueno
- Regular
- Malo

1.4.2 VARIABLE 2

Perfil nutricional: estado nutricional

Indicadores:

Peso/Edad (P/E)

- Sobrepeso
- Normal
- Bajo peso
- Bajo peso severo

Peso/talla (P/T)

- Obesidad
- Sobrepeso

- Normal
- Desnutrición aguda
- Desnutrición severa

Talla/edad (T/E)

- Muy alto
- Alto
- Normal
- Talla baja
- Talla baja severa

Nivel de Hemoglobina

- Sin anemia
- Con anemia

1.4.3 VARIABLE INTERVINIENTE

Características sociodemográficas.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA	Es el proceso en el que las madres nutren a los niños(as) a través de la leche materna, el cual debe ser exclusivo hasta los 6 meses; la ablactancia se refiere a la transición de la lactancia materna a la incorporación de alimentos con el fin de satisfacer las necesidades nutricionales que se incrementan a partir de los 6 meses.	La lactancia materna consiste en ofrecer la leche materna utilizando una técnica apropiada para asegurar una alimentación eficiente,	Técnicas de lactancia materna	Posición del cuerpo: ítems 1,2,3,4 Respuestas: ítems 5,6,7,8,9 Vínculo afectivo: ítems 10,11,12,13 Anatomía: ítems 14,15,16,17 Succión: ítems 18,19,20,21,22,23,24 Tiempo: ítems 25,26	Óptimo 45-52 puntos Regular 36-44 puntos Deficiente 26-35	Nominal
		La ablactancia implica la incorporación de alimentos disponibles para cubrir las demandas energéticas de los niños a partir de los 6 meses, las cuales están constituidos por alimentos que aportan proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales; las cuales serán medidos en calidad, consistencia, frecuencia y cantidad.		Calidad: ítem 1,2, 3,4,5,6,7 Consistencia: ítems 8,9 Frecuencia: ítems 10,11,12,13,14,15 Cantidad: ítems 16,17,18,19,20,21	Bueno 31-40 Regular 21-30 puntos Malo 0-20 puntos	Nominal
PERFIL NUTRICIONAL	Es el criterio que evalúa el estado nutricional de los niños(as).	Es la valoración del nivel de hemoglobina manifestado en la presencia o ausencia de	Nivel de Hemoglobina	Con anemia Sin anemia	Hb: < 10.5mg/dl ≥ 10.5 mg/dl	Ordinal

		anemia, asimismo el perfil nutricional evaluara el estado nutricional basado en los criterios de peso/edad, talla/edad, peso/talla.	Estado Nutricional	Indicador Peso/Edad	Sobrepeso Normal Bajo peso Bajo peso Severo	Nominal
				Indicador Talla/Edad	Muy alto alto Normal Talla baja Talla baja severa	Nominal
				Indicador Peso/Talla	obesidad sobrepeso normal desnutrición aguda desnutrición severa	Nominal
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Son las condiciones demográficas y sociales que son característicos de una determinada población, que pueden ser influyentes en el	Características demográficas y sociales de la madre adolescente, que influyen en el perfil nutricional de los niños menores de 1 año.	Demográficas sociales	Edad de la madre	10-13 años 14-16 años 17-19 años	Ordinal
				Edad del niño	< 6 meses 6-12 meses	Ordinal
				Procedencia	Rural Urbano Periurbano	Nominal

	comportamiento y/o actitud de las personas.			Grado de instrucción	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
				Estado civil	Soltera Casada Conviviente viuda	Nominal
				Ocupación	Estudiante Ama de casa Trabaja Otro	Nominal
				Con quien vive	Padres Pareja Sola con hijo(a) Otros familiares	Nominal

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio de investigación fue de enfoque **cuantitativo y descriptivo**, lo que facilitó la utilización de herramientas informáticas para recopilar datos y medir los variables de estudio como: práctica de lactancia materna, ablactancia y el estado nutricional, esto se alinea con lo señalado por Pineda (42) quien menciona que en una investigación cuantitativo se debe seguir un procedimiento estructurado de cómo se va realizar la investigación.

La investigación realizada fue de diseño no experimental, de asociación, de corte **transversal**; de acuerdo a Pineda (42), los de diseño **no experimental** se caracterizan porque las variables no son objeto de manipulación; respecto a la secuencia y periodo de estudio; asimismo, la investigación de **enfoque transversal**, es donde las variables serán estudiadas simultáneamente en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo, como señala Hernández (43).

De asociación, porque corrobora el vínculo de dependencia entre dos variables, para nuestro estudio, se pretende asociar la lactancia materna, ablactancia al perfil nutricional.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en los Establecimientos de Salud de la Micro Red Santa Elena: C.S Santa Elena, C.S Conchopata, P.S. Yanamilla, P.S. Guayacondo, P.S Tambillo, el periodo de desarrollo será durante los meses enero a julio 2024.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo conformado por 30 madres adolescentes, 30 niños(as) de madres adolescentes y registros de carnet de atención integral de niños(as), atendidos en los Establecimientos de Salud de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena de la Red de Salud Huamanga.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Madres adolescentes con niños(as) menores de 1 año
- Madres adolescentes primerizas

- Madres adolescentes que desean participar voluntariamente previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres adolescentes multíparas
- Madres adolescentes con hijos mayores de 1 año
- Madres que no desean participar voluntariamente en el estudio.

2.5 MUESTRA DE ESTUDIO:

El muestreo es censal, estuvo conformado por 30 madres adolescentes para evaluar la técnica de lactancia materna y las prácticas de ablactancia, las características sociodemográficas, 30 carnets de atención integral del niño(a) para evaluar el perfil nutricional de los niños(as) de niños < 1 año atendidos en los establecimientos de salud de la Micro Red Santa Elena.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las técnicas utilizadas fueron:

- Observación
- Encuesta
- Análisis documental

INSTRUMENTOS:

Para medir el cumplimiento de las técnicas de lactancia materna se utilizó la Ficha de observación de la técnica de lactancia materna (amamantamiento) cuyas opciones de respuesta evaluará en 6 dimensiones bajo la modalidad de respuesta dicotómica, entre ellos:

- Posición del cuerpo: ítems 1,2,3,4
- Respuestas: ítems 5,6,7,8,9
- Vínculo afectivo: ítems 10,11,12,13
- Anatomía: ítems 14,15,16,17
- Succión: ítems 18,19,20,21,22,23,24
- Tiempo: ítems 25,26

En cada ítem se evalúa mediante dos alternativas:

Adecuado: 2 puntos.

Inadecuado 1punto.

El baremado se determina en base a la suma de los puntajes obtenidos:

- 45-52 puntos: práctica óptima de la técnica de lactancia materna
- 36- 44 puntos: práctica regular de la técnica de lactancia materna.
- 26-35 puntos: práctica deficiente de la técnica de lactancia materna

El instrumento fue adaptado del estudio de Armstrong Nueva York; la confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,7 de valor que indica una consistencia interna y fiabilidad del instrumento.

Para la variable ablactancia la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento a través del cuestionario de evaluación de la práctica de ablactancia en niños menores de 1 año, para el cual el instrumento se adaptó para dos grupos de edad niños(as) de 6 a 8 meses y niños(as) de 9-11 meses, el instrumento fue diseñado tomando como referencia las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y la normativa vigente del Ministerio de Salud.

La respuesta evaluada se basó en el antecedente de la práctica de la ablactancia, que otorga puntajes en cada ítem que va de 0 a 2 puntos, siendo 0 la práctica incorrecta, 1 práctica regular/media y 2 práctica correcta.

El baremado se determinó en base a los siguientes criterios:

- Bueno: 31-40 puntos
- Regular: 21-30 puntos
- Malo: 0-20 puntos

Para evaluar el perfil nutricional se aplicó la técnica de la observación y revisión documental y el instrumento fue la Ficha de sistematización del perfil nutricional, esta evaluación se llevó mediante los indicadores de anemia/sin anemia; y para el estado nutricional los indicadores peso/edad, talla/edad, peso/talla.

Estos indicadores fueron obtenidos mediante la revisión y contrastación entre el carnet de atención integral de los niños(as) y la Historia clínica de niños(as) basados en el último control de Crecimiento y Desarrollo.

2.7 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento empleado para evaluar la técnica de la lactancia materna fue validado por juicio de expertos y profesionales de trayectoria que laboran en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

2.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recopilaron mediante el siguiente proceso:

- Se solicitó permiso a la Micro Red y jefaturas de establecimientos de salud para identificación de la población en estudio y la aplicación de instrumentos de campo.
- Se capacitó a los operadores de campo para facilitar el recojo sistemático de la información.
- Se realizó el control de calidad de los instrumentos aplicados.

2.9 PLAN DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos se procesaron de manera informática utilizando el Software IBM-SPSS versión 26,0; la información se presentará en tablas de contingencia y figuras estadísticas. La prueba estadística para corroborar la asociación será el chi cuadrado.

2.10 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó cumpliendo los estándares internacionales de ética en la investigación, para el cual un requisito indispensable fue el consentimiento informado de los usuarios; asimismo, se respetó los siguientes principios:

Autonomía: los pacientes incluidos en el estudio tuvieron la libertad de decidir sobre su participación sin ninguna presión y condicionamiento alguno.

No maleficencia: No se compartieron los datos personales recopilados en la investigación por ningún medio.

Beneficencia: Los resultados obtenidos de la investigación beneficiará para mejorar la salud materna e infantil.

Justicia: se garantizó un trato respetuoso a todos los participantes; asimismo los resultados se difundirán para mejorar las condiciones de los usuarios.

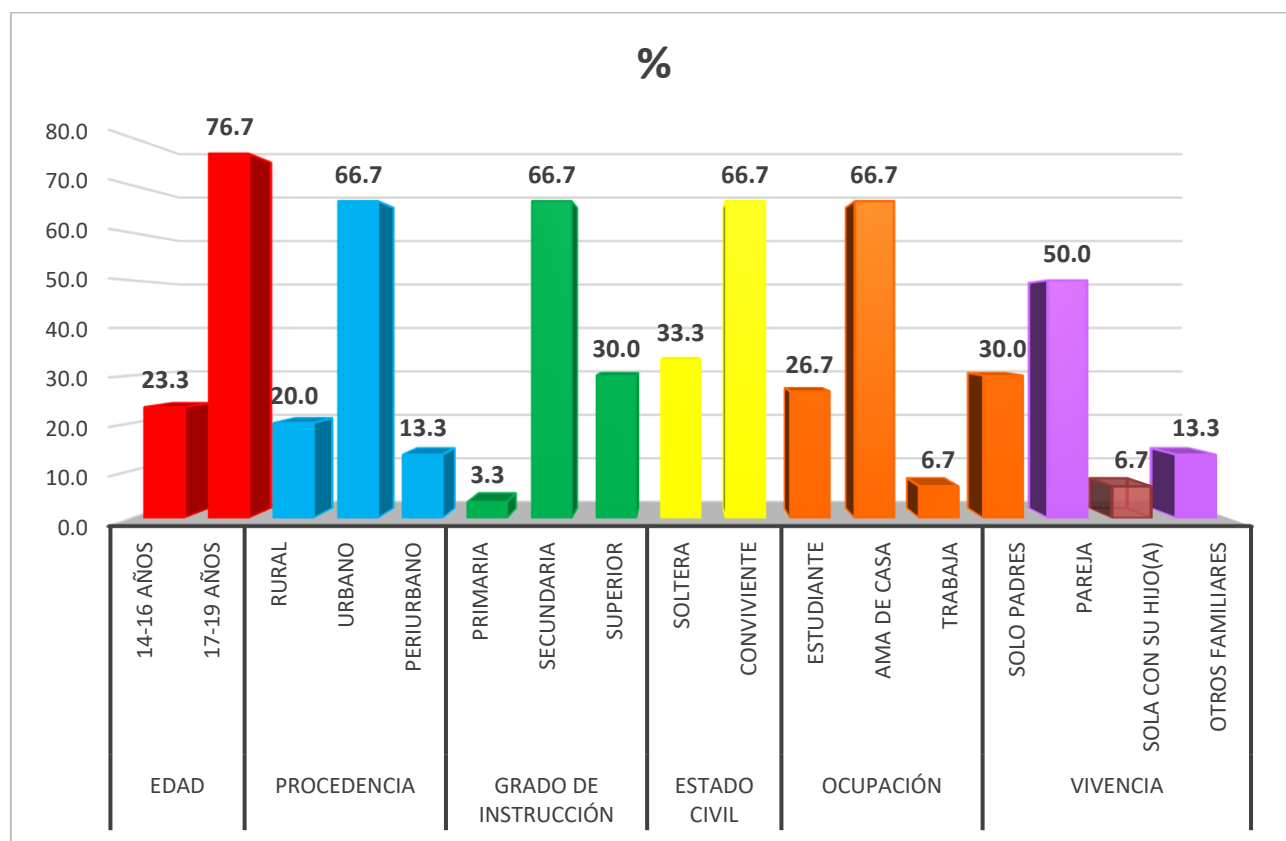
Para la participación en el presente estudio, los usuarios aceptaron el consentimiento informado.

CAPITULO III

PRESENTACION DE RESULTADOS

Figura 1

Características sociodemográficas de las madres adolescentes de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

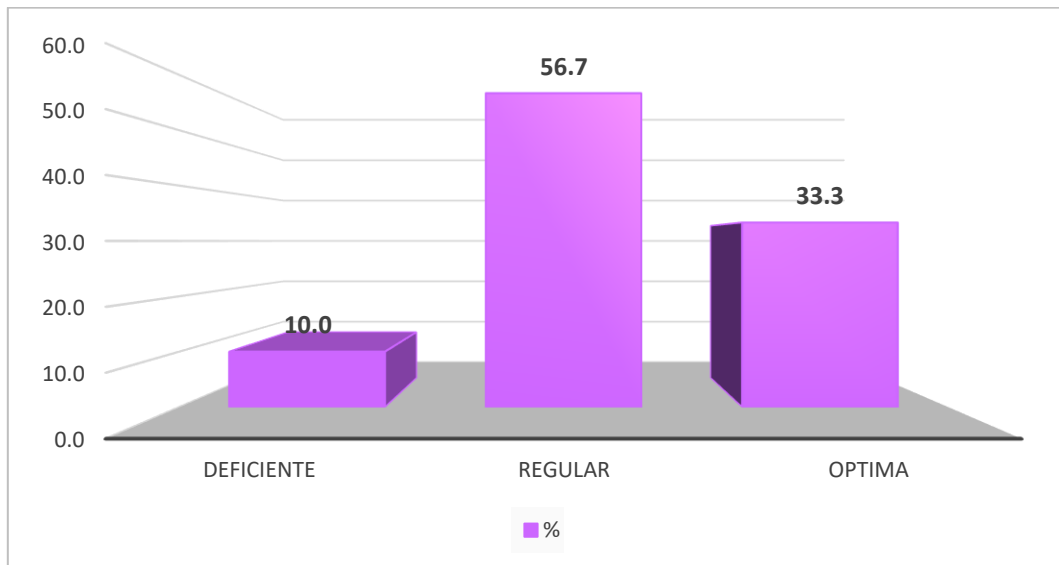


Fuente: Cuestionario de identificación de las características sociodemográficos.

Según la figura respecto a las características sociodemográficas de las madres adolescentes, el 76.7% tienen entre 17 a 19 años, el 66.7% provienen de la zona urbana, 66.7 % son de grado de instrucción secundaria, 66.7 % de estado civil conviviente y 66.7 % de ocupación ama de casa; en cuanto a las características de convivencia familiar el 50% convive con su pareja y el 30% viven con sus padres.

Figura 2

Prácticas de lactancia materna en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

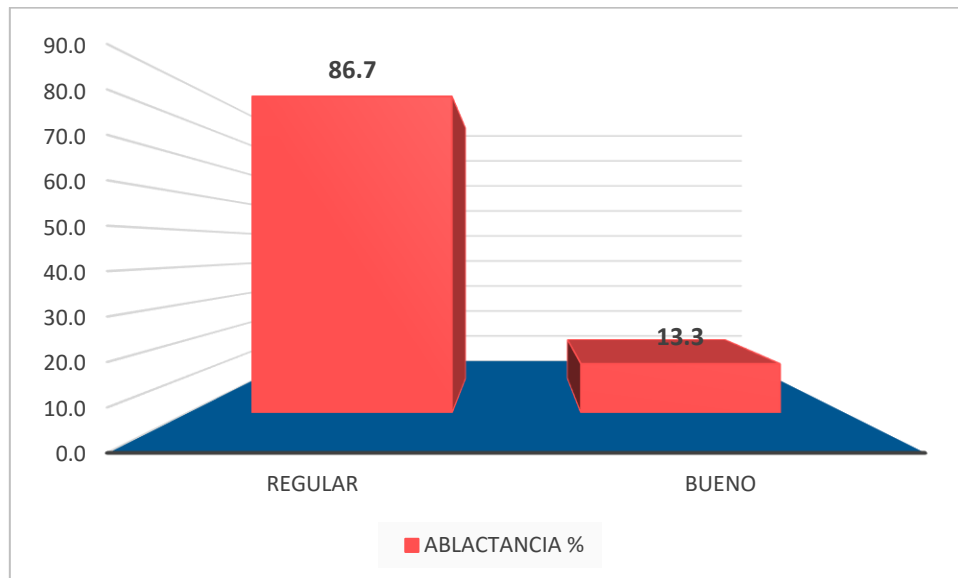


Fuente: Ficha de observación de la técnica de lactancia materna.

De la figura precedente, respecto a las prácticas de lactancia materna en niños(as) menores de 1 año, se evidencia que, del total de las madres adolescentes, el 56.7% promueven las prácticas de lactancia materna en condición regular, el 33.3% en condición óptima y el 10% en condición deficiente.

Figura 3

Prácticas de ablactancia en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

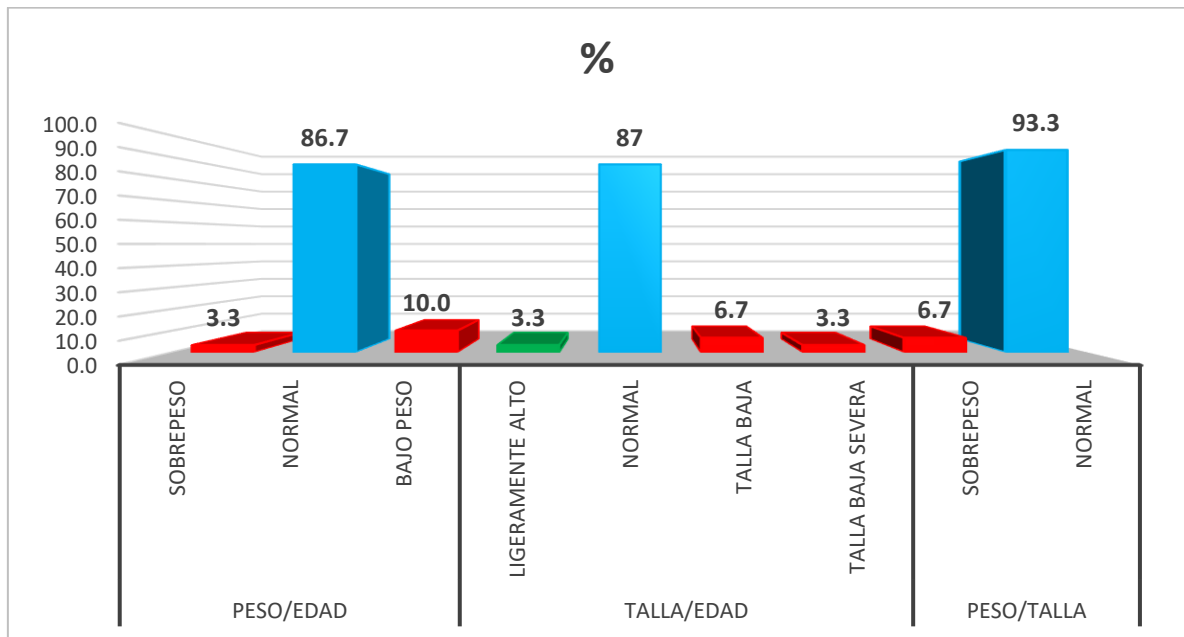


Fuente: Cuestionario de evaluación de la práctica de ablactancia en niños menores de 1 año.

Respecto a la práctica de ablactancia, la figura muestra, del total de las madres adolescentes el 86.7% promueven prácticas de ablactancia en condición regular y el 13.3% en condición buena, los cuales reflejan limitaciones que exponen a un riesgo nutricional en los niños(as) que inician con la ablactancia.

Figura 4

Perfil nutricional – estado nutricional de los niños <1 año de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

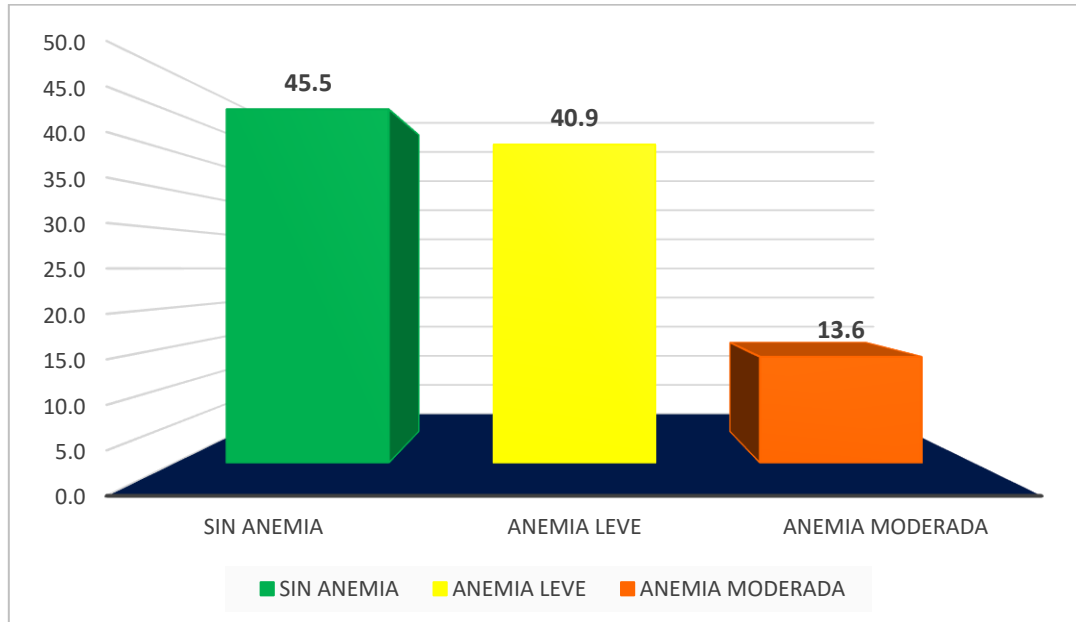


Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Respecto al perfil nutricional, la figura precedente, evidencia que, del total de los niños(as) de las madres adolescentes, respecto al indicador peso/edad el 10% de niños(as) tienen bajo peso, en el indicador talla/edad el 6.7% presentan talla baja, el 3.3% talla baja severa; asimismo, respecto al indicador peso/talla el 6.7% tiene sobrepeso.

Figura 5

Perfil nutricional - nivel de hemoglobina de los niños <1 año de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.



Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Según la figura, se observa del total de los niños(as) de madres adolescentes más del 50% tienen anemia, siendo el 40.9% diagnosticados con anemia leve y el 13.6% con anemia moderada, estas cifras reflejan las elevadas tasas de anemia, un problema latente de salud pública que podría traer consigo otros efectos negativos o problemas potenciales del niño(a).

Tabla 1

Asociación de la lactancia materna con el perfil nutricional-estado nutricional-peso/edad en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

LACTANCIA MATERNA	ESTADO NUTRICIONAL-PESO/EDAD						TOTAL	
	SOBREPESO		NORMAL		BAJO PESO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEFICIENTE	0	0	2	6.7	1	3.3	3	10.0
REGULAR	0	0.0	16	53.3	1	3.3	17	56.7
OPTIMA	1	3.3	8	26.7	1	3.3	10	33.3
TOTAL	1	3.3	26	86.7	3	10.0	30	100.0

Fuente: Ficha de observación de la técnica de lactancia materna y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,220 ^a	4	.377

En la presente tabla, respecto a la práctica de lactancia materna según estado nutricional en el indicador peso/edad, se observa el 56.7% de las madres adolescentes promueven una lactancia materna en condición regular, de los cuales el 53.3% presentan un estado nutricional peso/edad normal; también el 33.3% promueven una lactancia materna optima, de los cuales el 26.7% presentan un estado nutricional peso/edad normal y el 3.3% tienen sobrepeso y bajo peso respectivamente; finalmente el 10% promueve una lactancia materna deficiente, de los cuales el 6.7% tiene estado nutricional peso/edad normal y el 3.3% bajo peso.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, no se halló una asociación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el estado nutricional peso edad, es decir el Peso/Edad es independiente a las prácticas de lactancia materna en madres adolescentes.

Tabla 2

Asociación de la lactancia materna con el perfil nutricional-estado nutricional-peso/talla en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

LACTANCIA MATERNA	ESTADO NUTRICIONAL-PESO/TALLA				TOTAL	
	SOBREPESO		NORMAL			
	N°	%	N°	%	N°	%
DEFICIENTE	0	0	3	10.0	3	10.0
REGULAR	2	6.7	15	50.0	17	56.7
OPTIMA	0	0	10	33.3	10	33.3
TOTAL	2	6.7	28	93.3	30	100.0

Fuente: Ficha de observación de la técnica de lactancia materna y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,639 ^a	2	.441

Según la tabla, se observa que del 100% de la población en estudio, en referencia a la práctica de lactancia materna según el estado nutricional peso/talla, del 56.7% de las madres adolescentes que promueven lactancia materna en condiciones regulares, el 50% de los niños(as) tienen estado nutricional peso/talla normal, el 6.7% sobre peso; asimismo, del 33.3% de las madres con prácticas de lactancia materna óptima, en su totalidad de niños presentan un estado nutricional normal.

Aplicado la prueba estadística de asociación del chi cuadrado, no se halló una asociación significativa entre la práctica de lactancia materna y estado nutricional en su indicador peso/talla, es decir el estado nutricional es independiente a la práctica de lactancia materna.

Tabla 3

Asociación de la lactancia materna con el perfil nutricional-estado nutricional-talla/edad en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

LACTANCIA MATERNA	ESTADO NUTRICIONAL-TALLA/EDAD						TOTAL	
	NORMAL		TALLA BAJA		TALLA BAJA SEVERA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
DEFICIENTE	2	6.7	0	0.0	1	3.3	3	10.0
REGULAR	16	53.3	1	3.3	0	0.0	17	56.7
OPTIMA	9	30.0	1	3.3	0	0.0	10	33.3
TOTAL	27	90.0	2	6.7	1	3.3	30	100.0

Fuente: Ficha de observación de la técnica de lactancia materna y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,681 ^a	6	.069

Según la tabla, se observa que del 100% de la población en estudio, el 56.7% de las madres adolescentes promueven la práctica de lactancia materna en condición regular, de los cuales el 53.3% tiene estado nutricional en el indicador talla/edad normal, sólo el 3.3% presentan baja talla, así mismo el 33.3% demostraron una lactancia materna óptima, de los cuales el 30% presentaron estado nutricional normal y el 3.3% talla baja.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado no se halló asociación significativa entre las prácticas de lactancia materna y el estado nutricional en el indicador talla/edad, que denotan el estado nutricional talla/edad es independiente a las prácticas de lactancia materna.

Tabla 4

Asociación de lactancia materna con el perfil nutricional-nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

LACTANCIA MATERNA	NIVEL DE HEMOGLOBINA						TOTAL	
	SIN ANEMIA		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DEFICIENTE	0	0	1	4.5	2	9.1	3	13.6
REGULAR	4	18.2	7	31.8	1	4.5	12	54.5
OPTIMA	6	27.3	1	4.5	0	0.0	7	31.8
TOTAL	10	45.5	9	40.9	3	13.6	22	100.0

Fuente: Ficha de observación de la técnica de lactancia materna y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13, 782a	4	.008

En la tabla precedente, en referencia a la práctica de lactancia materna según nivel de hemoglobina, se observa que, del 100% de las madres adolescentes, el 54.5% promueven lactancia materna en condición regular, de los cuales el 31.8% presentan anemia leve, el 18.2% no tienen anemia; por otro lado, el 31.8% promueven una lactancia materna óptima, de los cuales el 27.3% no tienen anemia y sólo el 4.5% presenta anemia leve; finalmente el 13.6% promueve una lactancia materna deficiente, de los cuales el 9.1% tiene anemia moderada y 4.5% anemia leve.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, se halló una asociación significativa ($p=0.08$) entre las prácticas de lactancia materna y el nivel de hemoglobina, determinándose que el nivel de hemoglobina es dependiente de las prácticas de lactancia materna.

Tabla 5
Asociación de la ablactancia con el perfil nutricional-estado nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

ABLACTANCIA	PESO/EDAD				TALLA EDAD				PESO/TALLA					
	NORMAL		SUB TOTAL		NORMAL		SUB TOTAL		SOBRE PESO		NORMAL		SUB TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
REGULAR	13	86.7	13	86.7	13	86.7	13	86.7	1	6.7	12	80	13	86.7
BUENO	2	13.3	2	13.3	2	13.3	2	13.3	0	0	2	13.3	2	13.3
TOTAL	15	100	15	100	15	100.0	15	100.0	1	6.7	14	93.3	15	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de la práctica de ablactancia en niños menores de 1 año y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,165 ^a	1	.685

En la tabla en mención respecto a la práctica de ablactancia según el estado nutricional, del 86.7% que promueve una ablactancia regular en su totalidad presentan estado nutricional normal en peso/edad y talla/edad respectivamente, como también el 80% tiene un estado nutricional normal respecto a su peso/talla y el 6.7% tiene sobrepeso; asimismo, del 13.3% que promueve una ablactancia óptima en su totalidad presentan un estado nutricional normal respecto al peso/edad, talla/edad y peso/tala respectivamente. Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, no se encontró asociación significativa entre la ablactancia y el estado nutricional, es decir el estado nutricional manifestado por peso/edad, talla/edad y peso/talla que presentan los niños(as) de madres adolescentes es independiente a la práctica de ablactancia.

Tabla 6

Asociación de la ablactancia con el perfil nutricional – nivel de hemoglobina en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro Red Santa Elena, Ayacucho 2024.

ABLACTANCIA	NIVEL DE HEMOGLOBINA						TOTAL	
	SIN ANEMIA		ANEMIA LEVE		ANEMIA MODERADA			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
REGULAR	5	33.3	7	46.7	1	6.7	13	86.7
OPTIMA	1	6.7	1	6.7	0	0.0	2	13.3
TOTAL	6	40.0	8	53.3	1	6.7	15	100.0

Fuente: Cuestionario de evaluación de la práctica de ablactancia en niños menores de 1 año y Ficha de sistematización del perfil nutricional.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,216 ^a	2	.897

En la presente tabla respecto a la ablactancia según el nivel de hemoglobina, el 86.7% de los niños(as) de las madres adolescentes promueven una ablactancia en condición regular, de los cuales el 46.7% presenta anemia leve, el 33.3% no tiene anemia y el 6.7% presenta anemia moderada; asimismo, el 13.3% promueve una ablactancia óptima, de los cuales el 6.7% no tiene anemia y el otros 6.7% presenta anemia leve.

Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, no se encontró asociación significativa entre la ablactancia y el nivel de hemoglobina, es decir el nivel de hemoglobina que presentan los niños(as) de madres adolescentes es independiente a la práctica de ablactancia.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida es crucial para el desarrollo del bebé, mediante el cual se proporciona nutrientes esenciales y protección contra enfermedades infecciosas como la diarrea y neumonía que pueden comprometer el estado nutricional del niño(a); asimismo, la lactancia materna puede extenderse hasta los dos años, beneficiando la salud del niño y fortaleciendo el vínculo madre-hijo. En el Perú, las tasas de lactancia materna son más altas en áreas rurales, aunque han disminuido recientemente, mientras que en áreas urbanas han aumentado (44).

En la población adolescente, amamantar implica un mayor gasto de energía y necesidades nutricionales en comparación a las adultas. Estudios han demostrado que las madres adolescentes tienen menos probabilidad de comenzar la lactancia en comparación con las madres adultas y aquellas que lo hacen son más propensas a dejarlo. Entre las razones para abandonar la lactancia se incluyen problemas como la hipogalactia, el regreso a la escuela, recomendación médica, problemas relacionados al pezón, enfermedades de la madre, trabajo y problemas de reflujo del recién nacido (45).

El embarazo en adolescentes es una de las principales causas de desnutrición infantil. En Perú, los hijos de madres adolescentes tienen un 26 % más de riesgo de mortalidad en comparación con la tasa general. La falta de apoyo emocional y social, junto con la preparación insuficiente para criar a sus hijos, aumenta el riesgo de que los bebés de estas madres nazcan con bajo peso, sufran retrasos en su crecimiento y desarrollo, y a veces experimenten maltrato porque no son deseados (46). Los estudios muestran que la mayoría de los bebés que son alimentados exclusivamente con lactancia materna durante los primeros 6 meses logran un crecimiento y desarrollo saludable, lo que enfatiza la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva y no reemplazarla con fórmulas artificiales (47)

Nuestros hallazgos respecto a las características socio demográficas de las madres adolescentes, el 76.7% tienen entre 17 a 19 años, el 66.7% proceden de la zona urbana, son de grado de instrucción secundaria, de estado civil conviviente y de ocupación ama de casa respectivamente; en cuanto a las características de convivencia familiar el 50% convive con su pareja y el 30% viven con sus padres (Gráfico 01)

Estudios revisados sobre las características sociodemográficas de madres adolescentes en su mayoría son estudiantes y vive con sus padres (48); Berrocal (2021) también halló el 70,00 % de las madres adolescentes cursaron el nivel secundario completo, 56,67 % de madres adolescentes conviven con sus parejas, el 41,67 % de las madres adolescentes son solteras, el 21,67 % de la encuestadas son estudiantes y el 21,67% son obreras.

Las características sociodemográficas de las madres adolescentes en la población de estudio comparten similitud con los otros estudios desarrollados en el ámbito internacional y nacional, donde se aprecia mayor vulnerabilidad por determinadas condiciones como es el grado de instrucción, que en su mayoría vienen cursando la secundaria y deben compartir responsabilidades entre el estudio y la responsabilidad materna, también son madres que no tienen ingresos propios y en su mayoría son amas de casa y dependen del apoyo de los padres o de sus parejas; asimismo, la mayoría viven con sus padres aumentando la carga del gasto económico familiar, exponiendo a una limitada cobertura de las necesidades alimentarias de los niños de las madres adolescentes.

En relación a las prácticas de lactancia materna, nuestros resultados evidenciaron, el 56.7% de las madres adolescentes promueven las prácticas de lactancia materna en condición regular, el 33.3% en condición óptima y el 10% en condición deficiente (Gráfico 02); mientras respecto a la práctica de ablactancia el 86.7% de las madres adolescentes promueven prácticas de ablactancia en condición regular y el 13.3% en condición buena (Gráfico 03).

Estudios revisados, como el de Berrocal et al. (Lima 2022) en la investigación “Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el Centro de Salud “Chilca 2021”, encontró gran proporción de madres adolescentes en un 91,67 % que promueven prácticas adecuadas de lactancia materna (18); Según las evidencias halladas por Bautista et al (2018) en Cajamarca el 71% de las madres adolescentes promueven prácticas de lactancia materna inadecuada (48); Meza M. (Lima 2021) halló un 71.3% de madres que promueven la lactancia materna en un nivel medio.

Contrastando los hallazgos de nuestro estudio respecto a la lactancia materna concuerda con los resultados de Meza M (Lima 2021) que también halló gran proporción de madres adolescentes que promueven prácticas de lactancia materna regular, pero difieren de los resultados de Berrocal et al. y Bautista et al. quienes hallaron en su mayoría que las

madres adolescentes presentan buenas prácticas y prácticas inadecuadas de lactancia materna respectivamente.

La lactancia materna es el acto natural que se realiza en los primeros meses de vida mediante el cual se proporciona a los bebés una dieta completa en proteínas, lípidos, vitaminas, hidratos de carbono, sales minerales, etc. y que satisface las necesidades para un crecimiento óptimo durante los primeros 6 meses; asimismo, brinda protección contra todo tipo de enfermedades; durante los primeros seis meses de vida, la leche materna es el único alimento que el niño(a) necesita, no habiendo otro tipo de leche (artificial) que pueda remplazarla, según algunas evidencias los resultados mostraron que la composición nutricional de esta leche cubre todas las necesidades del niño(a), es decir la madre produce la cantidad y calidad adecuada de leche materna que su bebé necesita; asimismo, es limpia, libre de bacterias, con una temperatura adecuada y sobre todo es gratuita (24).

Respecto a los estudios revisados sobre la ablactancia, Romero et al. (Lima 2021) en la investigación “Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres adolescentes de niños menores de 3 años halló que un 42.2% de las madres adolescentes promueven prácticas nutricionales poco adecuadas; por su parte Meza M. (Lima 2021) en la investigación “Lactancia materna y riesgos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica halló en cuanto a la alimentación complementaria el 66.3% fue nivel medio y 26.3% inadecuado; asimismo, Linares et al. (Lima 2019) en el estudio “Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019 encontró el 62.5% de madres promueven prácticas malas respecto a la alimentación complementaria.

Contrastando nuestros hallazgos en referencia a la práctica de ablactancia en las madres adolescentes, concuerdan con los estudios de Meza donde gran parte de las madres adolescentes practican la ablactancia en condiciones regulares, pero difieren de los resultados encontrados por Romero et al. que muestra un promedio regular de madres adolescentes que promueven la ablactancia poco adecuado y Linares evidenció que gran proporción muestran prácticas de ablactancia inadecuada.

A partir de los 6 meses se da inicio a la ablactancia, es un proceso mediante el cual se incorpora alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna o una fórmula infantil como complemento y no como sustitución, este proceso se inicia a los 6 meses de edad ya que a esta edad ya inicio la maduración neurológica, renal, gastrointestinal e inmune

y que se está desarrollando las habilidades psicomotoras para manejar y comer los alimentos (31).

La adolescencia es una etapa vulnerable, en la que el desarrollo integral del adolescente están expuestos a riesgos, potenciando la desprotección de sus derechos, esta problemática se agudiza aún más en los adolescentes que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema o que son víctimas de abandono familiar y/o adolescentes de familias disfuncionales (22); por tanto, el nivel de vulnerabilidad disminuye en tanto exista una adecuada provisión de la alimentación mediante la lactancia materna y/o ablactancia, haciendo de esta práctica una estrategia a fortalecer como una actitud principal de las madres adolescentes en el cuidado de los niños(as).

En relación al Perfil Nutricional del total de los niños(as) de madres adolescentes más del 50% tienen anemia, siendo el 40.9% diagnosticados con anemia leve y el 13.6% con anemia moderada (Gráfico 05); mientras de acuerdo a la evaluación del estado nutricional del total de los niños(as) de las madres adolescentes, respecto al indicador peso/edad el 10% de los niños(as) tienen bajo peso, en el indicador talla/edad el 6.7% presentan talla baja, el 3.3% talla baja severa; asimismo, respecto al indicador peso/talla el 6.7% tiene sobrepeso (Gráfico 04).

Cieza (Trujillo 2022) en el estudio “Maternidad adolescente como factor de riesgo de anemia ferropénica infantil en el Centro de Salud Carabamba en el periodo 2017-2021” evidenció que la maternidad adolescente es un factor de riesgo para anemia ferropénica infantil (49); Pineda V. (Huánuco 2018), en el estudio “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud SUPTE San Jorge Leoncio Prado” halló según la variable peso edad el 28% presenta desnutrición, según peso/talla el 2%, talla edad el 30% presenta talla baja.

Contrastando los resultados de nuestro estudio, podemos mencionar que concuerda con el estudio de Cieza, donde la maternidad adolescente es un factor de riesgo para el desarrollo de la anemia ferropénica el cual se ve reflejado en nuestro estudio donde más del 50% en promedio de los niño(as) de las madres adolescentes de la Micro Red Santa Elena presentan anemia leve y moderada; por otro lado, difieren en cuanto al estado nutricional, según Pineda V. evidenció mayor porcentaje de niños con problemas nutricionales, mientras en nuestro estudio el 10% de niños(as) tuvieron bajo peso; evidenciando que la anemia ferropénica sería el factor vulnerable principal en los

niños(as) de nuestra población en estudio, los cuales estarían afectando en las diferentes esferas del desarrollo infantil temprano, siendo la maternidad adolescente un factor de riesgo principal de este problema de salud.

Respecto a las prácticas de lactancia materna según el perfil nutricional Aplicado la prueba estadística del chi cuadrado, se halló una asociación significativa ($p= 0.08$) entre las prácticas de lactancia materna y el nivel de hemoglobina, determinándose que el nivel de hemoglobina es dependiente de las prácticas de lactancia materna (Tabla 01); por otra parte no se halló asociación significativa entre la práctica de lactancia materna y el estado nutricional en los indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla; asimismo, respecto a la práctica de ablactancia según el perfil nutricional no se halló una asociación significativa con el nivel de hemoglobina y el estado nutricional en sus indicadores peso/edad, talla/edad, peso/talla donde el valor de $p> 0.05$, el cual indica el perfil nutricional de los niños de madres adolescentes es independiente a la práctica de ablactancia.

Según Vianney et al. (México 2022) en la investigación “Edad Materna y su Asociación con el Estado Nutricional en el Menor de 5 Años, concluyó que no se encontró asociación entre el embarazo adolescente y alteraciones del estado nutricional del menor de 5 años (8); también Aguilar C. (México 2021) en el estudio “Embarazo en adolescentes y su asociación con el estado nutricional en el menor de 5 años, no se halló asociación entre el estado nutricional del niño menor de 5 años y madres adolescentes (15).

Meza M. (Lima 2021) en la investigación “Lactancia materna y riesgos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica, halló una relación significativa entre la lactancia materna, técnica de lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de desnutrición (19).

Pineda V. (Huánuco 2018), en el estudio “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud SUPTE San Jorge Leoncio Prado, concluye que no existe relación entre adolescencia y estado nutricional del niño (P/E, P/T y T/E) χ^2 con $p<0.05$ en ninguna de las variables (20).

Respecto a la asociación entre las prácticas de lactancia materna y ablactancia en madres adolescentes, nuestros hallazgos concuerdan con los estudios de Vianney et al. (México), Aguilar (México); Pineda (Huánuco) quienes no hallaron relación significativa, es decir

el estado nutricional es independiente a las prácticas de lactancia materna y ablactancia en las madres adolescentes.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas de las madres adolescentes del ámbito de investigación fueron; el 76.7% pertenecen al grupo de madres adolescentes de 17 a 19 años, 66.7% de estado civil conviviente y grado de instrucción secundaria, el 50% conviven con sus padres. Estas características comparten similitud con otros estudios desarrollados en el ámbito internacional y nacional, donde se aprecia mayor vulnerabilidad por determinadas condiciones como el grado de instrucción, evidentes en los estudios secundarios que vienen cursando y responsabilidades compartidas entre el estudio y rol materna, en su mayoría dependientes del apoyo de los padres o de sus parejas.
2. El 56.7% de las madres adolescentes promueven prácticas de lactancia materna en condición regular, sólo el 33.3% de manera óptima; resultado que es concordante con lo encontrado por Meza que denota gran proporción de madres adolescentes que promueven prácticas de lactancia materna regular. Esta característica evidencia que más del 50% de madres adolescentes vendrían asumiendo que la composición nutricional de la leche materna cubre todas las necesidades del niño(a), es decir, la madre produce la cantidad y calidad adecuada de leche materna que su bebé necesita; y ésta es limpia, libre de bacterias, con una temperatura adecuada y sobre todo es gratuita.
3. Respecto a la práctica de ablactancia, la mayoría de las madres adolescentes promueven una práctica regular (86.7%); resultado que es concordante con los estudios de Meza donde gran parte de las madres adolescentes practican la ablactancia en condiciones regulares. Esta regularidad de práctica tendría relación a su vez porque las madres adolescentes asumen que a partir de los 6 meses se da un proceso mediante el cual se incorpora alimentos sólidos o líquidos distintos a la leche materna o una formula infantil como complemento y no como sustitución.
4. En referencia al perfil nutricional, evaluado por el nivel de hemoglobina, el 54.5% de los niños(as) de madres adolescentes tienen anemia ferropénica, de los cuales 40.9% en su forma leve y 13.6% en su forma moderada, los cuales están por encima del promedio Regional y Nacional, evidencia que la maternidad adolescente podría ser como un factor de riesgo de anemia ferropénica infantil, siendo esta a su vez un principal factor de vulnerabilidad que estarían afectando en las diferentes esferas del desarrollo infantil temprano.

5. En relación al estado nutricional en niños(as) de madres adolescentes, en el indicador peso/edad el 10% tiene bajo peso, en el indicador talla/edad el 6.7% tiene talla baja, 3.3% talla baja severa y en el indicador peso/talla el 6.7% tiene sobrepeso; quiere decir que el estado nutricional de los niños de madres adolescentes es independiente a la práctica de lactancia materna y ablactancia
6. Respecto a la asociación entre las prácticas de lactancia materna y el perfil nutricional evaluado en el nivel de hemoglobina se halló una asociación significativa donde el valor de $p < 0.05$; mientras por otro lado no se halló asociación significativa entre la práctica de ablactancia y nivel de hemoglobina; asimismo también no se asoció las prácticas de lactancia materna, ablactancia con el estado nutricional peso/edad, talla/edad, peso/talla en los niños de madres adolescentes de la Micro Red Santa Elena. En consecuencia, el perfil nutricional en el nivel de anemia, en la aún prevalencia alta en los niños de madres adolescentes tiene relación o dependencia con la práctica de lactancia materna.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, implementar políticas regionales orientadas a disminuir los embarazos en adolescentes, priorizando la intervención multidisciplinaria de profesionales de atención integral en la etapa y curso de vida del adolescente, con énfasis en la mejora del perfil nutricional de los niños(as) y reducir los impactos negativos en el desarrollo infantil temprano.
2. Fortalecer la articulación intersectorial e intergubernamental para la erradicación de la desnutrición crónica y anemia infantil, en el marco del programa de desarrollo infantil temprano, con énfasis en los cuidados integrales de la salud del niño(a), lactancia materna y ablactancia que forman parte del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.
3. A nivel de los establecimientos de salud, la Micro Red Santa Elena, mejorar la organización e implementación del consultorio de atención ambulatoria del niño(a) priorizando el control de Crecimiento y Desarrollo del niño(a), a través de estrategias de intervención articulada orientadas a mejorar las prácticas de lactancia materna y ablactancia para mejorar el estado nutricional de niños(as) de madres adolescentes.
4. La Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, promover y desarrollar investigaciones en salud con población vulnerable, niños(as), madres adolescentes, otros, y con diseños metodológicos diversos y mayor población muestral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 UNFPA. <https://peru.unfpa.org/> - Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo y la Maternidad . adolescente en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero Jueves. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf.
- 2 Stern C, Medina G, García E. El Problema del embarazo en la adolescencia: contribuciones a un . debate. 1st ed. D.F México: El Colegio de México; 2012.
- 3 Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en . Latinoamérica. Rev. Espacios. 2020 diciembre; 41(47).
- 4 Vega-Flores L. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua-Repositorio Institucional-Tesis "Estado . Nutricional en Hijos de madres adolescentes que demandan atención en Cesamo Carrizal Comayaguela-Honduras Abril 2013. [Online].; 2013 [cited 2023 noviembre martes. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/14792/1/t731.pdf>.
- 5 Aké-Canul D, Balam-Gómez M, Góngora RP, Cohuo-Cob M, Uicab-Pool GdlA. Lactancia a temprana . edad: Experiencias de madres adolescentes Mayas en Yucatán. Rev. Cuid Arte. 2021; 10(19).
- 6 Aguilar-Castillo V, Bello-Sánchez A. Edad Materna y su Asociación con el Estado Nutricional en el . Menor de 5 años. European Scientific Journal. 2022 Diciembre; 18(40).
- 7 Madero-Zambrano K, Fernández-Aragón S, Toro-Rubio MD, Barrios-Puerta Z. Representación de la . lactancia, perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos. Imagen y Desarrollo. 2022 Junio; 24.
- 8 Campoy C, Leis R. Methods of introduction of complementary feeding in the first year of life. Anales . de Pediatría. 2023; 98; p. 247-248.
- 9 Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI- Perú: Indicadores de resultados de los Programas . Presupuestales 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero jueves. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6066659/5372954-indicadores-de-resultados-de-los-programas-presupuestales-endes-2023.pdf?v=1710538019>.
- 1 Alcarraz-Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año . 0 de vida. Rev Cubana Salud Pública. 2020 Octubre-Diciembre; 46(4).
- 1 Caman-Vásquez D. Universidad Señor de Sipán-Repositorio Institucional-Tesis "Experiencias de . 1 madres adolescentes sobre alimentación complementaria. Centro de Salud El Bosque-Chiclayo 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5020/Caman%20V%C3%A1squez%20Di%20ana%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

1 Linares-Chávez K, Torres-Barrientos R. Universidad Maria Auxiliadora-Repositorio Institucional-
2 Tesis "Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12
3 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 diciembre martes].
4 Available from: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/214/55-
5 2019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/214/55-2019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 Bautista-Huallpa Y, Díaz-Rivadeneira I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres
3 adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017; 10(1): p. 14-21.
4 .

1 Guerrero-Alipaz G. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS "PRÁCTICAS DE LACTANCIA
4 MATERNA EXCLUSIVA Y CONOCIMIENTOS SOBRE EL INICIO DE LA ALIMENTACION
5 COMPLEMENTARIA EN MADRES ADOLESCENTES CON NIÑOS MENORES DE 6 MESES
6 QUE ACUDEN AL HOSPITAL DE RURRENABAQUE EN EL SEGUNDO SEMESTRE. [Online].;
7 2023 [cited 2024 septiembre 23/09/2024. Available from:
8 [https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33423/TE-
9 2185.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33423/TE-2185.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 Aguilar-Castillo V. Universidad Autónoma de Querétaro-Repositorio Institucional-Tesis de
5 Especialidad "Embarazo en adolescentes y su asociación con el estado nutricional en el menor de 5
6 años. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre martes. Available from: [https://ri-
7 ng.uaq.mx/handle/123456789/7874](https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/7874).

1 De la Roca K, Guerra D, Barrios A, García A, Liska C, Velasquez M. Conocimientos en lactancia
6 materna y alimentación. Revista Científica Universidad De San Carlos de Guatemala. 2023 Agosto;
7 . 31(2).

1 Meza-Muñoz C. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional-Tesis "Lactancia materna y
7 riegos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2019".
8 . [Online].; 2021 [cited 2024 febrero jueves. Available from:
9 [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56677/Meza_MVDGCE-
10 SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56677/Meza_MVDGCE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

1 Berrocal-Flores M, Flores-Arzapalo B, Solano-Riveros O. Universidad Continental-Repositorio
8 Institucional-Tesis "Conocimiento y prácticas sobre la lactancia materna en madres adolescentes en el
9 Centro de Salud "Chilca 2021". [Online].; 2022 [cited 2023 diciembre jueves. Available from:
10 <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11748>.

1 Bustamante-Yactayo A. Universidad Privada San Juan Bautista-Repositorio Institucional- Tesis
9 "Factores sociodemográficos asociados a anemia en niños de 06 a 35 meses de madres adolescentes
10 atendidos en el centro de salud Chosica durante los años 2014 - 2018". [Online].; 2021 [cited 2024
1 febrero martes. Available from: [https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3051?locale-
2 attribute=en](https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3051?locale-attribute=en).

2 Romero-Sánchez K, Yauricasa-Nolberto R. Universidad César Vallejo-Repositorio Institucional-Tesis
0 "Conocimientos y prácticas nutricionales para la prevención de la anemia ferropénica en madres
1 adolescentes de niños menores de 3 años Asociación Oscar Sánchez Dulanto, Ica - 2020. [Online].;

- 2021 [cited 2023 diciembre martes. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59893>.
- 2 Pineda-Valdivia S. ALICIA- CONCYTEC - tesis "RELACIÓN ENTRE MADRES ADOLESCENTES
 1 Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL
 . CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE
 SALUD SUPTE SAN JORGE LEONCIO PRADO 2017. [Online].; 2018 [cited 2023 noviembre
 martes. Available from:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_a45da3bbae4ba9535bc4c6486434a186.
- 2 Aguayo V. Valor monetario de la leche materna en Bolivia. II Rev. Panamericana. Washington ;,
 2 Departamento de Salud Pública; 2014.
 .
- 2 Organización Mundial de la salud (OMS). Inicio temprano de la lactancia materna. [Online].; Ginebra,
 3 2019 [cited 2022 Octubre 13. Available from: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/.
 .
- 2 Lowdermick D, Perry S, Bobak M. Lactancia materna. [Online].; 2013 [cited 2022 Octubre 13.
 4 Available from: .
 .
- 2 kidshealth. Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna: ¿Cuánto y con qué frecuencia? The
 5 Nemours Foundation. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 25. Available from:
 . https://kidshealth.org/es/parents/breastfeed-often_esp.html#:~:text=Los%20expertos%20recomiendan%20que%20los,usted%20como%20para%20su%20beb%C3%A9.
- 2 Coronado N, Vásquez k. Conocimiento sobre lactancia materna y prácticas de amamantamiento en
 6 madres puérperas adolescentes. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería].
 . Lima: Universidad Ricardo Palma , Departamento de enfermería ; 2015.
- 2 Sánchez F, Vigo R. Nivel de conocimiento y la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres
 7 del centro de salud “Simón Bolívar” Cajamarca – 2015. [Tesis de grado]. Cajamarca : Universidad
 . Privada Antonio Guillermo Urrelo, Departamento de enfermería; 2015.
- 2 Condori V. Nivel de conocimiento sobre lactancia materna exclusiva en las gestantes del noveno mes
 8 en el establecimiento de salud metropolitano I-3 Puno-2015.
 .
- 2 Ministerio de Salud-Perú. MINSA-Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA- Guía Técnica para la
 9 Consejería en Lactancia Materna. [Online].; 2015 [cited 2023 diciembre jueves. Available from:
 . <https://www.hndac.gob.pe/lactanciamaterna/wp-content/uploads/2022/04/rm-462-2015-minsa.pdf>.
- 3 Gobierno de Rioja-Consejeriia de Salud y Servicios Sociales. Gobierno de Rioja, Dirección General de
 0 Salud Pública y Consumo-Servicio de Promoción de la Salud- Guia "La Lactancia Materna:
 . información para amamantar. [Online].; 2014 [cited 2023 noviembre lunes. Available from:
https://www.aeped.es/sites/default/files/guia-lactancia-2014_la_rioja.pdf.

- 3 Gómez-Fernández M. Asociación Española de Pediatría- Comité de Lactancia Materna y Comité de
1 Nutrición- Recomendaciones sobre la Alimentación Complementaria. [Online].; 2018 [cited 2023
. diciembre martes. Available from:
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf.
- 3 Ministerio de Salud. MINSA- Resolución Ministerial N° 967-2020/MINSA- Guías Alimentarias para
2 niños y niñas menores de 2 años de edad. [Online].; 2020 [cited 2023 diciembre jueves. Available
. from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>.
- 3 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. NORMAS PARA LA VIGILANCIA
3 NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD. [Online].; 2012
. [cited 2024 SEPTIEMBRE 24/09/24. Available from: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/HND-CC-31-012-GUIDELINE-2012-esp-Norma-Vigilancia-Nutricional-de-los-Menores-de-Cinco-A%C3%B1os.pdf>.
- 3 Ministerio de la salud. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO
4 Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS. [Online].; 2017 [cited 2024
. SEPTIEMBRE 24/09/24. Available from:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>.
- 3 Ministerio de salud. Modificación de las NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma técnica:
5 Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres
. en edad fértil, gestantes y puerperas. [Online].; 2024 [cited 2024 septiembre 24. Available from:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6498138/5670414-rm-429-2024.pdf?v=1719011740>.
- 3 OMS. Anemia. [Online]. [cited 2024 septiembre 26. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/anaemia#tab=tab_3.
- 3 Clemente-Lirola E. Anemias. [Online].; 2003 [cited 2024 septiembre 26. Available from:
7 <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/S1138359303742543.pdf>.
- 3 Universidad de Chile-Escuela de Salud Pública. <https://educacionsexual.uchile.cl/> - Programa de
8 Educación Sexual - La Adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre Martes. Available from:
. <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>.
- 3 Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/> - Norma Técnica de Salud "Atención Integral y
9 Diferenciada de la Gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio". [Online].; 2019 [cited
. 2021 Diciembre Jueves. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>.
- 4 Ministerio de Salud Perú. <https://cdn.www.gob.pe/> - Plan Multisectorial para la Prevención del
0 Embarazo en Adolescentes. [Online].; 2013 [cited 2021 diciembre Martes. Available from:
. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200402/197138_DS012_2013_SA.pdf20180926-32492-5k8vr7.pdf.

- 4Ministerio de Salud y Protección Social-Colombia; UNFPA. <https://www.minsalud.gov.co/> - CONPES 1 SOCIAL - Instrumentos-" Metodología para la Identificación de Adolescentes en Mayor Riesgo de Embarazo". [Online].; 2014 [cited 2021 Diciembre Jueves. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/AJ-Conpes147-manual-identificacion.pdf>.
- 4Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: 2Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.
- .
- 4Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc 3Graw Hill; 2014.
- .
- 4UNICEF. Lactancia Materna Nutrición y protección para tu bebé. [Online].; 2018 [cited 2024 junio 12/06/24. Available from: https://www.unicef.org/peru/lactancia-materna?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwoJa2BhBPEiwA0l0ImEAb2BjH4cW8kgbp6hBLGBQmeE8CT7b6i1l6971Hhzz66RwvxU7MnhoCQ50QAvD_BwE.
- 4Forero Y, Milena-Rodríguez S, Alexandra-Isaács M, Hernández JA. La lactancia materna desde la 5perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Rev. Biomédica. 2023.
- .
- 4Alcarraz-Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año 6de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2021 octubre-diciembre; 46(4).
- .
- 4Pinilla-Gómez E, Domínguez-Nariño C, García-Rueda A. Madres adolescentes, un reto frente a los 7factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2014;(33).
- .
- 4Bautista-Huallpa Y, Díaz-Rivadeneira I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres 8adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. Rev enferm Herediana. 2017; 10(1).
- .
- 4Cieza-Chunga E. Universidad Privada Antenor Orrego-Repositorio Institucional-Tesis "Maternidad 9adolescente como factor de riesgo de anemia ferropénica infantil en el Centro de Salud Carabamba en el periodo 2017-2021. [Online].; 2022 [cited 2024 julio 12/07/2024. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9291/REP_EDUARDO.CIEZA_MATERNIDAD.ADOLESCENTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ANEXOS

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad de la madre a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años	2. Edad del niño a) < 6 meses b) 6-12 meses
3. Procedencia a) Rural b) Urbano c) Periurbano	4. Grado de instrucción a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior
5. estado civil a) soltera b) casada c) conviviente d) viuda	6. ocupación a) estudiante b) ama de casa c) trabaja d) otro
7. con quien vive a) solo padres b) pareja c) sola con su hijo(a) d) otros familiares	

INSTRUMENTO 2

FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA (AMAMANTAMIENTO)

N°	CRITERIOS A OBSERVAR	VALORACIÓN	
		ADECUADA (2)	INADECUADA (1)
	POSICIÓN DEL CUERPO		
1	Madre relajada y cómoda		
2	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho		
3	Cabeza y cuerpo del bebé alineados		
4	Nalgas del bebé apoyadas		
	RESPUESTAS		
5	El bebé busca el pecho		
6	El bebé explora el pecho con la lengua		
7	Bebé tranquilo y alerta mientras mama		
8	El bebé permanece agarrado al pecho		
9	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos)		
	VINCULO AFECTIVO		
10	Lo sostiene segura y confiadamente		
11	La madre mira al bebé cara a cara		
12	Mucho contacto de la madre		
13	La madre acaricia al bebé		
	ANATOMÍA		
14	Pechos blandos después de la mamada		
15	Pezones protráctiles		
16	Piel de apariencia sana		
17	Pechos redondeados mientras el bebé mama		
	SUCCIÓN		
18	Mas areola sobre la boca del bebé		
19	Boca bien abierta		
20	Labio inferior evertido		
21	Mentón del bebé toca el pecho		
22	Mejillas redondeadas		
23	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas		
24	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo		
	TIEMPO		
25	La bebé suelta el espontáneamente		
26	El bebé mamó durante -----minutos		

Fuente: OMS/OPS -UNICEF “Guía de capacitación en manejo de lactancia materna de H. C.Armstrong, Nueva York, IBFAN y UNICEF, 1992.

BAREMADO

TECNICA DE LACTANCIA MATERNA	PUNTOS
DEFICIENTE	26-35
REGULAR	36-44
OPTIMA	45-52

INSTRUMENTO 3

CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA PRACTICA DE ABLACTANCIA EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO

Lactantes de 6 a 8 meses de edad	
1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brindo a su hijo: a) Agüita de manzanilla. b) Jugo de frutas/caldos c) Papilla aplastada/mazamoras	8. ¿Cuándo inicio a brindar alimentos a su bebe de qué manera los ofreció? a) Aplastadas en forma de papilla b) Licuadas c) líquidas
2. brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, hígado, pollo. a) Siempre b) a veces c) nunca	9. Entre los 6,7 y 8 meses de edad como le fue dando los alimentos a su hijo/a. a) líquidos b) Licuados c) Aplastados o triturados
3. ¿Qué parte del huevo acostumbra a dar a su Hijo? a) ¼ clara b) No le da c) ¼ de yema.	10. ¿Cuántas comidas de consistencia espesa,recibió su hijo el día de ayer? a) 1 vez / 2 veces b) 3 veces / 4 veces c) No le da
4. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en carbohidratos como: papa, camote, yuca. a) siempre b) a veces c) nunca	11. ¿cuál de estos alimentos consistentes acostumbra a brindar a su hijo en la mediamañana? a) Una mazamorra de frutas espesa. b) Agüita de anís c) Jugo de frutas
5. Ha incluido a la dieta de su hijo alimentos ricos en vitaminas como: frutas, verduras. a) siempre b) a veces c) nunca	12. ¿con qué frecuencia brinda frutas, verduras a su hijo/a? a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) Todos los días.
6. acostumbra a colocar una cucharadita de aceite o mantequilla a las comidas de su hijo/a. a) Siempre b) A veces c) Nunca	13. ¿con qué frecuencia brinda alimentos ricos en hierro y proteínas a su hijo /a como sangrecita hígado, pollo. a) Una vez a la semana b) Dos a tres veces a la semana c) Todos los días.

7. ¿cuándo su hijo/a enferma, usted como le ofrece los alimentos? a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día + leche materna. b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yerbas. c) le da solo leche materna y a veces le ofrece comida	14. Tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo. a) A veces b) Nunca c) Siempre
15. De esta combinación de alimentos que le voy a leer cuál de ellas le da con más frecuencia a su hijo/a. a) Puré de papa + mazamorra b) Puré de papa+ hígado o pollo + fruta sancochada c) Caldo de res/bazo + papa +jugo de frutas	19. usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo. a) Nunca b) A veces c) Siempre
16. A los 6 meses cuantas comidas brindó a su hijo/a. a) 2-3 comida sin lactancia b) No le da c) 2-3 comidas más lactancia materna frecuente. • Entre los 7 y 8 meses cuantas comidas brindó a su hijo/a. a) 3-4 comidas sin lactancia. b) 1comida y lactancia frecuente. c) 3-4 comidas más lactancia materna frecuente.	20. ¿cuándo su hijo queda con hambre usted que más le da? a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra c) Le da de lactar
17. Cuantas cucharaditas de alimento brindo a su hijo/a. a) 1 a 2 cucharadita b) No le da c) 3 a 5 cucharaditas.	
18. ¿Cuándo su hijo enferma usted aumenta el número de su comida? d) Nunca e) A veces 19. siempre	

LACTANTES DE 9 A 11 MESES DE EDAD	
1. Al iniciar con la alimentación complementaria usted brinda a su hijo: a) Agüita de manzanilla. b) Jugo de frutas/caldos. c) Papilla aplastada /mazamoras.	7. ¿cuándo su hijo/a enferma, (diarrea, resfrio) usted como le ofrece los alimentos a) Le da en pequeñas cantidades por más veces al día y leche materna b) Deja de alimentarlo y le da panetelas/yerbas c) le da solo leche materna y a veces le ofrece comida
2. brinda todos los días a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: sangrecita, vísceras, pollo, pescado, huevo, menestras. a) Siempre b) a veces c) nunca	8. Como le da a su hijo los alimentos. a) Licuados b) Aplastados c) Picados
3. Acostumbra a dar a su hijo otras leches (formulas) o los derivados de la leche como: queso, yogurt, mantequilla. a) Siempre b) a veces c) nunca	9. ¿cuál de estos alimentos consistentes que le voy a leer acostumbra a brindar a su hijo en la media mañana? a) Una mazamorra de frutas o pan con huevo b) Agüita de anís c) Caldos o Jugo de frutas o refresco con galletas
4. ¿Que prefiere que coma más su hijo en el almuerzo? a) Más papa, arroz b) Todala porción de carne, más su mazamorra de frutas, o su fruta entera c) Todo su caldo de baso o de carne, + papa o arroz	10. En el almuerzo cual de estos alimentos consistentes acostumbra a dar a su hijo. a) Puré de papa + jugo de fruta b) Puré de papa+ pescado o vísceras o pollo+ fruta sancochada o jugo de frutas. c) Caldo de res o bazo + jugo de frutas + papa o arroz
5. En la media mañana que le ofrece a su hijo/a. a) Una mazamorra de fruta/ huevo b) Un agua de manzanilla/anís c) Un caldito de verduras	11. con que frecuencia brinda a su hijo alimentos ricos en proteínas y hierro, como: carne, pollo, vísceras, huevo, pescado, etc. a) Una vez a la semana b) Tres veces a la semana c) Todos los días
6. ¿cuándo su hijo no quiere comer usted que hace? a) Le da pecho y trata de hacerlo comer un poco	12. Con que frecuencia brinda alimentos ricos en vitaminas como: verduras, frutas. a) 2 veces a la semana

b) Le hace comer a la mala. c) Trata de hacer diferentes combinaciones de alimentos que le gustan y le anima a comer en el transcurso del día.	b) 3 a 4 veces a la semana c) Todos los días
13. tiene horarios establecidos para alimentar a su hijo. a) Nunca b) A veces c) Siempre	18. Cuando su hijo enferma usted aumenta el número de sus comidas. a) Nunca b) A veces c) Siempre.
14. ¿Cuántas comidas al día brinda a su hijo/a? a) 2 comidas b) 3 comidas c) 3 comidas más dos refrigerios	19. después que su hijo se ha sanado usted le ofrece alguna comida adicional aparte de las tres comidas principales y las dos adicionales. a) Nunca b) A veces c) Siempre
15. Cuantas cucharadas de comida come en cada comida. a) 2 a 3 cucharadas b) 3 a 4 cucharadas c) 5 a 7 cucharadas	20. cuando su hijo queda con hambre usted que más le da. a) Agua de anís o manzanilla b) Puré de papa o mazamorra. c) Le da de lactar.
16. ¿Qué es lo que más le gusta y come su hijo en el almuerzo? a) caldos o sopas con carne. b) Segundo completo. c) Refrescos o jugos de frutas.	
17. Usted ha ido incrementando la cantidad de alimento conforme crece su hijo. a) Nunca b) A veces c) Siempre	

Fuente: tomado y adaptado de las recomendaciones de la OMS y lineamientos de nutrición del MINSA

BAREMADO

PRACTICA DE ABLACTANCIA	PUNTOS
BUENO	31-40 (75%-100%)
REGULAR	21-30 (50%-75%)
MALO	0-20 (MENOR 50%)

INSTRUMENTO N° 4

FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL

NOMBRE DEL NIÑO(A)	EDAD:
NIVEL DE HEMOGLOBINAmg/dl	☐ SIN ANEMIA ☐ CON ANEMIA
ESTADO NUTRICIONAL	
PESO/EDAD	☐ Normal ☐ Bajo peso ☐ Bajo peso severo
TALLA/EDAD	☐ Alto ☐ Ligeramente alto ☐ Normal ☐ Talla baja ☐ Talla baja severa
PESO/TALLA	☐ Obesidad ☐ Sobrepeso ☐ Normal ☐ Emaciación ☐ Emaciación severa

Fuente: elaboración propia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿La lactancia materna, ablactancia está asociado al perfil nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024? PROBLEMAS ESPECIFICOS • ¿Cuáles son la característica sociodemográfica de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024? • ¿Cuál es la característica de la lactancia materna, ablactancia en niños <1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024? • ¿Cuál es el perfil nutricional (anemia, desnutrición) de los niños <1 año de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024? • ¿En qué medida se asocian la lactancia materna al perfil nutricional de niños <1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024? • ¿En qué medida se asocian la ablactancia materna al perfil nutricional de niños <1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024?. •	OBJETIVO GENERAL Determinar la asociación de la lactancia materna, ablactancia con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Describir las características sociodemográficas de las madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. • Evaluar las prácticas de lactancia materna, ablactancia en niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. • Identificar el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de los niños <1 año de las madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. • Determinar la asociación de la lactancia materna con el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. • Determinar la asociación de la ablactancia con el perfil nutricional (estado nutricional, nivel de hemoglobina) de niños menores de 1 año de madres adolescentes de la jurisdicción de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024.	Hi: La lactancia materna, ablactancia está asociado con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024. Ho: La lactancia materna, ablactancia No está asociado con el perfil nutricional en niños < 1 año de madres adolescentes de la Micro red Santa Elena, Ayacucho 2024	VARIABLE 1 Técnica de lactancia materna Indicadores: • Optimo • Regular • Deficiente Practica sobre Ablactancia Indicadores • Bueno • Regular • Malo VARIABLE 2 Perfil nutricional: Indicadores: • Peso/edad • Talla/edad • Peso/talla Nivel de hemoglobina VARIABLE INTERVINIENTE Características socio demográfica	Diseño de Investigación Enfoque cuantitativo, descriptivo Diseño no experimental, corte transversal, de asociación Población y muestra 30 madres adolescentes 30 carnet de atención integral del niño(a) Lugar de estudio Establecimientos de Salud de la Microred Santa Elena: C.S Santa Elena, C.S Conchopata, P.S, Yanamilla, P.S. Guayacondo, el periodo de desarrollo será durante los meses enero a julio 2024 Técnica e Instrumentos Técnica: Observación y encuesta: Instrumento1: ficha de observación de la técnica de lactancia materna (amamantamiento) Instrumento 2: cuestionario de evaluación de la práctica de ablactancia en niños menores de 1 año Instrumento 3: ficha de sistematización de perfil nutricional Se empleará la Prueba de asociación chi cuadrado para determinar la asociación de las variables en estudio.

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
EDWARD E. BARBOZA PALOMINO	DOCENTE UNSCH	FICHA DE OBSERVACION DE LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y FICHA DE EVALUACIÓN DE PRACTICA DE ABLACTANCIA EN < 1 AÑO	Modificado por Autores de la investigación de H. C.Armstrong

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.				X
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 95

Ayacucho marzo del 2024	09802864		26432
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
Wilbert Leguía Franco	ENFERMER O AREA NIÑO- DOCENTE UNSCH	FICHA DE OBSERVACION DE LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y FICHA DE EVELUACIÓN DE PRACTICA DE ABLACTANCIA EN < 1 AÑO	Modificado por Autores de la investigación de H. C.Armstrong

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

N°	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.			X	
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 90%

Ayacucho marzo del 2024	31179055		29480
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS INFORMATIVOS

Apellido y nombre del informante	Cargo o institución que labora	Nombre del instrumento de evaluación	Autor del instrumento
César Céspedes Avendaño	ENFERMERO ESPECIALISTA	FICHA DE OBSERVACION DE LA TECNICA DE LACTANCIA MATERNA Y FICHA DE EVALUACIÓN DE PRACTICA DE ABLACTANCIA EN < 1 AÑO	Modificado por Autores de la investigación de H. C.Armstrong

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

Nº	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-25%	Regular 26-49%	Buena 50-75%	Muy buena 76-100%
1	CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.			X	
3	ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				X
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6	INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de la variable de interés.				X
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico-científicos de la variable de interés.				X
8	COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X	
9	METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnostico				X
10	OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado.				X

III.- OPINION DE LA APLICACIÓN:

El instrumento reúne las condiciones para su aplicación.

IV.- PROMEDIO DE LA VALIDACION: 90%

Ayacucho marzo del 2024	40448554		47016
LUGAR Y FECHA	DNI	FIRMA DEL EXPERTO	COLEGIATURA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

Identificado con DNI .°.....

Domiciliado en

DECLARO QUE

He leído la hoja de información que se me ha entregado:

- He podido hacer preguntas sobre el estudio he recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con las investigadoras
- Comprendo que mi participación es voluntaria
- Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera sin tener que dar explicaciones, sin que repercuta en mi integridad física ni psicológica

Por tanto, doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma participante

Firma investigadora

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1133-2024-FCSA-UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las quince horas del día 14 de noviembre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **LACTANCIA MATERNA Y ABLACTANCIA ASOCIADO AL PERFIL NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE MADRES ADOLESCENTES, MICRORED SANTA ELENA, AYACUCHO 2024**; presentado por los Bachilleres: **LIZBETH XIOMARA CHAVEZ TORRES Y YEFER RAMIREZ BRAVO**, para optar el título profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (Delegada por el Decano)

Miembros : Prof. Lidia González Paucarhuanca

: Prof. Angélica Ramirez Espinoza

: Prof. Fredy Bermudo Medina

Miembro asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretario Docente : Prof. Zoraida Inga Tipe

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; la presidente del Jurado Evaluador la Prof. Prof. Iris Jara de Aronés, quien solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición los Bachilleres: **LIZBETH XIOMARA CHAVEZ TORRES Y YEFER RAMIREZ BRAVO**; una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Lidia González Paucarhuanca, Prof. Angélica Ramirez Espinoza, Prof. Fredy Bermudo Medina; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Arturo Morales Silvestre, para que pueda aclarar algunas preguntas o interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: LIZBETH XIOMARA CHAVEZ TORRES

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Angélica Ramirez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18
Prof. Arturo Morales Silvestre	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: YEFER RAMIREZ BRAVO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	18	18	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	18	18	18	18
Prof. Angélica Ramirez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Fredy Bermudo Medina	18	18	18	18
Prof. Arturo Morales Silvestre	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad al Bachiller **LIZBETH XIOMARA CHAVEZTORRES** que obtuvo la nota final de dieciocho (18); y aprobar al Bachiller **YEFER RAMIREZ BRAVO**, que obtuvo la nota final de dieciocho (18) para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las dieciséis y cincuenta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.



.....
Presidenta

Prof. Iris Jara de Aronés



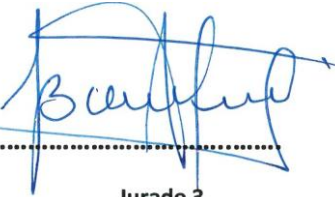
.....
Jurado 1

Prof. Lidia González Paucarhuanca



.....
Jurado 2

Prof. Angélica Ramirez Espinoza



.....
Jurado 3

Prof. Fredy Bermudo Medina



.....
Asesor

Prof. Arturo Morales Silvestre



.....
Secretario(a) Docente

Prof. Zoraida Inga Tipe

Ayacucho, 14 de noviembre del 2024.

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 066 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Lizbeth Xiomara Chavez Torres

Bach Yefer Ramirez Bravo

Con el informe de tesis titulado: **Lactancia materna y ablactancia asociado al perfil nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes, Microred Santa Elena, Ayacucho 2024**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24 % de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 29 de octubre de 2024.

Dra. Marizabel Llamocca Machuca

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
Dra. Marizabel Llamocca Machuca
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA
Av. Independencia S/N. Ayacucho
Ciudad Universitaria - Pab. "U"
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

Lactancia materna y ablactancia asociado al perfil nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes, Microred Santa Elena, Ayacucho 2024

por Lizbeth Xiomara CHAVEZ TORRES - Yefer RAMIREZ BRAVO

Fecha de entrega: 29-oct-2024 06:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2502006133

Nombre del archivo: TESIS.docx (2.59M)

Total de palabras: 18584

Total de caracteres: 102811

Lactancia materna y ablactancia asociado al perfil nutricional en niños menores de 1 año de madres adolescentes, Microred Santa Elena, Ayacucho 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	6%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unsch.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.udh.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.unap.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	www.cun.es	1%
	Fuente de Internet	
8	portal.amelica.org	1%
	Fuente de Internet	

9	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	eujournal.org Fuente de Internet	1 %
11	ri-ng.uaq.mx Fuente de Internet	<1 %
12	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to uaq Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Coventry University Trabajo del estudiante	<1 %
17	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo