



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses, Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORES:

Ortega Dominguez, Yesenia Johana (ORCID: 0000-0002-6479-8141)

Sanchez Jimenez, Elizabeth Briggith (ORCID: 0000-0002-2064-4378)

ASESORA:

Mg. Quiñones Sánchez, Rosa Maribel (ORCID 0000-0002-1093-6406)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Perinatal e Infantil

TRUJILLO - PERÚ

2020

DEDICATORIA

A mis padres y hermana por ser el pilar fundamental en mi vida, inculcaron en mí valores, enseñanzas, motivación y sobre todo agradecer por brindarme el apoyo durante el proceso universitario.

Sánchez Jiménez Elizabeth Briggith

A mi familia, en especial a mi padre quien sembró en mí el deseo de superación, agradecida por la confianza, amor y apoyo incondicional en el proceso universitario, ellos fueron mi motivación e inspiración.

Ortega Domínguez Yesenia Johana

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por la sabiduría, fuerza y guiarnos para la realización de nuestro trabajo de investigación.

A nuestros padres por el apoyo incondicional durante el proceso universitarios, ellos fueron el motor y motivo para seguir adelante y culminar nuestra carrera profesional de Enfermería.

A la docente del curso de investigación Mg. Rosa Maribel Quiñones Sánchez por la enseñanza, dedicación para guiarnos en el desarrollo y culminación de la tesis.

A nuestra Universidad César Vallejo por brindar oportunidad de formar profesionales competitivos y a docentes capacitados.

Al Hospital Distrital El Esfuerzo y a todo el personal de salud que nos acogió y permitió para llevarse a cabo el trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I.INTRODUCCIÓN.....	1
II.MARCO TEÓRICO.....	5
III.METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV.RESULTADOS.....	17
V.DISCUSIÓN:	20
VI.CONCLUSIONES	24
VII.RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: TIPO DE LACTANCIA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA, 2020.

TABLA N° 2: ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE MORA, 2020.

TABLA N° 3: TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA, 2020.

RESUMEN

La presente investigación fue determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo, 2020. Esta investigación es un estudio cuantitativo, diseño descriptivo correlacional, de corte transversal. La población y muestra para dicha investigación fueron 58 lactantes que nacieron en el mes de julio y agosto. Para la recolección de datos se utilizó las fichas de registro con parámetros para conocer el tipo de lactancia que está recibiendo el lactante y estado nutricional que presenta. Los resultados obtenidos fueron que el 64% lactantes menores de seis meses recibieron lactancia materna exclusiva, mientras que el 36% lactantes recibieron lactancia mixta y ningún lactante recibió lactancia artificial. En el estado nutricional según las dimensiones de peso/edad, el 74% es normal y el 26% tiene sobrepeso. Según talla/edad el 100% es normal. Según peso/talla; el 69% es normal, el 24% tiene sobrepeso y el 7% presenta obesidad. Se concluyó que existe relación entre tipo de lactancia y estado nutricional con un valor de significancia de 0,000 ($P < 0.05$).

Palabra claves: Lactante, tipo de lactancia, estado nutricional.

ABSTRACT

The present investigation was to determine the relationship between breastfeeding type and nutritional status in infants under six months, at the El Esfuerzo District Hospital, (2020). This research is a quantitative study, correlational descriptive design, of cross-sectional nature. The population and sample for this research was 58 infants who were born in the month in July and August. For the collection of data, the registration sheets with parameters were used to know the type of lactation the infant is receiving and the nutritional status he or she presents. For the collection of data, the registration sheets with parameters were used to know the type of lactation the infant is receiving and the nutritional status he or she presents. The results obtained were that 64% of infants under six months received exclusive breastfeeding, while 36% of infants received mixed breastfeeding or artificial breastfeeding. In the nutritional status according to weight/age dimensions, 74% is normal and 26% is overweight. According to size/age, 100% is normal. According to weight/height; 69% is normal, 24% is overweight and 7% is obese. It was concluded that there is a relationship between type of lactation and nutritional status with a significance value of 0.000 ($P < 0.05$).

Keywords: Infant, type of lactation, nutritional status.

I. INTRODUCCIÓN

Lactancia materna es acto natural por el cual la madre alimenta a su niño mediante la provisión de su propia leche, contribuyendo en reducir la morbi-mortalidad en la infancia, permite un desarrollo y crecimiento integral en el lactante logrando una calidad de vida y en la madre disminuye riesgos de hemorragia uterina.¹

Según la Organización Mundial de la Salud, la leche materna es un alimento inocuo proporcionando anticuerpos para protección del infante, el aumento de la lactancia materna podría seguir salvando anualmente más de 820 000 vidas en lactantes como también más de 20 000 muertes maternas.²

A nivel internacional, en los países de bajo y mediano ingresos, de las familias el 64% brindan lactancia materna hasta los seis meses, a comparación de los países con ingresos altos el 41% amamantan a sus niños. En República Dominicana el 38.1% de los lactantes reciben lactancia materna exclusiva, Bolivia 65%, Uruguay 76.5%, Estados Unidos 74%, España 77% y Perú el 68.4%.^{3,4}

A nivel nacional, en Perú el 68.4% de los lactantes recibieron leche materna exclusiva y con mayor predominancia en prácticas la región Selva y Sierra, en la costa con índices bajos La Libertad 55.5%, Ica 29.4%, Piura 47.7%, Provincia de Lima 45% .Según el área de residencia, se brinda lactancia materna exclusiva en la zona rural con 4.9% y zona urbana 57.1%.^{5, 6, 7}

La lactancia materna exclusiva proporciona un adecuado estado nutricional en el lactante, pero no todas las madres realizan esta práctica, a nivel mundial 1 de cada 4 niños padece alteración en el estado nutricional. En los países desarrollados 1 de cada 3 niños pueden presentar trastornos en dimensiones de peso/edad, talla/edad o peso/talla.⁸

El Ministerio de Salud refiere que los problemas de desnutrición en los niños el porcentaje ha ido disminuyendo con 16.3% para el semestre I del 2019; sin embargo en el mismo semestre el 7.5% presentaron sobrepeso u obesidad debido a que las madres proporcionan más lactancia artificial y mixta, esto quiere decir que 3 de cada 40 niños presentan problema nutricional.

El Perú ocupa el quinto lugar con mayor prevalencia en sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años, en región Amazona la prevalencia de alteración en el estado nutricional es 20.1%, Loreto 6.7%, Huancavelica 13.8%, Pasco 10.0%, La libertad 23.8%, Áncash 18.5% y Piura 8.7%. Respecto a las Regiones, Costa presentó 38.7% de problemas en el estado nutricional de los lactantes, Sierra 12.5% y Selva 26,6. ^{10, 11}

Considerando los porcentajes anteriores, la Organización Panamericana de la Salud implementó la agenda 2030 para el desarrollo sostenible, estableció vinculados entre la salud y otros aspectos del desarrollo, garantizando la salud y promoviendo el bienestar para toda edad, cuyo objetivo principal es enfrentar desafíos significativos para mejorar la cobertura universal de salud y metas propuestas identificadas por la Organización Mundial de la Salud, dentro de ellas: retraso en crecimiento, malnutrición y sobrepeso infantil.¹²

En el Distrito de Florencia de Mora se encuentra el Hospital Distrital El Esfuerzo, categoría II-1, presenta infraestructura adecuada y brinda atención las 24 horas del día. Las prestaciones de servicios de atención brindadas al lactante se realizan en el consultorio del control de crecimiento y desarrollo del niño sano, nutrición, maternidad, servicio social, pediatría. El profesional de salud que brinda servicio directo a la población objetiva está asignado por enfermeras, nutricionistas, obstetras, asistente social y médicos; donde el equipo de salud se mostró con empatía hacia los pacientes, demostrando medidas necesarias para prevenir enfermedades y promoviendo practicas saludables en las madres.

La población objetiva asistió al consultorio del niño sano para la evaluación, el ambiente donde se brinda la atención es confortable, tiene iluminación y ventilación adecuada, las características del personal de salud es carisma, responsabilidad, habilidad de comunicación intra- interpersonales, estabilidad emocional, empática, brinda seguridad y liderazgo. El profesional de enfermería para el control de crecimiento en el lactante utiliza las tablas de valoración nutricional que están establecidas por la Organización Mundial de la Salud en el año 2006 y para evaluar el crecimiento se hace utilizó el test Peruano o el test de pauta breve.

Durante la evaluación brindada al lactante, se evidenció que no todas las madres que asisten con sus hijo al control de crecimiento y desarrollo brindan lactancia materna exclusiva, los factores asociados son el trabajo, desconocimiento sobre la importancia y extracción de la leche materna, madres primerizas con pensamientos erróneos “la leche materna no es suficiente para mi hijo” e incorrecta técnica de amamantamiento.

Por lo anterior expuesto se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre el tipo de Lactancia y el Estado Nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020?

La presente investigación tiene un aporte científico en el tipo de lactancia y la relación que existe con el estado nutricional del lactante menor de seis meses que será evaluado en sus controles mediante las tablas nutricionales en el Hospital Distrital El Esfuerzo. Este estudio será útil como fuente de información y datos estadísticos para futuros estudios científicos y ser confrontados con los resultados obtenidos.

En el aporte teórico, la presente investigación es importante porque permitirá enriquecer los conocimientos sobre tipo de lactancia y estado nutricional del lactante menor de seis meses. Así mismo se relaciona con los conceptos desarrolladas por Nola Pender, quien enfatizó en la promoción de la salud, considerando diferentes factores: biológicos, psicosociales y socioculturales de la persona, familia y comunidad; aportes importantes para garantizar el efecto de la lactancia materna en el crecimiento del lactante menor de seis meses, lo cual se verá reflejado en el estado nutricional.

El aporte práctico, permitirá promocionar la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses de edad, también educar, concientizar a las madres sobre la importancia y beneficios que brinda la leche materna. Así mismo, permitirá que la enfermera tenga la iniciativa de crear y diseñar estrategias de promoción mediante afiches, usos de redes sociales, charlas educativas, concursos “Rey Mamón” y programa de lactancia en la primera infancia con el fin de reducir la tasa de morbilidad y adquirir conocimientos cognitivos-conductuales.

El aporte social es conocer los riesgos que pueden presentar los lactantes al reemplazar la leche materna exclusiva por leche en fórmula y en madres las complicaciones de post parto; la leche materna es el alimento esencial, ambientalmente amigable y seguro el cual es producido y entregado directamente al consumidor, sin contaminación, empaquetamiento y transporte. Para la familia es de bienestar económico ya que solo se necesita la estimulación sensorial a nivel de la areola del seno de la madre, en cuanto a la leche artificial va generar gastos económicos y problemas de salud. El consumo de leche en fórmulas se verá afectada la sustentabilidad medioambiental por el uso de biberones se necesita de agua, combustible y detergente para su preparación diaria.

El propósito de la presente investigación es disminuir la morbilidad de lactantes menores de seis meses con problemas de salud en el estado nutricional, así mismo; se busca alcanzar mayor porcentaje en lactancia materna exclusiva en lactantes menores. Por lo tanto, el personal de enfermería brindará educación y prácticas saludables a la madre a fin de garantizar un adecuado estado nutricional.

Se plantean los siguientes objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Determinar la relación entre tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.

Objetivos específicos:

- Identificar el tipo de lactancia en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.
- Identificar el estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.

Finalmente, se plantean las siguientes hipótesis de investigación.

Hi: El tipo de lactancia se relaciona con el estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.

H0: El tipo de lactancia no se relaciona con el estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación presenta antecedentes internacionales, nacionales y locales que se describen a continuación:

A nivel internacional, algunos autores investigaron la problemática que existe entre ambas variables; las madres que optaron por lactancia mixta o artificial presentaron problemas de salud en sus hijos, mientras que otros recibieron leche exclusiva presentaron adecuado estado nutricional; según el estado nutricional se evidencia mayor prevalencia en peso/edad, siguiendo talla/edad y por último peso/talla. Concluyeron, que existe relación entre ambas variables; así mismo las madres tienen conocimientos previos sobre la lactancia.^{13, 14} Otro autor menciona que el tiempo y la duración de la lactancia materna exclusiva que se brinda al niño influye en el estado nutricional; concluyó que los que amamantan con mayor tiempo y duración no presentaron déficit en el estado nutricional, mientras los lactantes que recibieron lactancia artificial o mixta se evidenció alto índice de morbilidad en la ganancia de peso.¹⁵

A nivel nacional, se investigó el estado nutricional según el tipo de lactancia en niños de cero a seis meses, obtuvo un mayor porcentaje en lactancia materna, siguiendo lactancia mixta y menor porcentaje lactancia artificial, respecto a valores antropométricos presentaron estado nutricional normal resaltando con mayor porcentaje el peso/talla, concluyendo que existe relación entre ambas variables¹⁶. Choque M¹⁷ investigó la relación de los tipos de lactancia y el estado nutricional en lactantes de seis meses, los lactantes que recibieron leche materna exclusiva presentaron estado nutricional adecuado y los lactantes que recibieron leche artificial y mixta presentaron talla baja, sobrepeso y obesidad; concluyó que existe relación en ambas variables.

Así mismo, Espinoza Y, Fernández M investigaron el conocimiento de las madres sobre el tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes, respecto al estado nutricional los lactantes que presentaron alteración en su crecimiento son hijos de madres con desconocimiento previos sobre importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva.¹⁸ Otros autores investigaron la relación que existe entre el estado nutricional y el tipo de lactancia; se evidenció mayor prevalencia de

problemas de salud en niños alimentados por leche mixta o artificial presentando mayor índice en obesidad, siguiendo el sobrepeso y los niños alimentados con lactancia materna presentaron un estado nutricional adecuado; en cuanto al tipo de lactancia predominante fue la leche mixta, seguido la artificial y por último la lactancia materna exclusiva^{19, 20, 21}.

A nivel local, investigaron la relación entre tipo de lactancia y el estado nutricional; los menores que recibieron leche materna exclusiva presentaron parámetros adecuados en talla/edad, peso/edad y peso/talla, mientras los que recibieron leche mixta se evidenció mayor riesgo de sobrepeso y los niños que recibieron leche artificial desde el primer mes de edad presentaron obesidad.^{22, 23}

La teoría relacionada al tema de investigación tiene como condición y relación el Modelo de Promoción de la Salud, dando énfasis en proporcionar a la persona (ciclo de vida), familia y comunidad herramientas para el mejoramiento de la salud y control eficaz sobre sí misma. Mediante las acciones saludables en lactancia materna exclusiva se busca mejorar los factores determinantes de la salud, específicamente en biología humana para lograr un adecuado estado nutricional y proporcionar una mejor calidad de vida a través de metodologías educativas que favorezca la salud del lactante menor de seis meses.²⁴

El modelo permite identificar los conceptos sobre la conducta de promoción de la salud en las madres que brindan lactancia materna exclusiva, artificial o mixta, estas conductas pueden ser modificadas mediante la educación brindada sobre cómo cuidar y alimentar al lactante para llevar un adecuado crecimiento respecto a su edad cronológica. Nola Pender pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las madres en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar un adecuado estado nutricional en sus hijos; así mismo presentan características personales, experiencia, conocimiento, creencia y aspectos situacionales que se adquieren a lo largo del tiempo; las conductas o comportamientos inadecuadas que presentan las madres se pretenden modificar mediante la toma de decisiones favoreciendo la salud del lactante.²⁵

También, Nola Pender plantea dos aspectos que intervienen en modificación de la conducta previa del individuo, basándose en 2 sustentos teóricos: La teoría de

aprendizaje social enfatiza que la madre incorpora en su vida diaria aprendizaje cognitivo y conductual (mediante 4 comportamientos atención, retención, reproducción y motivación) para lograr un mejoramiento en el estado nutricional del lactante brindando lactancia materna exclusiva; el modelo de valoración de la motivación humana considera que la conducta de la madre debe ser clara, concreta, definida y razonable para conseguir una meta; es decir lograr el bienestar del lactante menor respecto a su estado nutricional según edad cronológica. Así mismo, existen factores biológicos, psicológicos y socioculturales.²⁶

El factor biológico hace referencia a la fisiología del ser humano y es menos susceptibles en modificación que los demás factores. En sociedades subdesarrolladas y desarrolladas este factor influyen de forma relevante en lactantes que no reciben lactancia materna exclusiva produciendo problemas en el estado nutricional.²⁷ Respecto al factor psicológico hace referencia a la psicología del ser humano y su mayor susceptibilidad de modificación en las conductas, conocimientos y toma de decisiones para una mejor calidad de vida.²⁸ Y por último el factor sociocultural se relaciona con los aspectos culturales y sociales de la persona, familia y comunidad; de esta manera este factor influye en los comportamientos y actitudes de la madre.²⁹

La enfermera actúa mediante una base teórica enfatizando la promoción de la salud, proporcionando la teoría de aprendizaje a través de la educación a la madre sobre la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida. El objetivo primordial es el compromiso de las madres y modificar conductas para el bienestar físico, mental y prevención de enfermedades infecciosas y metabólicas en el lactante .²⁴

La etapa del lactante es el inicio de la vida extrauterina en la cual el niño deja de alimentarse mediante el cordón umbilical para recibir alimentos como la leche materna exclusiva, leche en formula o leche mixta. Esta etapa del lactante menor abarca desde los veintinueve días de nacido hasta doce meses de edad.³⁰ El alimento nutritivo e ideal es la leche materna lo cual cubre las necesidades energéticas hasta los seis meses, al recibir leche materna el lactante de seis meses tendrá menor posibilidad de presentar problemas en el estado nutricional como

infecciones gastrointestinales, respiratorias, enfermedades de diabetes, desnutrición, sobrepeso, obesidad y anemia.³¹

La Organización Mundial de la Salud, refiere que la lactancia materna es el acto de amamantamiento que se inicia a las primeras horas de vida en el recién nacido constituyendo el alimento universal hasta los seis meses y es acompañado dentro de los dos primeros años juntamente con la alimentación complementaria.³² La leche materna proporciona ácidos grasos poliinsaturados para el desarrollo del sistema nervioso.^{33, 34} Carrasco Y, lo define como el proceso de alimentación que se brinda al lactante siendo el primero y mejor alimento nutritivo para cubrir las necesidades energéticas de micro y macro nutrientes.³⁵

Dentro de la lactancia existen tres tipos: lactancia materna exclusiva conceptualizándose como la mejor fuente de alimentación para el lactante y se considera que el lactante recibe únicamente leche del pecho de la madre, este fluido vivo contiene nutrientes, células, anticuerpos, anti-inflamatorios, factor de crecimiento, enzimas y hormonas. La lactancia artificial es el alimento que recibe el lactante con fórmulas lácteas preparadas artificialmente y por ningún momento o circunstancia recibe la leche materna. La lactancia mixta es cuando el menor recibe lactancia materna exclusiva más lactancia artificial.^{36, 37}

Durante el proceso de la leche materna existen cambios en su composición, el calostro se caracteriza de un color amarillento y de consistencia espesa, está compuesto por agua, grasa, proteínas, lactosa, inmunoglobulina A. Estos componentes son importantes para el lactante y adaptación fisiológica; así mismo favorece el crecimiento de la flora bífida en el tubo digestivo como también facilita la expulsión de las primeras deposiciones. El segundo cambio de la leche es de transición empezando desde el 7° a 15° días después del parto. El último cambio de composición es la leche madura que empieza desde los 15° días después del parto, contiene agua, lactosa, proteínas, lípidos y minerales.^{38, 39, 40}

Los componentes mencionados anteriormente de la leche materna contienen anticuerpos de tipo inmunoglobulina G para fortalecer una respuesta inmune y defensa contra microorganismos, inmunoglobulina E son defensa contra las infecciones parasitarias. Al proporcionar al lactante leche materna permite disminuir

la prevalencia de malnutrición por exceso o déficit, menor prevalencia de contraer enfermedades infecciosas gastrointestinales, respiratorias y alergias como dermatitis, asma.⁴¹

Por otro lado la lactancia materna contribuye el fortalecimiento del vínculo afectivo entre madre-hijo, para el fortalecimiento de este vínculo es importante que mediante el contacto físico y amamantamiento la madre debe mantener una mirada fija hacia el lactante, hablarle, sonreírle, acariciarlo, dado a esto el lactante obtendrá seguridad, confianza y protección. Además le ayudará a ser una persona independiente y competente, en el desarrollo mental influirá la forma de pensar y actuar; así mismo a establecer una buena relación con las demás personas durante toda su vida.⁴²

El Ministerio de Salud refiere que para favorecer una lactancia exitosa el profesional de enfermería debe brindar información a gestantes y puérperas sobre los beneficios que ofrece la lactancia materna exclusiva, también a la libre demanda de necesidades en los lactantes, así mismo no proporcionar alimento que no sea leche de la madre y ponerse en práctica actitudes beneficiadoras para el estado nutricional del menor.⁴³ Además, para una exitosa lactancia influye el acoplamiento de la boca del lactante hacia la areola, donde se requiere que el niño esté frente al pecho, la punta de la nariz y el mentón deben estar en contacto con la madre, los labios superior e inferior evertidos, la lengua ubicada en relación con el pezón y aréola. La aréola debe ingresar en la boca del lactante generando que la lengua estimule los conductos terminales y así desencadenar el reflejo de producción de leche y eyección.⁴⁴

Leche artificial contiene mayor cantidad de carbohidratos que oscila de 5.4 a 8.6 g/ 100 ml y sacarosa agregante que permite un sabor dulce y proteico de 2.4 g/ 100ml dado que esto representa una carga renal de solutos moderada. En muchas de las fórmulas realizan combinación de aceites, entre ellos aceite de soya, maíz, girasol con alto contenido de ácido oleico lo cual produce alteraciones de absorción de calcio en el organismo.⁴⁵ Aumenta el riesgo de neumonías, problemas gastrointestinales, anemias, problemas dentales y mayor morbilidad de sobrepeso u obesidad. También se presentan desventajas en las madres cáncer de ovarios y

mamas, disminuye el vínculo afectivo madre e hijo y aumenta los gastos económicos en la familia.^{46, 47}

Sin embargo, no todas las madres brindan lactancia exclusiva, conociendo que la leche materna es de ahorro económico para el presupuesto familiar, no sólo en la compra de fórmula que realizan los padres sino también disminuir consultas médicas pagadas, internamiento y consumo de medicamento entre otros.⁴⁸

El tipo de lactancia que recibe el lactante se refleja mucho en el estado nutricional, evidenciándose en la ganancia o pérdida de peso y talla. El estado nutricional es la situación de una persona relacionada con la ingesta de alimentos y adaptación fisiológica mediante el ingreso de los nutrientes. Un estado nutricional adecuado promueve mantener una salud favorable, protege de enfermedades y trastornos de crecimiento y desarrollo, permite realizar las actividades cotidianas.⁴⁹

Tovar S, Navarro J, Fernández M refieren que el estado nutricional es la medición fundamental para determinar la salud del lactante, esto se realizará mediante la evaluación con los parámetros de peso y talla del individuo.⁵⁰

Según la Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años; brinda observaciones en relación al estado nutricional haciendo hincapié que todo lactante que recibe lactancia materna exclusiva no es considerado para intervenciones de sobrepeso u obesidad.⁵¹

Según la Organización Mundial de la Salud, los lactantes que reciben leche materna exclusiva hasta los seis meses de edad presentan adecuada ganancia de peso y talla, en los tres primeros meses hay una ganancia de 1000 a 700 gramos y en los otros restantes meses 500 a 600 gramos, respecto a la talla de 2 a 5 cm.⁵²

El peso para la edad (P/E) se ve reflejada en la masa corporal relacionada con la edad cronológica este es un indicador básico para medir la desnutrición u obesidad; mediante la clasificación de desviación estándar entre ellas esta: < -2 DE desnutrición es la consecuencia de la falta de absorción e ingestión de los nutrientes, -2 DE +2 DE normal denominado eutróficos porque presenta una normalidad funcional y morfológica, > +2 DE sobrepeso es la acumulación y aumento excesivo de grasa que perjudica la salud del ser humano.⁵³

La talla/edad refleja el crecimiento longitudinal alcanzando la relación con la edad cronológica. Está clasificado por desviación estándar entre ellas: baja severa se evidencia por debajo de -3 , baja está situado por debajo de -3 desviaciones estándar, normal es aquella que se encuentra entre ± 2 desviaciones estándar, alta se considera por encima de la línea media evidenciando un crecimiento anormal > 2 DE.⁵³

El peso/talla define la proporción de la masa corporal. Está clasificado por desviación estándares entre ellas: < -3 DE desnutrición severa, -3 DE desnutrición es el estado patológico por deficiencia ingesta de nutrientes, -2 DE -1 DE $+1$ DE $+2$ DE normal, $+3$ DE sobrepeso se caracteriza por exceso o acumulación de grasa corporal que podría perjudicar la salud, $> +3$ DE obesidad es un trastorno caracterizado en el aumento anormal de grasa corporal.⁵³

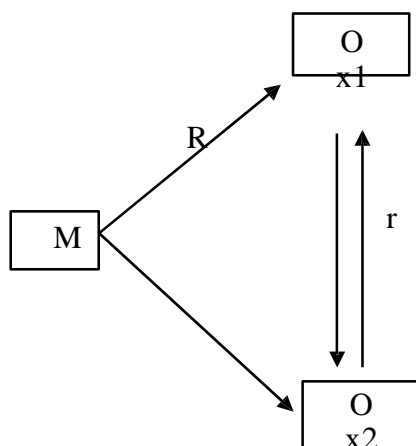
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de Investigación: Estudio cuantitativo

Diseño de Investigación:

- Diseño no experimental: transversal descriptivo correlacional. El diseño de investigación se muestra en el siguiente esquema.⁵⁴



Dónde:

M : Lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020.

Ox1 : Tipo de lactancia

r : Relación

Ox2 : Estado Nutricional (P/E, T/E, P/T).

3.2. Variables y operacionalización

Variable independiente: Tipo de Lactancia en lactantes menores de seis meses.

- **Definición conceptual:** Conjunto de clase, variedades de leche líquida o en polvo lácteo que se utilizan para alimentar al lactante menor.⁵⁵
- **Definición operacional:** Se utilizó el formato de atención de Crecimiento y Desarrollo.

- **Indicadores:**
 - Si
 - No
- **Escala de medición:** Nominal

Variable dependiente: Estado nutricional en lactantes menores de seis meses

- **Definición conceptual:** Condición del organismo que se relaciona entre las necesidades nutritivas individual y la ingesta, absorción y utilización de nutrientes que contienen los alimentos.⁵⁶
- **Definición operacional:** Se utilizó las tablas de valoración nutricional.
- **Indicadores:**
 - Peso/Edad
 - Desnutrición
 - Normal
 - Sobrepeso
 - Talla/ Edad
 - Baja severa
 - Baja
 - Normal
 - Alto
 - Peso/Talla
 - Desnutrición severa
 - Desnutrición
 - Normal
 - Sobrepeso
 - Obesidad
- **Escala de medición:** Nomina

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: La población estuvo constituida por lactantes menores de seis meses que asistieron al consultorio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano del Hospital Distrital El Esfuerzo.

• **Criterios de inclusión:**

- Lactantes cuyas madres aceptaron la participación en el estudio.
- Lactantes de ambos sexos.
- Lactantes que nacieron en el mes de julio y agosto del año 2019.
- Lactantes que asistieron a sus controles de Crecimiento y Desarrollo del Hospital Distrital El Esfuerzo.

• **Criterios de exclusión:**

- Lactantes prematuros.
- Lactantes que presentaron enfermedades crónicas.
- Lactantes que no pertenecieron al Hospital Distrital El Esfuerzo.

Muestra: Estuvo constituida por 58 lactantes menores de seis meses que nacieron en el mes de julio y agosto del año 2019.

Muestreo: No probabilístico por conveniencia

Unidad de análisis: Cada lactante

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la revisión documentaria, entrevista.

Instrumento de recolección de datos:

Para la recolección de datos se utilizó las fichas de registro con parámetros para conocer el tipo de lactancia que está recibiendo el lactante y estado nutricional que presenta.

Ficha de registro de datos para el tipo de lactancia del lactante

Se utilizó información obtenida del formato de atención de crecimiento y desarrollo, la cual utilizaron las enfermeras durante la atención. Este formato estuvo clasificado por número de control, edad y tipo de lactancia; así mismo se vació a la ficha de registro de datos para el tipo de lactancia del lactante elaborado por las autoras de la investigación.

Ficha de registro de datos para evaluar el estado nutricional del lactante

Se usó las tablas de valoración nutricional niñas y niños menores de 5 años elaboradas por el Ministerio de Salud ⁵⁷. Estas tablas están clasificadas en peso

para edad, talla para edad y peso para talla; así mismo se vació a la ficha de registro de datos para el estado nutricional del lactante elaborado por las autoras de la investigación.

Validez:

Las fichas de registro elaborados para la recolección de datos para el tipo de lactancia y estado nutricional fueron validadas por 2 profesionales de la salud en Enfermería que brindaron atención en el consultorio del crecimiento y desarrollo del niño, para su aplicación en esta investigación.

3.5. Procedimientos

- Se coordinó y entregó una solicitud de permiso al jefe del Hospital Distrital El Esfuerzo para llevar a cabo la presente investigación.
- Se coordinó con las enfermeras del servicio de control de Crecimiento y Desarrollo para la participación de recolección de datos.
- Se coordinó con el personal de admisión para la recolección de datos mediante la historia clínica del menor.
- Se entregó un formato de consentimiento informado a las madres para la participación de su hijo menor de seis meses que acuden al establecimiento de salud. Además, se pidió a la madre del lactante leer y firmar de forma voluntaria el consentimiento informado para dar por continuidad los procedimientos.
- Se entrevistó a algunas madres para conocer el tipo de lactancia que brinda a su hijo.
- Luego se vació los datos obtenidos del lactante menor en las fichas de registro de datos para tipo de lactancia y estado nutricional.
- Para determinar el estado nutricional del lactante se utilizó las tablas nutricionales.

3.6. Método de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados a través del programa Microsoft Excel y SPSS, los resultados se presentan en cuadros de simple y doble entrada. Para los resultados y análisis estadístico se utilizó la prueba del chi cuadrado (χ^2), con un margen de error del 0,000% ($p < 0.05$)

3.7. Aspectos éticos

Este presente estudio tiene como principio fundamental el consentimiento informado a las madres que asistieron al consultorio del control de crecimiento y desarrollo del niño sano. Se consideró los siguientes aspectos éticos⁵⁸

- **Fidelidad:** Busca crear confianza entre el profesional de enfermería y la madre del lactante. Se trata de una obligación o compromiso que tiene como base la confianza espontánea que forma parte del secreto profesional de enfermería. Este principio hace referencia en crear un vínculo de confianza entre las autoras y los participantes de dicho estudio de investigación.⁵⁸
- **Veracidad:** Es parte de los principios éticos de la enfermería que requiere que una enfermera diga la verdad como muestra de actitud vital mediante la relación de confianza entre enfermera y paciente, la obligación ética de decir la verdad es cuando se tiene en cuenta los intereses del paciente y la situación de individuo en sí. Este aspecto ético es el principal inicio para recolección de datos obtenidas a través de la historia clínica.⁵⁸
- **Confidencialidad:** Hace referencia a la información como a los acuerdos y negociaciones que tiene lugar con los participantes en relación al resguardo de la información obtenida mediante la historia clínica del menor, dicha información se mantendrá en secreto profesional y parte ético.⁵⁸
- **Respeto:** Es considerado uno de los valores fundamentales porque acepta, aprecia y reconoce las diferencias que puedan existir en las demás personas ya sea por su cualidad, cultura y religiosidad. Este aspecto ético tendrá relevancia en considerar y valorar al lactante menor y madre.⁵⁸
- **Beneficencia:** Es el principio ético de hacer el bien y evitar el daño para el individuo o sociedad. Actuar con benevolencia significa ayudar a la madre optando por conductas para el bienestar físico, psicológico y social; minimizando los riesgos que puedan causar en el lactante. Esto hace referencia a brindar educación a la madre sobre los beneficios de la leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida, promoviendo un estado nutricional adecuado.⁵⁸

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1

TIPO DE LACTANCIA EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA, 2020.

TIPO DE LACTANCIA	n	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	37	64.0
LACTANCIA ARTIFICIAL	0	0
LACTANCIA MIXTA	21	36.0
TOTAL	58	100

Fuente: Ficha de registro de datos para tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses.

TABLA N° 2

ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES DEL HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE MORA, 2020.

PESO/EDAD	n	%
DESNUTRICIÓN	0	0
NORMAL	43	74
SOBREPESO	15	26
TALLA/EDAD	n	%
BAJA SEVERA	0	0
BAJA	0	0
NORMAL	58	100
ALTA	0	0
PESO/TALLA	n	%
DESNUTRICIÓN SEVERA	0	0
DESNUTRICIÓN NORMAL	40	69
SOBREPESO	14	24
OBESIDAD	4	7
TOTAL	58	100

Fuente: Ficha de registro de datos para tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses.

TABLA N° 3

TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO – FLORENCIA DE MORA, 2020.

ESTADO NUTRICIONAL		TIPO DE LACTANCIA								Sig(P)
		EXCLUSIVA		ARTIFICIAL		MIXTA		TOTAL		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
PESO/EDAD	DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000 X ² : 22,304
	NORMAL	35	60	0	0	8	14	43	74	
	SOBREPESO	2	4	0	0	13	22	15	26	
TOTAL		37	64	0	0	21	36	58	100	
TALLA/EDAD	BAJA SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	BAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NORMAL	37	64	0	0	21	36	58	100	
	ALTA	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL		37	64	0	0	21	36	58	100	
PESO/TALLA	DESNUTRICIÓN SEVERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0,000 X ² : 27,570
	DESNUTRICIÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NORMAL	34	59	0	0	6	10	40	69	
	SOBREPESO	1	2	0	0	13	22	14	24	
	OBESIDAD	2	3	0	0	2	4	4	7	
TOTAL		37	64	0	0	21	36	58	100	

Fuente: Reporte de resultados SP.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N° 1 se mide el tipo de lactancia en los lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, teniendo una muestra de 58 niños (100%), de los cuales 37 (64%) se alimentan con lactancia materna exclusiva y 21 (36%) se alimentan con lactancia mixta y ningún niño recibe lactancia artificial.

Los resultados de esta investigación convergen con los resultados de Choque M¹⁷ quien reportó el 75% de lactantes recibió lactancia materna exclusiva y 16.7% lactancia mixta. Asimismo, Ancajima C, Moreano N.¹⁶ reportan que el 58% recibió lactancia materna exclusiva y 34% lactancia mixta. A esto se agrega, Paucar R, Torres D²¹ quienes encontraron que 56.7% de los lactantes recibieron lactancia materna exclusiva y el 25.2% lactancia mixta.

Por lo contrario, el resultado de dicha investigación diverge con el estudio realizado por Morán M, Naveiro J, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M y Peral A.¹⁵ quienes reportaron que el 43.4% abandonan la lactancia materna exclusiva a los tres meses, el 64.4% a los seis meses, la lactancia mixta tiene índices de deserción de 26.6% a los tres meses y 54.4% a los seis meses.

Según el Ministerio de la Salud, los lactantes menores deben recibir sólo leche materna exclusiva, dado que es el alimento ideal y natural que favorece el desarrollo y crecimiento adecuado según edad cronológica.¹ Así mismo, beneficia al niño en la seguridad emocional y afectiva, previendo de enfermedades digestivos, protege contra infecciones, mejora el desarrollo mental, fortalece los huesos, disminuye el riesgo de obesidad, sobrepeso y enfermedades como la diabetes e hipertensión y favorece el vínculo afectivo madre-hijo.³¹

De tal modo, si relacionamos los resultados con la teoría de Nola Pender, el déficit conocimiento en las madres sobre la importancia y beneficios que brinda la leche materna exclusiva en los seis primeros meses de vida se refleja en dichos resultados ya que no todos los lactantes de estudio son alimentados con leche materna exclusiva por que existe creencias, costumbres y culturas. Por lo cual el aprendizaje social lleva un proceso cognitivo y conductual que modifica las conductas de las madres de forma racional para conseguir el bienestar del lactante

menor.²⁵ Por lo tanto, la enfermera cumple una función muy importante dentro de la promoción y prevención de enfermedades enfocadas a enriquecer el conocimiento y modificar conductas en beneficio del ser humano, para ello emplea metodologías educativas como programas educativos, charlas, concursos enfocados a la lactancia materna exclusiva, etc.²⁴

En la Tabla N° 2 se mide el estado nutricional en los lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo de Florencia de Mora, respecto al peso para la edad 43 lactantes (74%) se encuentran normal, mientras que 15 lactantes (26%) presentan sobrepeso. En talla para la edad, todos los lactantes se evidencian como normal y por último, en peso para la talla, el 40 (69%) lactantes tienen estado nutricional normal, 14 (24%) tienen sobrepeso y 4 (7%) lactantes con obesidad.

Los resultados de esta investigación convergen con los estudios de Ancajima C, Moreano N¹⁶, quienes reportaron en peso/edad el 82% estado nutricional normal, el 16% sobrepeso y el 2% desnutrición; en peso/talla el 94% presentó estado nutricional normal, el 4% sobrepeso y el 2% desnutrición; y por último en talla/edad el 89% presentó estado nutricional normal, el 5% talla baja, el 3% talla baja severa y con el mismo porcentaje talla alta para su edad.

Según Choque M.¹⁷ en su investigación según dimensiones en peso para la edad el 94.4% presentó peso normal y el 91.7% talla adecuada; en la dimensión peso para la talla el 88.9% evidenció un estado nutricional adecuado, el 8.3% talla baja y el 5.6% obesidad según peso para la edad y similar porcentaje en peso para la talla. Mientras que Mosqueira K.¹⁹ reportó que el 7.75% presentó desnutrición crónica, el 1.76% desnutrición, el 1.06% desnutrición aguda, el 17.96% sobrepeso, el 8.10% obesidad y el 63.38% estado nutricional normal. Así mismo otro estudio por Paucar R, Torres D.²¹ reportaron que el 78.4% presentó un estado nutricional normal, seguido un 12.8% presentó sobrepeso/obesidad, el 1.2% presentó desnutrición y el 7.6% talla baja y el 1.2%.

Los resultados de esta investigación divergen con estudios de Espinoza Y, Fernández M.¹⁸ quienes obtuvieron 70% de niños con problemas nutricionales de sobrepeso y obesidad y el 30% ganancia inadecuado de peso. Así mismo,

Fernández C.²³ refiere que el mayor porcentaje de lactantes presentaron riesgo de sobrepeso y obesidad por recibir lactancia mixta y con menor porcentaje de riesgos aquellos que recibieron lactancia materna exclusiva.

Según Aristizabal P; Blanco M; Sanchez A; Ostiguin R,⁵¹ el estado nutricional está relacionada con la ingesta de alimentos que se ve reflejado en el aporte, absorción y utilización de los nutrientes apropiado a las necesidades del organismos, por lo cual los lactantes que presentan problemas nutricionales inadecuados son aquellos que recibieron lactancia mixta o artificial por déficit de conocimiento de las madres sobre la importancia y beneficios que aporta la leche materna exclusiva, también la falta de tiempo ya que algunas de ellas se dedican al comercio, limpieza pública entre otras. Así mismo, existen creencias en algunas madres acerca de lactancia materna por lo cual optan en brindar fórmulas lácteas a sus niños.²⁶ Un óptimo estado nutricional promueve el crecimiento y desarrollo del ser humano, conserva una salud favorable, protege de enfermedades, trastornos y permite realizar actividades cotidianas.⁴⁹

De tal modo, al relacionar los resultados con la teoría de Nola Pender, se afirma que el estado nutricional alterado como el sobrepeso se refleja en dicho resultado que presentan algunos lactantes de estudio, el factor biológico hace referencia a la fisiología del organismo, este influye de forma relevante en los lactantes que no reciben leche materna exclusiva produciendo problemas en el estado nutricional.²⁷ Por lo tanto, la enfermera desarrolla un rol importante en la promoción y prevención de enfermedades que afectan la salud del ser humano de manera progresiva, durante la atención del control de crecimiento y desarrollo se hace énfasis la importancia de la leche materna exclusiva en niños menores de seis meses, el uso de la leche en formula repercute en la salud del lactante de manera perjudicial evidenciándose en el peso y talla del niño.²⁴

En la Tabla N° 3, existe una relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional en los lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo, Florencia de Mora - 2020, resaltando las dimensiones de peso/edad (P/E) y peso/talla (P/T), al aplicar la prueba estadística, se obtuvo un valor de significancia de 0,000 ($P < 0.05$).

Los resultados de esta investigación convergen con los resultados de Ancajima C; Moreano Zegarra N¹⁶, se evidenció un valor de significancia asintótica de 0.000 ($p < 0.05$) mostrando que existe relación entre el tipo de lactancia y las tres dimensiones de estado nutrición (Peso/Edad, Peso/Talla, Talla/Edad). Así mismo, Choque M.¹⁷ prueba estadística de chi cuadrada mostró la relación que existe en el tipo de lactancia y estado nutricional según Peso para la edad, talla para la edad y Peso para la talla.

Según Bueno M, Sarria A.⁴⁹ en el Manual práctico de Nutrición Pediátrica refiere que según el tipo de leche que recibe el lactante desde el nacimiento hasta los seis meses de edad se reflejará en el estado nutricional, donde se realizará mediante parámetros de peso y talla. Así mismo, ningún lactante debe recibir leche en fórmula ya que estos son perjudiciales para la salud provocando alergias, problemas respiratorios, gastrointestinales, obesidad y sobrepeso. Un adecuado estado nutricional es reflejado por la cantidad y aporte que brinda la leche materna ya que este es el alimento principal y suficiente para cubrir la necesidad básica que requiere el lactante.

De tal modo, si se relaciona los resultados con la teoría de Nola Pender, el conocimiento se adquiere de manera paulatina, a través de un proceso de aprendizaje que se dirige a mejorar la salud, aplicando dichos conocimientos enriquecidos durante la promoción y prevención de enfermedades que brinda el personal de salud en la atención del control de crecimiento y desarrollo el lactante menor presentara un estado nutricional adecuado para su edad cronológica.²⁶ Por lo tanto, la enfermera cumple un rol importante en beneficio de la salud del ser humano que se evidencia en el niño sano. Así mismo, el control mensual del lactante es muy importante para ver si son favorables las curvas de crecimiento y desarrollo en el niño menor de seis meses.²⁴

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 64% de lactantes menores de seis meses del hospital distrital el esfuerzo recibieron lactancia materna exclusiva, el 36% recibieron lactancia mixta y ningún lactante recibió lactancia artificial.
2. Se determinó en relación al estado nutricional que según las dimensiones peso/edad, el 74% es normal y el 26% tiene sobrepeso. Según talla/edad el 100% es normal. Según peso/talla; el 69% es normal, el 24% tiene sobrepeso y el 7% presenta obesidad.
3. Se determinó que existe relación entre tipo de lactancia y el estado nutricional con un valor de significancia de 0,000 ($p < 0.05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Brindar sesiones educativas para sensibilizar a la población de estudio sobre la importancia y beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva en lactantes menores de seis meses.
2. Se sugiere al personal de Enfermería del Hospital Distrital El Esfuerzo realizar visitas domiciliarias a los lactantes que presentaron riesgo y problemas en el estado nutricional.
3. Se sugiere al personal de salud realizar programas educativos y motivadores que involucran a la madre y lactante menor de seis meses para disminuir la morbilidad de problemas en el estado nutricional.

REFERENCIA

Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna. 1° Edición. Perú: Lima; 2017.

Organización Mundial de la Salud. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: Suiza; 2017.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child [internet]. 2018. [cited 2020 May 09]

<https://www.unicef.org/lac/media/1886/file/PDF%20Lactancia%20materna.pdf>

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna: Pilar de vida; 2018.

Gonzales O. En el Perú la lactancia materna exclusiva. Ganamás [internet]. Agosto 2019 [citado el 24 de marzo del 2020]. Disponible en:

<https://revistaganamas.com.pe/en-peru-el-68-4-de-bebes-reciben-lactancia-materna-exclusiva/>

Instituto Nacional de Estadística y Geográfica. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.

Porcentajes en lactancia en niños. [Internet]. 2018. [citado 24 de mayo del 2020]. Disponible en:

http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Instituto Nacional Estadística e Informática. Encuesta demográficas y de salud familiar. Perú; 2018.

León P, García A, Castell P. The Millenium Development Goals and the Sustainable Development Goals in the Cuban public health. Rev Sal Pub. [Internet]. December 2016. [Cited 2019 Jun 2019]; 42 (4). Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000400008

Instituto Nacional Estadística e Informática. Encuesta nutricional de niños. [Internet]. 2019 octubre. [Citado el 28 abril]. Disponible en:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/Informe%20Gerencial%20SIEN%20HIS%20I%20Semestre%202019-c.pdf>

Instituto Nacional Estadística e Informática. Encuesta demográficas y de salud familiar: Indicadores de resultados de programas presupuestales, primer semestre. Perú; 2018.

Ministerio de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición: Alimentación saludable. Perú; 2018.

Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Información Regional de la implementación de la agenda para el desarrollo sostenible en la Región de las Américas. [Internet]. Mayo 2017. [Citado el 20 octubre del 2019]. Disponible en:

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/sdgs-briefing-on-spa.pdf>

Castillo C, Atalah E, Riumallo J. y Castro R. Lactancia natural y estado nutricional del lactante chileno. Chile: Bol Oficina Sanit Panam; 1993.

Romero K, Salvent A y Almarales M. Lactancia materna y desnutrición en niños de cero a seis meses de edad [tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes.

2017 [citado 18 de setiembre del 2019]. Disponible en:

<http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>

Morán M, Naveiro J, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M y Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna e Influencia sobre el peso y la morbilidad de Nutrición Hospitalaria. [Tesis]. España: Centro de salud San Andrés del Rabanedo. 2017 [citado 18 de setiembre del 2019]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017

Ancajima C; Moreano N. Estado nutricional según el tipo de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad del C.S Materno Infantil [tesis pregrado]. Lima (Perú): Universidad Norbert Wiener. 2019 [citado el 18 setiembre del 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TESIS%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Choque M. Tipos de lactancia y estado nutricional en lactantes de seis meses en el centro de salud metropolitano [tesis pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. 2015 [citado el 19 de setiembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1939/Choque_Flores_Maria_Deel_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Espinoza Y, Fernández M. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Puesto de Salud Uñas [tesis pregrado]. Lima (Perú): Universidad Nacional del Callao. 2018 [citado el 19 de setiembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3058/Espinoza%20y%20Fernandez_Tesis%20da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mosqueira K. Estado nutricional en lactantes de uno a seis meses en relación al tipo de lactancia del Centro de Salud Progreso. [Tesis pregrado]. Chimbote (Perú). 2016 [citado el 19 de setiembre del 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/809>

Argote D, Cordero J. Relación del tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro de Salud Chilca [tesis pregrado]. Huancayo (Perú): Universidad Nacional del Centro del Perú. 2015 [citado el 19 de setiembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1068/TENF_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paucar R, Torres D. Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses del Centro de Salud Chequen [tesis pregrado]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo. 2016 [citado el 19 de setiembre del 2019]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8848/1765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Solano G. Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de uno, tres y seis meses. [Tesis pregrado]. Trujillo (Perú): Universidad Nacional de Trujillo. 2016 [citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1203/Solano%20Silva%20Grecia%20Paula%20Del%20Coral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández C. Asociación entre tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad, Policlínico. [tesis posgrado]. Trujillo (Perú): Universidad Privada Antenor Orrego. 2017 [citado el 22 de setiembre del 2019]. Disponible en:

http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2609/1/RE_MED.HUMA_CRISTINA.FERNANDEZ_ASOCIACION.LACTANCIA_DATOS.PDF

Henkes H, Hernández G. Estrategias de Promoción de la Lactancia Materna en el Ámbito de Gestión de Salud Pública. In: Lucchini C, Marquez F Cuadecon, editoras. Lactancia materna: un círculo virtuoso de vida [internet]. Chile: Universidad Católica; 2015 [citado el 25 de setiembre del 2019], p. 293-31. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=3e1TDwAAQBAJ&pg=PA31&lpg=PA31&dq=Estrategias+de+Promoci%C3%B3n+de+la+Lactancia+Materna+en+el+%C3%81mbito+de+Gesti%C3%B3n+de+Salud+P%C3%BAblica.&source=bl&ots=y4oBNhtaxA&sig=ACfU3U2zHnvlNuYTQeuWLF4_io4f0hzyLg&hl=es

419&sa=X&ved=2ahUKEwi3mfCHjsTpAhWQI7kGHSKNAG4Q6AEwAXoECAoQ
AQ#v=onepage&q&f=false

Tones K. Health Promotion: effectiveness, efficiency and equity. In: Tilford S, editor. Health Promotion [internet]. London; 2001 [cited 2019 September 25]. P. 235-45.

Available from:

<https://www.amazon.es/Health-Promotion-Effectiveness-Efficiency-Equity/dp/0748745270>

Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A, Ostiguin R. The model of health promotion proposed by Nola Pender. Scielo [internet]. 2011september [cited 2019 September 27], 8 (4): 23-18.

Available from:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>

Bleichmar J. Guia practica para la mujer embarazada. 2° edición. Argentina; c2012. p. 430-155.

Diaz V. Health Psychology: Background, Definition, and Perspectives. Psychology Magazine University of Antioquia. [Internet]. 2010 Jun [cited 2019 September 28]; 2 (1).

Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000100005

Zarate G, Pérez A. Factores sociales como mediadores de la salud pública. [Internet] 2017 Noviembre. [Citado el 28 setiembre del 2019]; 23(2).

<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4033/5723>

Aguilar S. Periodos de la edad Pediátrica. 1° edición. España: Zaragoza; 2015.

Arriola A, Lazo B, Chinchilla J. Fundamentos sobre la Alimentación del lactante sano. Honduras; 2016. p. 586- 579.

Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Lactancia materna exclusiva [Internet], 2019 [citado el 15 de julio del 2019]. Disponible en:

https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/

Fernández M, Martos V, Caballero M. Grupo de lactancia materna. 1° edición. España: Granada; 2015.

Moreno L, Monserrate U. Nutrición Infantil. España; 2015.

Carrasco Y. Salud: Lactancia materna exclusiva. Panamá: República de Panamá; 2012.

Schellhorn C, Valdés V. Manual de Lactancia Materna. 2° edición. Chile; 2010.

Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil: Decreto Supremo N° 009-2006-SA. [Internet]. Perú; 2006. [Citado el 2 agosto del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3290.pdf>

Pérez J. Fisiología de la prolactina. Madrid; 2007.

Lozano M. Composición de leche materna. España: Cantabria; 2017.

Gomes C, Pérez D, Bernal M, Periago M, Ros G. Compuestos funcionales de la leche materna. Rev SciELO [Internet]. 2017 Junio [citado el 2 agosto del 2019]; 18 (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200020

Carrasco Y. Lactancia materna de la asociación Española de Pediatría. España: Cantabria; 2016.

Aguilar M. Tratado de enfermería Infantil en cuidados Pediátricos. 3° edición. España: Genova; 2003.

Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. [Internet]. Perú; 2017. [citado el 24 de julio del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>

De Martin M, Ramognini P. En camino para una lactancia y crianza feliz: 2° edición. Buenos Aires; 2012.

Marietti G. Fórmulas lácteas infantiles para la alimentación del lactante sano durante el primer año de vida. [Internet]. Colombia: Cátedra de Clínica Pediátrica; [citado el 4 de Agosto del 2019]. Disponible en: http://www.clinicapediatica.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/revisiones_monografias/monografias/monografia%20-%20formulas%20lacteas%20infantiles.pdf

Heir N. Child Nutritional Needs. 2° edition. Spanish; 2016.

Behrman R. Pediatric treatises: nutrition in infants. 2° edition. Spanish; 2017.

Matrona M. Lactancia materna ventajas y costos. 1° edición. Chile; 2015.

Bueno M, Sarria A. Nutrición Pediátrica. 2° edición. Madrid: Médica Panamericana; 2003.

Tovar S, Navarro J, Fernández M. Evaluación del estado nutricional en niños. 1° edición. Honduras; 2016.

Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años. 1° edición. Perú: Lima; 2017.

Organización Mundial de la Salud. Patrones de crecimiento infantil. [internet], Perú, [citado el 18 de julio del 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/childgrowth/standards/es/>

Abeyá E, Calvo E, Durán P, Longo E, Mazza C. Evaluación de los estados nutricionales de niños, niñas y embarazadas mediante antropometría. 1° ed. Buenos Aires; 2017.

Bernardo C, Carbajal y, Contreras V. Metodología de la investigación. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado el 12 de agosto del 2019]. Disponible en:

<https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019->

[I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf](https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf)

Miranda R, Hernández M, Cruz Y. Lactancia, generalidades y prácticas en pediatría. Habana; 2011.

Organización para las Naciones Unidas para la Alimentación y Agrícola. Seguridad alimentaria y la nutricional en el mundo. [Internet]. Roma [citado el 15 de agosto del 2019]. Disponible en:

<http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. Tablas de valoración nutricional antropométrica niños menores de cinco años. [Internet]. Perú [citado el 15 de agosto del 2019]. Disponible en:

<https://repositorio.ins.gob.pe/bitstream/handle/INS/241/CENAN-0083.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Johnstone M. Bioethics a nurse perspective [Internet] Australia; [citado el 15 de agosto del 2019]. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=Z_uRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bioethical+principles+of+nursing&hl=es-

[419&sa=X&ved=0ahUKEwihpTpjMnpAhUtLLkGHeD_ARIQ6AEIUzAE#v=onepage&q=bioethical%20principles%20of%20nursing&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=Z_uRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bioethical+principles+of+nursing&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwihpTpjMnpAhUtLLkGHeD_ARIQ6AEIUzAE#v=onepage&q=bioethical%20principles%20of%20nursing&f=false)

ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificada con N° DNI _____; madre del menor acepto participar libremente y declaro haber sido informada sobre el estudio de investigación "Tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses del Hospital Distrital El Esfuerzo, 2020"; también se utilizará la historia clínica y tengo conocimiento que los datos obtenidos para el estudio serán publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en el presente estudio de investigación de forma voluntaria.

Fecha: _____

Firma de la madre del menor

FICHA DE REGISTRO DE DATOS PARA TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES DE SEIS MESES, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE MORA, 2020.

Elaborado por: Ortega Y, Sánchez E. (2020)

N°	N° HISTORIA CLÍNICA (ES-)	TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL					
		TIPO DE LACTANCIA			ESTADO NUTRICIONAL		
		6° MES			6° MES		
		LME	LART	LMXT	P/E	T/E	P/T
01							

LEYENDA: Tipo de lactancia

LME	LART	LMXT
Lactancia materna exclusiva	Lactancia artificial	Lactancia mixta

LEYENDA: Estado nutricional

Peso/edad			Talla/edad				Peso/talla				
D	N	S	BS	B	N	A	DS	D	N	S	O
Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Baja severa	Baja	Normal	Alto	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad

ANEXO N° 3
MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Tipo de lactancia	Conjunto de clase, variedades de leche líquida o en polvo lácteo que se utilizan para alimentar al lactante menor. ⁵⁵	Se utilizó el formato de atención de Crecimiento y Desarrollo.	Lactancia Materna Exclusiva	Si No	Nominal
			Lactancia Mixta		
			Lactancia Artificial		
Estado nutricional del niño menor de seis meses	Condición del organismo que se relaciona entre las necesidades nutritivas individual y la ingesta, absorción y utilización de nutrientes que contienen los alimentos. ⁵⁶	Se utilizó las tablas de valoración nutricional.	Peso/Edad	Desnutrición Normal Sobrepeso	Nominal
			Talla/ Edad	Baja severa Baja Normal Alto	Nominal
			Peso/Talla	Desnutrición severa Desnutrición Normal Sobrepeso Obesidad	Nominal

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
**TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES
 DE SEIS MESES, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE
 MORA, 2020.**
Variable: Tipo de lactancia

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELACIÓN VARIABLE - DIMENSIÓN		RELACIÓN DIMENSIÓN - INDICADOR		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
		SI	NO	SI	NO	
Lactancia materna exclusiva	SI					
	NO					
Lactancia mixta	SI					
	NO					
Lactancia artificial	SI					
	NO					

Apellidos y Nombres del evaluador		¿Es válido para medir la variable? (SI / NO)
Firma		

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO
**TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LACTANTES MENORES
 DE SEIS MESES, HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO - FLORENCIA DE
 MORA, 2020.**
Variable: Estado nutricional

DIMENSIÓN	INDICADOR	RELACIÓN VARIABLE - DIMENSIÓN		RELACIÓN DIMENSIÓN - INDICADOR		OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
		SI	NO	SI	NO	
Peso/edad	Desnutrición					
	Normal					
	Sobrepeso					
Talla/edad	Baja severa					
	Baja					
	Normal					
	Alto					
Peso/talla	Desnutrición severa					
	Desnutrición					
	Normal					
	Sobrepeso					
	Obesidad					

Apellidos y Nombres del evaluador		¿Es válido para medir la variable? (SI / NO)
Firma		

APROXIMACIÓN TEÓRICA DEL TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL

