

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y
obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud
Corrales, Tumbes 2023”

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Karito Milene Astudillo Olaya

Tumbes- Perú

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y
obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud
Corrales, Tumbes 2023

Proyecto de tesis aprobada en forma y estilo por:

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez



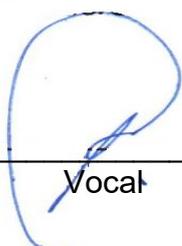
Presidente

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira



Secretaria

Mg. Ricardo Javier Milla Espinoza



Vocal

Tumbes – Perú
2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y
obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud
Corrales, Tumbes 2023

Los suscritos declaramos que el proyecto de tesis es original en su contenido
forma:

Br. Karito Milene Astudillo Olaya

Autora

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid

Asesor

Tumbes- Perú
2023



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 25 días del mes setiembre del dos mil veintitrés, siendo las 08 horas 10 minutos, en la modalidad virtual, a través de la plataforma: ZOOM cuyo link es: <https://us02web.zoom.us/j/82676772399?pwd=SThLa2RjeWVDQWV1N05MK0doalJwdz09>, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por Resolución N° 0256– 2023/ UNTUMBES – FCS, **Mg. José Miguel Silva Rodríguez (presidente)**, **Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (secretaria)**, **Mg. Ricardo Javier Milla Espinoza (Vocal)** reconociendo en la misma resolución, además, como asesor al **Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid**, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: “**Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023**”. para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentado por la:

Br: Astudillo Olaya, Karito Milene.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Br: Astudillo Olaya, Karito Milene, APROBADA**, con calificativo: **BUENO**.

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes. Siendo las 08 horas 55 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 25 de setiembre del 2023.

Mg. José Miguel Silva Rodríguez.
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Presidente)

Mg. Ricardo Javier Milla Espinoza.
DNI N° 00249636
ORCID N° 0000-0002-6406-5538
(Vocal)

Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira.
DNI N° 46532868
ORCID N° 0000-0002-7698-2931
(Secretaria)

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid.
DNI N° 40704918
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023"

por Karito Milene Astudillo Olaya



Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
DNI N° 40704818
ORCID N° 0000-0002-8493-655X
(Asesor)

Fecha de entrega: 25-sep-2023 12:05p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2176586147

Nombre del archivo: Informe_de_tesis,_KARITO_MILENE_ASTUDILLO_OLAYA.docx (302.89K)

Total de palabras: 12276

Total de caracteres: 70682

Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%	26%	11%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	1library.co Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	sepeap.org Fuente de Internet	1%

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid.
DNI N° 40704818
ORCID: N° 0000-0002-8493-655X
(Asesor)

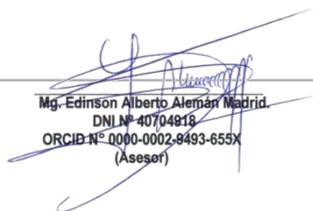
9	María José Alarcón Flores, Dianna Valeria Pardo Bañol, Ronaldo Andrés Guamán. "Asociación entre la edad y el efecto protector de la lactancia materna contra sobrepeso y obesidad. Revisión sistemática de la literatura.", Tesla Revista Científica, 2023 Publicación	1 %
10	Submitted to Universidad Nacional de Itapúa Trabajo del estudiante	1 %
11	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	<1 %
13	dspace.ucp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
14	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
15	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	www.lavozdelanacion.mx Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Atenas College Trabajo del estudiante	<1 %

Mg.-Edinson Alberto Alemán Madrid.
DNI N° 40704818
ORCID: N° 0000-0002-8493-655X
(Asesor)

19	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	<1 %
21	Submitted to Fundacion San Pablo Andalucia CEU Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.ual.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
27	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
28	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
30	www.forosalud.org.pe	

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid.
DNI N° 40704818
ORCID N° 0000-0002-8493-655X
(Asesor)

	Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to University of the Andes Trabajo del estudiante	<1 %
32	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC Trabajo del estudiante	<1 %
34	repositorio.unife.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	tetocalactancia.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
37	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
39	saber.ucv.ve Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
41	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %


 Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
 DNI N° 40704918
 ORCID N° 0000-0002-9493-655X
 (Asesor)

		<1 %
42	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	Submitted to Universidad Nacional Intercultural de la Amazonía Trabajo del estudiante	<1 %
44	palermonline.com.ar Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo


Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
DNI N° 40704818
ORCID N° 0000-0002-9493-655X
(Asesor)

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid, como docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud.

CERTIFICO:

Que la presente investigación denominada “Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023”. Presentado por la bachiller en Enfermería Karito Milene Astudillo Olaya. Ha sido asesorado y guiado por mi persona, por lo tanto, se autoriza para ser presentado para su debida revisión y posterior aprobación correspondiente.

Tumbes, 2023



Mg. Edinson Alberto Alemán Madrid
DNI N° 40704918

DERECHO DE AUTOR

Yo, Karito Milene Astudillo Olaya, identificada con DNI N° 72467132, Bachiller en Enfermería, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La investigación titulada Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023; es de autoría, por tanto, es producto de mi trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su orientación y concepción.
2. Se ha respetado las normas internacionales para las citas y referencias consultadas. Dicho esto, el informe de tesis no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
3. El informe de tesis no ha sido publicado en ningún repositorio para obtener algún grado profesional.
4. Los datos a presentarse en el informe de la investigación, no serán falseados, duplicados, ni copiados, por lo tanto, contribuirán a la problemática investigada.

De no cumplir el juramento, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 2023



Br. Karito Milene Astudillo Olaya
DNI: 72467132

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada en primer lugar a Dios por brindarme sabiduría y determinación para seguir adelante y terminar con bien esta etapa de formación profesional.

A mis padres Henry y Marleny, mi mayor apoyo, mi guía y ejemplo, los que siempre me motivaron a seguir adelante en los momentos en los que parecía rendirme, por inculcarme valores y hacer de mí una mujer valiente.

A mis hermanos André y Adrián, mi motivación a convertirme una profesional de bien, a mis abuelos por haber sido parte importante en mi vida, y en mi formación.

Karito.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme seguir adelante y cumplir cada una de las metas que tengo trazadas en mi vida.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería por su aporte académico en esta etapa de formación.

Agradecer a mi asesor por su ayuda y guía en la realización de este proyecto.

A cada uno de los jurados por su aportación y recomendaciones para mejora de esta investigación.

La autora.

ÍNDICE

RESUMEN	XVII
ABSTRACT	XVIII
1. INTRODUCCIÓN.....	19
2. ESTADO DEL ARTE.....	25
2.1. Revisión literaria	25
2.2. Antecedentes de estudio.....	34
3. MATERIAL Y METODOS.....	38
3.1. Localidad y período de ejecución	38
3.2. Tipo de estudio.....	38
3.3. Diseño de Investigación	38
3.4. Hipótesis	38
3.5 Variables	38
3.6. Población y Muestra	39
3.7. Criterios de selección	39
3.8. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.9. Procedimientos de recolección de datos	40
3.10. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.10.1. Validación y confiabilidad del instrumento.....	41
3.10.2. Consideraciones éticas	41
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	43
4.1. Resultados.....	43
4.2. Discusión.....	46
5. CONCLUSIONES.....	48
6. RECOMENDACIONES.....	49
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	50
8. ANEXOS	60

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Tabla 1. Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional normal en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023	43
Tabla 2. Tabla 2. Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional sobrepeso en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023	44
Tabla 3. Tabla 3. Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023	45

INDICE DE ANEXOS

	Pág
Anexo N°1: Consentimiento informado	60
Anexo N°2: Cuestionario de Lactancia materna	61
Anexo N°3: Ficha de evaluación antropométrica	64

RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad Establecer la comparación del estado nutricional de los lactantes menores con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Corrales. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de estudio no experimental, descriptivo, comparativo, cuya población de estudio estuvo representado por 30 lactantes con lactancia materna exclusiva y 30 sin lactancia exclusiva. Se aplicó un cuestionario sobre lactancia materna y para evaluar el estado nutricional se utilizaron los percentiles de peso y talla indicados por la Organización Mundial de la Salud, con los criterios de inclusión establecidos, siguiendo los lineamientos bioéticos. Se evidenció que el 76.7% de lactantes que practican la lactancia materna tienen un estado nutricional normal; mientras que el 33.3% de los lactantes del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva presentan un estado nutricional de sobrepeso, en tanto solo el 10% de los lactantes que practican la lactancia materna tienen un estado nutricional de sobrepeso. No se evidencian diferencias en ambos grupos en el estado nutricional de obesidad obteniendo un 13.3%.

Palabras claves: Estado nutricional, lactantes, sobrepeso y obesidad

ABSTRACT

The purpose of this research was to establish the comparison of the nutritional status of infants with the practice of breastfeeding at the Corrales health center. The research had a quantitative approach, a non-experimental, descriptive, comparative study, whose study population was represented by 30 infants with exclusive breastfeeding and 30 without exclusive breastfeeding. A questionnaire on breastfeeding was applied and to evaluate nutritional status, the weight and height percentiles indicated by the World Health Organization were used, with the established inclusion criteria, following bioethical guidelines. It was shown that 76.7% of infants who breastfeed have a normal nutritional status; while 33.3% of infants in the group that do not practice exclusive breastfeeding have a nutritional status of overweight, while only 10% of infants who practice breastfeeding have a nutritional status of overweight. There are no differences in both groups in the nutritional status of obesity, obtaining 13.3%.

Keywords: Nutritional status, infants, overweight and obesity

I. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva cumple la función de proporcionar al bebé, todos los beneficios y el bienestar desde el momento de su nacimiento (1). Además de proporcionar nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo, la lactancia materna exclusiva desempeña un papel crucial en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil (2). En ese sentido, se explorará cómo la lactancia materna exclusiva puede contribuir significativamente a reducir el riesgo de que los infantes padezcan sobrepeso u obesidad.

El sobrepeso y la obesidad en la infancia son problemas de salud pública cada vez más preocupantes a nivel mundial (3). Estas condiciones no solo afectan la calidad de vida de los niños, sino que también pueden tener graves consecuencias a largo plazo, por ello puede generar enfermedades crónicas como la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares, en la edad adulta (4).

La lactancia materna es considerada la forma más saludable de alimentar a un bebé en sus primeros meses de vida (5). La leche materna proporciona una combinación perfecta de nutrientes, incluyendo, grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas, minerales, además de anticuerpos que ayudan a fortalecer el sistema inmune del bebé. Pero su importancia va más allá de la nutrición básica (6).

La lactancia materna exclusiva también está asociada con una serie de beneficios específicos que pueden ayudar a prevenir el sobrepeso y la obesidad en los infantes. Por ejemplo, el control de la ingesta de calorías, la regulación del apetito, la composición de nutrientes adecuada, favorece el desarrollo del microbiota intestinal y fortalece el vínculo madre-hijo (7), pues promueve un fuerte vínculo emocional entre la madre y el bebé, lo que puede reducir la tendencia del niño a recurrir a la comida como consuelo emocional más adelante en la vida (8).

La lactancia materna exclusiva es una herramienta eficaz en la prevención del sobrepeso infantil, pero también debe combinarse con una alimentación saludable, actividad física apropiada y un ambiente familiar que promueva hábitos saludables en general (9); además, no solo es una fuente de nutrición, sino que también

promueve una relación cercana entre madre e hijo y contribuye al bienestar general del bebé (10).

En resumen, la lactancia materna exclusiva no solo es fundamental para la nutrición de un bebé, sino que también desempeña un papel crucial en la prevención del sobrepeso y la obesidad infantil; fomentar y apoyar la lactancia materna es esencial para promover la salud a largo plazo de los niños, para reducir la carga de enfermedades relacionadas con el sobrepeso y la obesidad en la sociedad.

Las enfermedades como el sobrepeso y la obesidad infantil han establecido un problema en la salud pública, según datos epidemiológicos, la prevalencia de estos problemas de salud entre los niños y adolescentes ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, siendo uno de los factores subyacentes que contribuyen a esta creciente epidemia de sobrepeso y obesidad es la insuficiente promoción y apoyo a la lactancia materna (1). Además de proporcionar a los bebés el equilibrio adecuado de nutrientes y prevenir enfermedades, la lactancia materna exclusiva es la mejor forma de alimentarlos (11).

La obesidad, que se define como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, es uno de los problemas de salud más prevalentes en los niños y adolescentes y uno de los problemas de salud pública más importantes del mundo en todas las edades. El índice de masa corporal o IMC, se obtiene dividiendo el peso (kg) de las personas por su altura (cm) al cuadrado, esta es una manera efectiva de comprobar si existe obesidad en la persona (12).

A nivel mundial, la muerte neonatal tiene más prevalencia a ocurrir cuando no se brinda la lactancia materna exclusiva durante las primeras horas de vida; “cuanto más se retrasa la lactancia materna, mayor es el riesgo de muerte en el primer mes de vida; retrasar la lactancia materna de 2 a 23 horas después del nacimiento aumenta en un 40% el riesgo de muerte en los primeros 28 días de vida; retrasarla por 24 horas o más incrementa este riesgo hasta un 80%” (13).

En la misma línea, el informe más reciente sobre el tema predice que en 2035 habrá en el mundo más de 4.000 millones de personas con sobrepeso u obesidad, o el 51% de toda la población, frente a 2.600 millones en 2020. que una de cada cuatro

personas será obesa; Además, menciona que la obesidad infantil está aumentando con especial rapidez y que, para 2035, se espera que casi 400 millones de niños sean obesos. Se prevé que los mayores aumentos de la obesidad se producirán en los países de ingresos medianos bajos, a menos que se tomen medidas significativas o bajas (14).

En España, el índice de niños y niñas entre los 6 y 9 años que padecen sobrepeso es del 23,3%, mientras que el 17,3%% son obesos. Además, cuatro de cada diez escolares tienen exceso de peso, evidenciándose esta situación frecuentemente en zonas urbanas o en los hogares con menor nivel socioeconómico (15).

En ese sentido, la lactancia materna es segura, económica, se administra por vía oral y no requerir congelación, la lactancia materna exclusiva evitaría 1 millón o más de muertes infantiles al año en todo el mundo, ahorrando aproximadamente 302 mil millones de dólares al año; además, se ha demostrado que con el tiempo la lactancia materna disminuye la probabilidad de padecer de sobrepeso y obesidad en un 13%, coadyuvando en la lucha contra enfermedades no transmisibles provocadas por el sedentarismo (16).

En contraste, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura informa que “el sobrepeso afecta al 7% de los niños menores de 5 años en América Latina y el Caribe, cifra superior al 6% de niños con sobrepeso a nivel mundial”. Según la Organización Panamericana de la Salud, 6 por ciento de los niños de Centroamérica y 6,9 por ciento de los niños del Caribe tienen sobrepeso u obesidad, mientras que 7,4 por ciento de los niños sudamericanos menores de cinco años tienen sobrepeso u obesidad. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación en América Latina y el Caribe, existe que el 7,2 por ciento de los niños menores de cinco años tienen sobrepeso. De estos niños, 3,9 millones viven en Sudamérica, 1,1 millón en América Central y 200.000 en el Caribe (17).

La situación de la lactancia materna exclusiva en América revela que, en promedio los menores de 6 meses son amamantados exclusivamente en un el 43 por ciento en América Latina y el Caribe, siendo un 55.5% de bebés amantados en las primeras horas de vida. Sin embargo, sólo un 65 por ciento de los países de la

región tienen menos de 14 semanas de licencia de maternidad remunerada, el 35 por ciento de los países tienen 14 semanas o más de licencia de maternidad remunerada y 19 de 35 países están amamantando exclusivamente (18).

En Centro América las cifras de lactancia materna exclusiva no son adecuadas, países como Honduras, Nicaragua y El Salvador no llegan al 50% de lactancia materna exclusiva; mientras que, en el Caribe, la situación es más compleja, siendo Cuba el país con el porcentaje más alto con 32.8, mientras países como Barbados con 19.7%, República Dominicana con 4.6% y Trinidad y Tobago con 21%, presentan los índices más bajos. En América del Sur, países como Bolivia, casi el 70% de las madres practica la lactancia materna, cifras que indican que el 61% de los bebés menores de tres meses reciben lactancia materna exclusiva (19).

A nivel nacional, el índice de lactancia materna exclusiva ha crecido paulatinamente, tan así que, en el año 2020, un porcentaje de 68.4 de los menores de 6 meses recibieron leche materna, representando un aumento de 3.2% en comparación con el 2015, siendo el área rural el que mayor índice de lactancia practica con 81%, mientras que en el área urbana representa el 63.4% (20). Sin embargo, en el 2021 como consecuencia de la pandemia, se tuvo un descenso tanto en las áreas urbanas (47.8%) como rurales (63.5%), también tuvo un drástico descenso de lactancia durante la primera hora de vida, reduciéndose al 47.8% de los neonatos (21).

El Ministerio de Salud también determinó que el costo de la doble carga de la desnutrición por deficiencia (anemia) y exceso (sobrepeso y obesidad) ascendió a 10 millones 584 mil dólares, considerando la lactancia materna como una intervención eficaz que contribuye a la prevención de la desnutrición. En Perú, los niños y niñas nacidos en zonas urbanas son los que menos lactancia materna reciben; de manera similar, en los últimos diez años, la prevalencia de la lactancia materna sólo ha alcanzado el 48 por ciento de los recién nacidos. de desnutrición, obesidad y sobrepeso (22).

La lactancia materna exclusiva se fomenta en los 200 establecimientos estatales de todo el país que han sido certificados como amigables para madres e hijos, pero

además de esta circunstancia, las leyes que protegen la lactancia materna sólo se aplican a las madres que tienen un trabajo formal. En Perú, el 75% de la fuerza laboral no está organizada (23).

En los Centros de Salud de Tumbes no se han localizado estudios al respecto, pero la Dirección Regional de Salud informó que la obesidad es prevalente en niños menores de cinco años, según el Sistema de Información y Estado Nutricional (SIEN). Debido al desconocimiento de la población sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva, durante el periodo 2017, el 2,1 por ciento y el 6,3 por ciento de sus niños tenían sobrepeso (24).

Además, Debido a que no existen reportes de estudios relacionados con la lactancia materna exclusiva como estrategia para prevenir el sobrepeso y la obesidad infantil publicados actualmente en la región de Tumbes, esta investigación permitirá conocer más sobre la realidad de la práctica de la lactancia materna exclusiva como estrategia para la prevención de dichas enfermedades, en los lactantes menores que visitan el Centro de Salud Corrales.

En base a lo detallado, conviene diseñar la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la efectividad de la lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad de los lactantes menores que acuden al centro de salud de Corrales- Tumbes, 2023?

En respuesta a la formulación del problema, se propuso como objetivo principal: Establecer la comparación del estado nutricional de los lactantes menores con la práctica de la lactancia materna exclusiva en el centro de salud Corrales.

Habiendo presentado líneas anteriores la problemática a evaluar, es que se hace estudio de esta investigación, teniendo como fin, determinar la efectividad de la lactancia materna exclusiva sobre el sobrepeso y obesidad de los lactantes del Centro de Salud Corrales-Tumbes, cuyos resultados proporcionarán datos valiosos a los profesionales de salud, a fin de instaurar políticas que apoyen y mejoren dicha situación, brindando solución, proveyendo las acciones futuras.

El valor teórico se sustenta que, a partir de los resultados obtenidos en la presente investigación, se brindará información para generar estrategias e intervenciones que aborden este problema. Las estrategias deben incluir reformas de la política de apoyo a la lactancia materna exclusiva como prevención de sobrepeso y obesidad infantil.

Tomándolo desde la perspectiva de la vista metodológico, aportará a la población un instrumento base de evaluación cuantitativa para evaluar el nivel de práctica de lactancia materna y además también un instrumento para cuantificar el nivel de sobrepeso y obesidad en lactantes de diversas áreas de las instituciones de salud en Tumbes; pudiendo ser utilizados posteriormente para investigaciones de intereses similares.

Por otro lado, es relevante de carácter práctico porque al conocer la efectividad de la lactancia materna exclusiva sobre el sobrepeso y obesidad de los lactantes menores del centro de salud Corrales, se puede poner en marcha estrategias de solución y/o prevención que mejoren las políticas de apoyo a la lactancia, lo cual evitará que el sobrepeso y obesidad infantil siga en aumento.

Finalmente, es de relevancia social porque permitirá que las diferentes instituciones de salud de la Región intercambien información de sus colaboradores para poder desarrollar capacitaciones y/o sesiones de trabajo sobre el fortalecimiento de la lactancia como una estrategia efectiva de prevención del sobrepeso y obesidad infantil, contribuyendo a mejorar la calidad de vida en la región Tumbes.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. Revisión literaria

La lactancia materna exclusiva es el acto natural, en el cual la progenitora brinda mediante la leche materna todos los nutrientes que el lactante menor requiere para un crecimiento y desarrollo sano; asimismo, la lactancia materna es

considerada por organizaciones internacionales como un derecho fundamental en el niño, la lactancia es también parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre (25).

“De acuerdo con la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño pequeño planteado por la OMS, la lactancia materna se define como el acto natural y de comportamiento aprendido que proporciona la fuente ideal de nutrición para el crecimiento y desarrollo de un recién nacido sano” (26).

La lactancia materna exclusiva es un tipo de alimentación y nutrición en la cual los bebés reciben todos los nutrientes esenciales para su crecimiento, sin la necesidad de incluir otro tipo de alimentos sólidos o líquidos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF fomentan la lactancia materna dentro de los primeros 6 meses de vida, y durante las primeras horas de nacimiento, incentivan que se brinde lactancia materna a libre demanda y así evitar el uso de fórmulas infantiles (27).

Se recomienda que la lactancia materna sea exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, ya que está llena de nutrientes. Después de los 6 meses se debe incluir una alimentación complementaria y brindar leche materna hasta los 2 años de edad. La leche materna puede proporcionar más de la mitad de las necesidades energéticas del niño entre los 6 y los 12 meses, y un tercio entre los 12 y los 24 meses. Al contener nutrientes esenciales protege a los niños de sufrir enfermedades como la malnutrición y evitar la muerte prematura de los menores afectados (25).

Aquellos niños y adolescentes que han sido alimentados con lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida, tienen menos probabilidad de padecer enfermedades como el sobrepeso o la obesidad, así mismo, tienen un mejor desempeño educativo, demostrado en las pruebas de inteligencia. Uno de los beneficios para la localidad, el país y el mundo es que la lactancia materna es gratuita, y disminuye los gastos económicos (4). La lactancia materna

satisface todas las necesidades del lactante durante las primeras semanas de lactación, esto varía de madre en madre, e incluso en la misma madre dependiendo la hora del día, o el ciclo de lactancia; el contenido de la leche ofrece al niño una serie de experiencias garantizando que el bebé obtenga todos sus beneficios (28).

La composición de la leche varía de acuerdo a la ingesta de alimentos diarios de la madre, la concentración de los ácidos grasos, además, de algunas vitaminas, selenio y yodo en la leche reflejan la dieta materna. Se debe recordar que la leche materna varía en la concentración de macronutrientes, “existiendo varios factores que pueden influir en su composición, como la duración del embarazo, la dieta de la madre, la fase de la lactancia, la duración de cada toma y el momento del día en que tiene lugar”. En el post parto los niveles de proteína disminuyen y aumentan con el tiempo y durante la lactancia. En el caso de las madres que padecen malnutrición se demuestra que la leche materna tiene concentraciones más bajas de algunos nutrientes, lo que refleja los alimentos que debe consumir (29).

Las proteínas son esenciales para los niños, siendo este el tercer componente que más se encuentra en la leche materna; cumple funciones como el crecimiento del neonato, además de transportar los nutrientes. Promueve el desarrollo intestinal y posee actividad inmunitaria y antimicrobiana, existen 3 clases de proteínas principales en la leche como la caseína la cual representa el 13% del total de proteínas, la proteína del suero y mucina (29).

En el proceso de la digestión las proteínas se descomponen en aminoácidos libres los cuales se absorben, ayudando a sintetizar nuevas proteínas en el cuerpo, se ha visto que algunas proteínas se detectan intactas en las heces de los bebés, por ende, se ve que tienden a disminuir el riesgo de infecciones, analizando estos datos la cantidad y calidad de las proteínas de la leche juegan un papel importante en el desarrollo y composición corporal de los lactantes. Si comemos muchas proteínas en la infancia, subiremos de peso y aumentaremos el riesgo a desarrollar obesidad a través de activar el eje del factor 1 de crecimiento similar a la insulina (30).

Los lípidos representan el 44% de la energía total de la leche materna, siendo la principal fuente de energía; es también fuente de nutrientes esenciales como los ácidos grasos poliinsaturados, vitaminas liposolubles, lípidos complejos y compuestos bioactivos. “En un estudio se vio que en las mujeres europeas los lípidos de la leche están constituidos por un 35-40% de ácidos grasos saturados, un 45-50% de monoinsaturados y un 15% de ácidos grasos poliinsaturados”. Los ácidos grasos poliinsaturados, poseen función en el crecimiento, respuesta inmunitaria y maduración del tracto gastrointestinal. Los monoglicéridos de cadena media inactivan patógenos como el estreptococo del grupo B ocasionando la protección de infecciones invasivas. Se ha visto que la madre debe consumir 200 mg/día de ácido docosahexaenoico (DHA) para dar un 0,3% de ácidos grasos totales en la leche y así cubrir los requerimientos metabólicos del lactante (31).

El principal azúcar en la lactancia materna es la lactosa, su concentración va entre 6.7 g/100 ml para el requerimiento nutricional del cerebro humano, otra característica es que es fuente de la galactosa, la cual optimiza el desarrollo del sistema nervioso central. “Otro carbohidrato importante son los oligosacáridos (HMO) que tienen una concentración en la leche madura entre 1 y 10 g/l y en el calostro de 15 a 23 g/l, su estructura varia con la genética de la madre, se ha visto que un tipo de HMO protege al neonato para que desarrolle enterocolitis necrosante” (30).

Uno de los beneficios más importantes de la lactancia materna es que desde el momento en que nace el niño, fortalece el vínculo entre la madre-hijo, por esto es imprescindible que al momento del nacimiento se realice el apego precoz, porque esto mejora el vínculo emocional, además de que ayuda al desarrollo psicomotor y crecimiento del cerebro del menor. También la lactancia cumple un rol inmunológico, porque protege de infecciones al bebé. Genera vitaminas y minerales, por lo tanto cubre las necesidades proteicas y calóricas diarias (32).

Los beneficios para la madre es que ayuda en la prevención de hemorragias post parto, esto se da cuando el recién nacido succiona el pecho ocasionando que en

el organismo materno la hormona de la oxitocina se produzca en mayor medida, a su vez esta actúa reduciendo el tamaño de útero luego del parto, esto provoca que se disminuya la posibilidad de anemia, además su acción continua mientras la mujer sigue amamantando, ayudando a su recuperación. Otro beneficio es que reduce el riesgo de padecer distintos tipos de cáncer que podrían perjudicar la salud de la madre, así mismo, aumenta el vínculo materno-infantil (33).

En la sociedad, no contamina y protege el medio ambiente ya que es un recurso natural, no produce residuos y no requiere de un envasado o procesamiento intensivo en energía. “Aumentar la incidencia de la lactancia materna podría salvar la vida de más de 820 000 niños, y las mujeres que dan de amamantar podrían prevenir unas 20 000 muertes por cáncer de mama”. La leche materna es gratuita, no requiere de esterilización, siempre está disponible, ahorrando mucho dinero para la familia, el país y el mundo. Además, es utilizado como método anticonceptivo durante los primeros 6 meses, y contribuye a controlar el desarrollo familiar (34).

La leche materna es un procedimiento adecuado para que el menor sea concedido de todos los nutrientes necesarios para su óptimo crecimiento y desarrollo, siendo este el acto más importante en la vida de los niños, también es considerado un derecho fundamental (35).

Según Maas-Mendoza (36), existe 3 tipos de leche materna: durante los 2 a 7 días después del parto se secreta el calostro, que “es un fluido amarillo y espeso que contiene cantidades grandes de factores de inmunidad, minerales proteínas y carotenoides”. Este es conocido como la primera vacuna ya que proporciona al neonato grandes cantidades de anticuerpos maternos, que son importantes ya que el sistema inmunitario aún no los desarrollará por completo durante algunos meses; luego entre los 7 y 21 días después del nacimiento, la leche materna es transicional y después de 21 días la leche madura se secreta, se necesita el amamantamiento para que haya una estimulación en la síntesis de prolactina y manteniendo la producción de leche (37).

La lactancia mixta se refiere a la lactancia que recibe el recién nacido que

consiste en leche materna adicionando una leche artificial (fórmula adaptada según edad). “Esta posee una clasificación dependiente de la cantidad de ambas, se habla de alta cuando el aporte de leche materna es más del 80%, se categoriza como media cuando es mayor al 20%, pero menor al 80 y baja cuando es menor del 20%”; en este enfoque, el bebé recibe tanto leche materna como fórmula para satisfacer sus necesidades nutricionales. La lactancia mixta ofrece flexibilidad y puede ser una solución práctica para diversas situaciones (38).

La lactancia artificial, se refiere al tipo de lactancia donde solo el neonato se alimenta mediante las fórmulas maternizadas o infantiles que proporcionan un aporte adecuado de nutrientes para el lactante, se utiliza en condiciones donde la madre no puede dar de lactar por indicación médica; es un método de alimentación para bebés en el cual se utilizan fórmulas infantiles en lugar de la leche materna para satisfacer sus necesidades nutricionales, aunque la leche materna se considera la opción óptima para la alimentación de los bebés debido a sus numerosos beneficios para la salud, la lactancia materna artificial es una alternativa necesaria y segura en situaciones donde la madre no puede o elige no amamantar por diversas razones (39).

Dentro de las principales ventajas de la leche materna, es que ninguna fórmula infantil, ha podido igualar los nutrientes que esta proporciona, por ejemplo, la protección contra enfermedades infecciosas. “Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos” (40).

La lactancia exclusiva durante seis meses, ofrece una mayor protección contra las infecciones en el tracto digestivo y respiratorio, protegiendo de enfermedades como la pulmonía y otitis media recurrente. La leche materna contiene compuestos bioactivos que protegen al lactante de distintos padecimientos, mediante la acción directa en contra de microorganismos y la modulación del

sistema inmune, por esto se recomienda que se brinde lactancia materna exclusiva durante el tiempo antes mencionado (37).

Otra ventaja de la lactancia materna es que previene el riesgo de padecer alergias ya que en el tracto gastrointestinal del recién nacido se permite el paso de proteínas completas al torrente sanguíneo, estas proteínas pueden estimular una reacción alérgica en lactantes susceptibles. El amamantamiento protege en contra de alergias a aquellos lactantes que tienen antecedentes familiares de este padecimiento. Amamantar durante al menos seis meses previene o demora la presencia de dermatitis atópica, alergias a la leche de vaca y respiración sibilante en la primera infancia. Si la leche materna no está disponible o es insuficiente, los lactantes que se encuentran en alto riesgo de atopía pueden alimentarse con fórmulas especiales (41).

La hidrólisis divide las proteínas enteras en partículas más pequeñas que tienen menos probabilidades de provocar reacciones alérgicas. “Las fórmulas altamente hidrolizadas son preferibles a las fórmulas no hidrolizadas o parcialmente hidrolizadas en cuanto al riesgo de ciertas manifestaciones atópicas” (42).

En países desarrollados como Estados Unidos de América, aunque las tasas de lactación han aumentado poco a poco, las tasas de obesidad infantil se han incrementado de manera dramática, La lactación es sólo uno de los diversos factores implicados en el mantenimiento de un peso corporal sano (34).

Respecto al sobrepeso y la obesidad se definen como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siendo en el caso de niños menores de 5 años que, el sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS” (11).

La obesidad es una enfermedad multifactorial, en la que interactúan factores genéticos y ambientales. Esto se ha observado como resultado de un desequilibrio entre la ingesta y el consumo de energía, resultando en una acumulación de energía no utilizada, que se almacena como triglicéridos en los adipocitos (43).

La obesidad trae consigo una variedad de complicaciones severas en la salud, también el riesgo de padecer enfermedades a edad temprana, como, por ejemplo, la hipertensión, diabetes, u otras enfermedades cardiovasculares; donde la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses de edad es un medio de ayuda muy importante para impedir que los niños se conviertan en obesos (44).

Desde el punto de vista clínico existe 2 tipos de obesidad, la obesidad endógena, también conocida como intrínseca o secundaria, representa el 1 % de los casos de obesidad. Su etiología es por una enfermedad orgánica. Las causas incluyen enfermedades endocrinológicas, neurológicas, genéticas y secundaria a uso crónico de fármacos y la obesidad exógena, también denominada simple, constituye en su mayoría con un 99% de los casos de obesidad. Esta es provocada al presentar un desequilibrio del gasto energético y la ingesta calórica, donde los hábitos dietéticos son su principal causa (45).

Según la OMS, “la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad infantil es el desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico; el aumento mundial del sobrepeso y la obesidad infantil es aplicable a diversos factores, tales como el cambio dietético mundial hacia el incremento del consumo de alimentos hipercalóricos con abundante grasa y azúcar, pero con insuficientes vitaminas, minerales y otros micronutrientes sanos. La predisposición a la reducción de la actividad física ocasionado por el aumento de la naturaleza estática de muchas actividades recreativas, el cambio de los tipos de transporte y la progresiva urbanización” (46).

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores (27): “La clasificación de nutrición

según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), se realiza en niñas y niños desde que nacen hasta los 4 años 11 meses 29 días; los indicadores son: Bajo de peso o desnutrición global: P/E el punto se ubica debajo de -2 DS. Desnutrición aguda: P/T el punto se ubica por debajo de - 2DS. Talla baja o desnutrición crónica: Cuando la T/E se ubica debajo de -2 DS. Sobrepeso: Cuando él P/T se encuentra por encima + 2 DS. Obesidad: El P/T, el punto está por encima +3 DS”.

El sobrepeso y la obesidad en los niños tienen una serie de consecuencias, como es la muerte prematura y la morbilidad en la vida adulta; dicho esto, es importante que se haga una pronta identificación de aquellos niños con sobrepeso y obesidad para que se les brinde la asistencia médica necesaria para evitar la presencia de enfermedades a una edad temprana, a nivel mundial se han propuesto varias intervenciones para identificar los factores de riesgo que llevan a padecer estas enfermedades. Sin embargo, muchos países, sobre todo los de bajos y medianos ingresos, presentan una doble carga de enfermedad, coexistiendo el sobrepeso y la obesidad con la inseguridad alimentaria y la desnutrición. Por lo tanto, la planificación de intervenciones eficaces se complica aún más cuando no se disponen de análisis adecuados de la problemática (47).

La estrategia más importante para controlar los índices de obesidad es la prevención y el diagnóstico temprano, esta se puede prevenir desde la primera infancia, pero no se sabe con exactitud si esto puede impedir que se desarrolle en la edad adulta, para ello es de mucha importancia conservar la lactancia materna exclusiva al menos hasta los 6 meses, ya que el niño amamantado al pecho controla mejor la cantidad de su ingesta, ya que la saciedad no depende directamente del volumen ingerido sino también del tipo y concentración del alimento (2).

Lactancia materna: “La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas” (35).

Sobrepeso y obesidad: Significa tener un peso que es superior al saludable para la estatura de un niño; la obesidad es una enfermedad grave y crónica, con el tiempo, puede llevar a otros problemas de salud, incluyendo diabetes, enfermedad cardíaca y algunos cánceres (43).

2.2. Antecedentes de estudio

El presente proyecto tiene un sustento en base a los siguientes antecedentes a nivel internacional, nacional y local.

En Suramérica, Paca-Palao et al (48) en 2021, plantearon establecer si la lactancia materna ≥ 6 meses se asocia con menor sobrepeso y obesidad en niños/as de 2 a 5 años de edad, su estudio tuvo una metodología transversal, se tuvo una muestra de 8585 participantes; los resultados encontrados indicaron

que la prevalencia de obesidad en niños/as de 2 a 5 años fue del 10,4% en Bolivia, del 4,9% en Colombia y del 6,4% en Perú. La lactancia materna \geq 6 meses en la población estudiada fue del 89,9% en Bolivia, del 73,9% en Colombia y del 92,8% en Perú, encontrándose evidencia de asociación entre lactancia materna \geq 6 meses y menor posibilidad de obesidad en comparación con no lactancia o lactancia $<$ 6 meses, pero no hubo evidencia de asociación entre lactancia materna y sobrepeso. Se concluyó que cumplir con la lactancia materna exclusiva está asociada con una menor posibilidad de tener obesidad en niños/as de 2 a 5 años.

En Bulgaria, Usheva et al (49), en el 2021, tuvieron como objetivo evaluar la asociación de la lactancia materna con el sobrepeso/obesidad, se desarrolló con una metodología cuantitativa correlacional, teniendo como muestra 7554 personas; los cuestionarios incluyeron datos auto informados por los padres; entre sus resultados indicaron que un total 85,0% practico la lactancia materna de este, sólo el 6,3% de los menores fueron amamantados exclusivamente (LME) durante los primeros seis meses, asimismo, que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la edad preescolar fue de 8,0% y 2,8%, respectivamente. En conclusión obtuvieron que no se identificó ninguna asociación significativa entre las prácticas de lactancia materna y la obesidad en la infancia cuando se ajustó por factores de confusión relevantes ($p > 0,05$).

En China, Liu et al (50) en 2022, tuvieron como objetivo encontrar la asociación entre la lactancia materna y la obesidad y sobrepeso en los niños y adolescentes, el estudio tuvo una metodología cuantitativa transversal, correlacional, realizaron una encuesta a una muestra de 10,753 participantes; en sus resultados indicaron la prevalencia de sobrepeso (15,45%) y obesidad (19,76%). Hubo una correlación negativa entre la duración de la lactancia materna y el IMC en niños y adolescentes. E IMC en niños y adolescentes de aquellos que han sido amamantados durante más de 12 meses fue significativamente menor que el de otros cuya duración de la lactancia materna fue inferior a 12 meses; ante esto concluyeron que si se practica la lactancia materna esta podría disminuir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad.

En China, durante el 2022, Huang et al (51), se plantearon investigar los efectos

de la lactancia materna durante los primeros cuatro meses de vida sobre la delgadez, el sobrepeso y la obesidad; este estudio fue de metodología de cohorte retrospectivo, tuvieron una muestra de 8053 participantes; sus resultados indicaron que la prevalencia de lactancia materna fue del 63,8%, y la prevalencia de delgadez, sobrepeso, obesidad y sobrepeso/obesidad alcanzó el 2,7%, 11,2%, 4,7% y 15,9%, respectivamente. Concluyeron que los participantes que eran amamantados tenían un menor riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad; se llegó a la conclusión que la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso/obesidad.

En Japón, Sata et al (41) en el 2023, tuvieron como objetivo de estudio examinar la asociación entre los tipos de lactancia y el tamaño físico posterior a las edades de 3, 6, 12 y 22 años; con una metodología de cohorte, tuvieron una muestra de 4.592 participantes. Sus resultados indicaron que, a la edad de 3 años, el peso medio y la prevalencia de sobrepeso fueron menores para los niños amamantados; asimismo, sobrepeso en el 6,3% frente a 9,3%, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en peso, el IMC y sobrepeso a las edades de 6, 12 y 22 años según el tipo de alimentación; concluyeron que la lactancia materna puede prevenir el sobrepeso en la infancia.

En el contexto nacional, durante el 2023, Valencia (44) en Tacna, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo determinar si la lactancia materna influía en la obesidad en los niños, este estudio observacional, de tipo transversal, analítico y retrospectivo, tuvo una muestra de 159 participantes. Se descubrió que el 11,95 por ciento de los niños menores de dos años eran obesos y el 39,62 por ciento de los menores de dos años tenían sobrepeso. De los niños que fueron amamantados, el 68,42 por ciento de los que recibieron lactancia materna mixta presentaban obesidad y sobrepeso, mientras que en los niños que fueron lactados exclusivamente solo un 10,53 por ciento fueron obesos, 34,92 por ciento con sobrepeso y 72,73 por ciento en niños con peso saludable. Se muestra que la lactancia materna mixta tiene un riesgo 6,74 veces mayor de provocar obesidad infantil.

Delgado (52) en Arequipa, 2020, diseñó un estudio para identificar los factores

perinatales, sociales y dietéticos que afectan el sobrepeso o la obesidad en los bebés. Los datos se recopilaron utilizando métodos de encuesta, entrevista y cuestionario, así como las curvas de crecimiento y desarrollo de la OMS como instrumento. La muestra fue comprendida por 80 bebés, los resultados evidenciaron que el 95 por ciento tenía sobrepeso y el 5 por ciento obesidades. También se encontró que el 70 por ciento amamantó exclusivamente y que el 61,3 por ciento inició alimentación complementaria antes de los 6 meses, lo que llevó a concluir que uno de los factores asociados a la obesidad y el sobrepeso fue el inicio apresurado de la alimentación complementaria, actuando la lactancia materna como un factor no determinante.

Ríos y Vega (53) en Trujillo, 2020, tuvieron como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional del lactante y el tipo de lactancia materna, un estudio descriptivo y correlacional, se utilizó una muestra de 64 madres y un cuestionario y tablas de la evaluación antropométrica de la OMS. Los hallazgos revelaron que el 45,3% de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva y su estado nutricional sobresaliente fue normal con un 43,8%, el 18,8% brinda lactancia con fórmula teniendo que el 15,6 % tenía riesgo de sobrepeso y el 4,7% obesidad. Se encuentra que el tipo de lactancia materna y el estado nutricional de los niños están relacionados.

Sayas y Tapara (54) en Huancayo, 2020, realizaron una investigación que tuvo como objetivo evidenciar si los menores de 5 años que han sido lactados pueden padecer obesidad, en un estudio correlacional, no experimental, donde 91 participantes fueron evaluados mediante un cuestionario entregado a las madres sobre el tipo de lactancia materna. Pudo demostrarse que sólo el 14,3 por ciento del 95,6 por ciento de los niños que recibieron lactancia materna exclusiva tenían sobrepeso y el 84,6 por ciento tenían peso normal. En contraste, el 3,3 por ciento de los niños que no recibieron lactancia materna exclusiva tenían sobrepeso, lo que indica que existe una asociación entre la obesidad y la lactancia materna, aunque no hubo diferencias significativas en la asociación con la duración de la lactancia materna.

Corales (55) en Chimbote, 2020, Con el objetivo de determinar la relación entre el tipo de parto y el tipo de lactancia materna en los recién nacidos, realizó un estudio descriptivo, correlacional, comparativo y transversal. Se crearon dos formularios de recolección de datos para una muestra de 131 madres y recién nacidos. Según los hallazgos, no existe una correlación estadísticamente significativa entre el tipo de parto y el tipo de lactancia materna, con un 69,6% de los lactantes recibiendo lactancia materna mixta durante el primer mes de vida y un 58,1% recibiendo lactancia materna exclusiva durante ese tiempo.

En Tumbes, Villegas (56) en 2022, se planteó como objetivo determinar la correlación entre estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del Centro de Salud Corrales; con una metodología de diseño no experimental y de tipo correlacional, cuantitativo, de corte transversal, se trabajó con una muestra censal de 82 participantes, empleó como instrumento un cuestionario. Entre los resultados más destacados se refiere que el 30.5% de su muestra evidenció sobrepeso y que el 31.7% de su muestra demuestran tener prácticas inadecuadas, es decir, no brinda una lactancia adecuada. Se concluyó que las variables se relacionan estadísticamente ($p = 0.000$, Chi Cuadrado de Pearson= 35.965a).

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y periodo de ejecución

La presente investigación tuvo lugar en la comunidad de Corrales, en la ciudad de Tumbes 2023.

3.2. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo no experimental ya que no se manipulo la variable de estudio.

3.3. Diseño de Investigación

La investigación es de diseño descriptivo comparativo en dos muestras dependientes

La representación del diseño se presentó mediante este diagrama:



Dónde:

M1 = Lactantes con lactancia materna exclusiva

M2 = Lactantes sin lactancia materna exclusiva

O1 y 2 = Estado nutricional

3.4. Hipótesis

La lactancia materna exclusiva previene el sobrepeso y la obesidad en los lactantes menores.

3.5. Variables

3.5.1. Variable 1: Lactancia materna exclusiva

La lactancia materna exclusiva es una estrategia eficaz para proveer al niño de los nutrientes necesarios que requiere durante los primeros meses de su crecimiento (35).

Definición Operacional

La variable de estudio fue valorada mediante el cuestionario en el que se formularon distintas preguntas que permitieron comparar la práctica de lactancia materna exclusiva en los lactantes menores.

3.5.2. Variable 2: Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y obesidad, son enfermedades en las que el peso está por encima de los parámetros normales, ocasionando en un futuro graves problemas de salud (43).

Definición Operacional

La variable de estudio fue valorada mediante la antropometría

3.6. Población y Muestra

3.6.1. Población:

El universo de estudio estuvo conformado por 30 lactantes menores de 06 meses en dos grupos comparativos, lactantes con lactancia materna exclusiva (30) y lactantes sin lactancia materna exclusiva (30).

3.6.2. Muestra:

El tipo de muestreo para la recolección de datos que se utilizó fue el muestreo no probabilístico, para tener control de los grupos de trabajo.

3.6.3. Criterios de inclusión:

- Lactantes menores de 06 meses sin tratamiento medico
- Lactantes cuyas madres autoricen la evaluación antropométrica

3.6.4. Criterios de exclusión:

- Lactantes menores de 06 meses sin tratamiento medico
- Lactantes cuyas madres no autoricen la evaluación antropométrica

3.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Métodos:

Para la investigación se utilizó la técnica de la encuesta, esta técnica permitió recopilar información del tipo de lactancia que practican los lactantes y la evaluación antropométrica respectiva.

3.7.2. Instrumento:

El instrumento que se aplicó, estuvo basado en la escala nominal de preguntas cerrada.

3.8. Procedimientos de recolección de datos

La Para obtener los datos de la investigación se siguieron los siguientes procesos:

- Autorización y permiso de la jefa de la Microred de Corrales
- Se coordinó con la responsable del servicio de CRED para la aplicación de encuestas seleccionadas en el marco muestral.
- Se recopiló la información y registrarlo en una base datos manteniendo la confidencialidad.
- Se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la confidencialidad de los datos.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo esta investigación se inició presentando la solicitud del permiso correspondiente a la jefatura de la Microred, para la realizar el estudio con el propósito de obtener los datos. Posterior a eso se detalló el proceso a realizar en la presente investigación. Para la aplicación del cuestionario se solicitó la autorización de participación a cada madre a través de un consentimiento informado, comunicándole el propósito de la investigación. Consecutivamente, se aplicó la encuesta de manera presencial.

Al obtener los resultados, los datos cuantitativos fueron organizados en una matriz de tabulación codificada. Seguidamente, la información se ingresó y procesó en el software Microsoft Excel 2016. Para el análisis de datos se utilizó el programa SPSS versión 22, posteriormente los datos fueron organizados e interpretados en tablas en correlación a los objetivos específicos planteados en la investigación.

3.10. Validación y confiabilidad del instrumento

3.10.1. Validez

La validez del instrumento se realizó mediante la opinión de tres expertos en investigación y la temática propuesta, emitiendo las correcciones necesarias que permitieron en cuanto a validez de contenido y consistencia. Así mismo, para determinar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto.

3.10.2. Consideraciones éticas

La investigación al haber involucrado la intervención en seres humanos, tomamos en cuenta al momento de la ejecución de este trabajo criterios éticos, con el propósito de asegurar la objetividad, calidad e integridad de la investigación; de esta manera se aplicaron los principios éticos de: autonomía, justicia, confiabilidad y la confidencialidad (41):

- El principio de autonomía se aplicó por medio del consentimiento informado a los estudiantes universitarios, respetándose la libre decisión de participar brindándoles información sobre sus actitudes, asimismo una vez aceptada la participación se tuvo en cuenta la alternativa de retirarse del estudio si él lo consideraba necesario (41).
- El precepto de justicia se aplicó a los investigados en el cual se les permitió la posibilidad de participar en la investigación, sin ningún tipo de distinción, discriminación por raza, sexo, etc.; pudiendo ser evaluados del mismo modo (41).
- El precepto de confidencialidad se aplicó a todas las madres que formaron parte del proyecto, en el cual se asumió un total compromiso de conservar en el anonimato su identificación y la información recolectada en el estudio, así mismo se les informo que sería estrictamente reservada de la manera que se le otorgo así la protección en todo momento debido a que sólo se usó para fines investigación (41) (44).
- El principio de Confiabilidad se puso en manifiesto tanto la objetividad como la imparcialidad de la información recolectada en el estudio solo para fines investigativos, rechazando todo tipo de prejuicios del de los investigadores de tal manera que sean fácilmente de demostrar (41)(52).

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Resultados

TABLA N°01

Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional normal en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023

Estado nutricional		Lactancia exclusiva	
		NO	SI
NORMOPESO	NO	n	14
		%	46.7%
	SI	n	23
		%	76.7%

Fuente: cuestionario aplicado en la investigación

Interpretación: el 46.7% de los lactantes del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva no presentan un estado nutricional normal, el 76.7% de lactantes que practican la lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional normal.

TABLA N°02

Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional sobrepeso en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales, Tumbes 2023

Estado nutricional		Lactancia exclusiva		
			NO	SI
SOBREPESO	NO	n	20	27
		%	66.7%	90.0%
	SI	n	10	3
		%	33.3%	10.0%

Fuente: cuestionario aplicado en la investigación

Interpretación: el 33.3% de los lactantes menores del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva presentan un estado nutricional de sobrepeso, solo el 10% de los practican la lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional de sobrepeso.

TABLA N°03

**Comparativo en entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional
obesidad en lactantes menores atendidos en el centro de salud Corrales,
Tumbes 2023**

Estado nutricional		Lactancia exclusiva	
		NO	SI
OBESIDAD	NO	n	26
		%	86.7%
	SI	n	4
		%	13.3%

Fuente: cuestionario aplicado en la investigación

Interpretación: el 13.3% de los lactantes del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva presentan un estado nutricional de obesidad, solo el 13.3 % de los practican la lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional de obesidad. No se evidencian diferencias en ambos grupos.

4.2. Discusión

Nuestro estudio, describe que el 46.7% de los lactantes menores del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva no presentan un estado nutricional normal, el 76.7% de lactantes que practican la lactancia materna tienen un estado nutricional normal; de otro lado el 33.3% de los lactantes del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva presentan un estado nutricional de sobrepeso, solo el 10% de los que practican la lactancia materna tienen un estado nutricional de sobrepeso. Además, el 13.3% de los lactantes del grupo que no practican la lactancia materna exclusiva presentan un estado nutricional de obesidad, solo el 13.3 % de los que practican la lactancia materna tienen un estado nutricional de obesidad. No se evidencian diferencias en ambos grupos.

Datos similares son reportados en Suramérica, Paca-Palao et al (48) sus resultados indicaron que la prevalencia de obesidad en niños/as de 2 a 5 años fue del 10,4% en Bolivia, del 4,9% en Colombia y del 6,4% en Perú. Demostrando evidencia de asociación entre lactancia materna ≥ 6 meses y menor posibilidad de obesidad en comparación con no lactancia o lactancia < 6 meses, pero no hubo evidencia de asociación entre lactancia materna y sobrepeso. Se evidenció que los niños que fueron amantados más de 6 meses tienen menos probabilidad de padecer estas enfermedades, en comparación con los niños no lactados.

En ese orden de análisis, Liu et al (50); en sus resultados indicaron que la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 15,45% y 19,76%, respectivamente. Hubo una correlación negativa significativa entre la duración de la lactancia materna y el IMC en niños y adolescentes. El IMC en niños y adolescentes que han sido amantados durante más de 12 meses fue significativamente menor que el de otros cuya duración de la lactancia materna fue inferior a 12 meses; se concluyó que la lactancia materna exclusiva tiene menor probabilidad de ocasionar sobrepeso u obesidad.

Descripciones similares son reportados por Huang et al (49), sus resultados indicaron que la prevalencia de lactancia materna fue del 63,8%, y la prevalencia

de delgadez, sobrepeso, obesidad y sobrepeso/obesidad alcanzó el 2,7%, 11,2%, 4,7% y 15,9%, respectivamente. Los participantes que amamantaban tenían un menor riesgo de sobrepeso y sobrepeso/obesidad; se llegó a la conclusión que la lactancia materna tiene un efecto protector contra el sobrepeso/obesidad.

De otro lado; Sata et al (41) indicaron que, a la edad de 3 años, el peso medio multivariable ajustado y la prevalencia de sobrepeso fueron menores para los niños amamantados; asimismo, sobrepeso en el 6,3% frente a 9,3%, sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas en peso, IMC y sobrepeso a las edades de 6, 12 y 22 años según el tipo de alimentación; concluyeron que la lactancia materna puede prevenir el sobrepeso en la infancia.

En el orden lógico, Ríos y Vega (53) los hallazgos revelaron que el 45,3% de los lactantes recibían lactancia materna exclusiva y su estado nutricional predominante fue normal con un 43.8%, el 18.8% brinda lactancia con fórmula teniendo que el 15.6 % tenía riesgo de sobrepeso y el 4.7% obesidad. Se encuentra que el tipo de lactancia materna y el estado nutricional de los niños están relacionados.

V. CONCLUSIONES

1. La lactancia materna exclusiva en el lactante menor asegura un estado nutricional normal, previniendo enfermedades como la desnutrición u obesidad, y brindar al menor un desarrollo óptimo, esto con ayuda de los profesionales de la salud, ya que brindan un soporte importante para el cumplimiento de la lactancia materna.
2. La lactancia materna exclusiva en el lactante menor de 6 meses garantiza la prevención de un estado nutricional de sobrepeso u obesidad, ya que la leche materna contiene hormonas y otros factores biológicos que ayudan a mantener un estado energético adecuado para el bebé.
3. No se muestran diferencias en los grupos comparativos para la prevención de obesidad en relación a la lactancia materna exclusiva.

VI. RECOMENDACIONES

1. La Dirección de Salud, debería promover más actividades promocionales de la lactancia materna exclusiva en lactantes menores, para la prevención de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, ya que aún existe un índice de no práctica de lactancia materna exclusiva.
2. El programa de control y desarrollo del centro de salud Corrales debe garantizar la consejería nutricional integral, promoviendo la lactancia materna exclusiva en las madres, para aprovechar todos los beneficios que esta promueve tanto en el lactante como en la madre.
3. El programa de nutrición articulado con el servicio de enfermería debe brindar la consejería en promoción de la lactancia materna exclusiva, para evitar que las madres brinden alimentación a sus menores antes de la edad establecida, o no brinden una lactancia adecuada.
4. Se debe aconsejar a las madres evitar el uso de las formulas infantiles para la alimentación de los menores, el personal de salud debe comprometerse a dar un seguimiento a las madres para que se brinde la lactancia materna exclusiva efectiva.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bonilla C, Híjar G, Márquez D, Aramburú A, Aparco JP, Gutiérrez EL. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 7 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/682-689/>
2. Romeo Cambra P. Lactancia materna como prevención de la obesidad infantil. [Internet]. RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lactancia-materna-como-prevencion-de-la-obesidad-infantil/>
3. García Mérida J, Castell Miñana M. Obesidad infantil: la otra pandemia. En Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: www.aepap.org
4. Lois Bocos S. Obesidad infantil y su relación con el tipo de lactancia: Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2023] Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/30503>
5. Abadía-Espés N. La lactancia materna como prevención de la obesidad infantil: revisión bibliográfica. Med Natur [Internet]. 2017 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5819465R>.
6. Sandoval Jurado L, Jiménez Báez MV, Olivares Juárez S, de la Cruz Olvera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria [Internet]. 2016 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715003339>
7. Olza I. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. 2016 [citado 7 de septiembre de 2023]. La lactancia materna como herramienta fisiológica del

vínculo afectivo. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/2016/10/03/lactancia-materna-como-herramienta-fisiologica-del-vinculo-afectivo/>

8. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Madrid Baños N, Mur Villar N, Expósito Ruiz M, Hermoso Rodríguez E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. Nutr Hosp [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112015000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. Ocronos. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 7 de septiembre de 2023]. ▷ Lactancia materna como factor protector en el desarrollo de obesidad infantil. Disponible en: <https://revistamedica.com/lactancia-materna-protector-obesidad-infantil/>
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Lactancia Materna: estrategia poderosa para prevenir la obesidad infantil [Internet]. 2020 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/21492/lactancia-materna-estrategia-poderosa-para-prevenir-la-obesidad-infantil.html>
11. OPS, OMS. Organización Panamericana de la Salud. 2022 [citado 7 de septiembre de 2023]. Lactancia materna y alimentación complementaria. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
12. OPS, OMS. Organización Panamericana de la Salud. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Prevención de la obesidad. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>
13. UNICEF. UNICEF para cada infancia. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Lactancia materna. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados->

[prensa/en-todo-el-mundo-77-millones-de-reci%C3%A9n-nacidos-no-reciben-leche-materna-en-su](#)

14. Ralston J, Baur L. Atlas Mundial de la Obesidad [Internet]. Londres: Federación Mundial de Obesidad; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
15. Agencia Española de Seguridad alimentaria y Nutrición, Alto Comisionado contra la pobreza Infantil. Obesidad y pobreza infantil: Radiografía de una doble desigualdad [Internet]. España: Presidencia de Gobierno; 2022 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://fcsai.es/2023/03/03/hablemos-de-obesidad-infantil/>
16. Pinzón Segura MC. Tercer congreso internacional de lactancia materna y salud nutricional en primera infancia: Más allá de los determinantes biológicos. Rev Salud Pública [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/108750>
17. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura [FAO], Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola [FIDA], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], Programa Mundial de Alimentos [PMA], Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor asequibilidad de las dietas saludables [Internet]. Chile; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/americas/publicaciones-audio-video/panorama-2022/es>
18. Paulino Cortez JC, Arévalo Marcos R. Conocimientos y Prácticas sobre la Lactancia Materna Exclusiva en madres de Menores de 6 Meses atendidos en el Centro de Salud Collique Iii Zona, Comas 2023. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6357>

19. Castillo Magariños CL, Grados Torrez RE. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Rev CON-Cienc [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2023];6(2):89-96. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2310-02652018000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023]. Porcentaje de niñas y niños que recibió lactancia materna exclusiva. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
21. Ministerio de Salud. CDC MINSA. 2022 [citado 7 de septiembre de 2023]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Boletín epidemiológico del Perú 2021. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/publicaciones/boletines-epidemiologicos/>
22. Tapia-Sequeiros G, Velazco-Cañari AM, Ramos-Calizaya N, Medina-Vicente LA, Rodríguez-Flores C, Ventura-Ramírez F, et al. Factores asociados con la interrupción de la lactancia materna exclusiva: análisis transversal de una encuesta nacional peruana. Acta Pediátrica México [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/2687>
23. García Valenzuela LE. Factores asociados a la discontinuidad de la lactancia materna en menores de 6 meses en Perú, según datos ENDES 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/20050>
24. Instituto Nacional De Salud [Internet]. 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia->

[alimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS](#)

- 25.** Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en Lactancia Materna [Internet]. Lima: MINSa; 2019 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/393877-guia-tecnica-para-la-consejeria-en-lactancia-materna>

- 26.** WHO, Fund (UNICEF) UNC. Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>

- 27.** Organización Mundial de la Salud [OMS], Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. Guía de implementación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en establecimientos que brindan servicios de maternidad y recién nacidos: la iniciativa revisada de hospitales amigos del niño [Internet]. World Health Organization; 2018 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>

- 28.** Raymond JL, Morrow K. Krause Mahan. Dietoterapia [Internet]. 15.a ed. Barcelona: Elsevier España; 2021 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://edimeinter.com/catalogo/novedad/krause-mahan-dietoterapia-15a-edicion-2021/>

- 29.** Mosca F, Lorella Gianni M. Leche humana: composición y beneficios para la salud. *Pediatría Médica Quirúrgica*. 2017;39(2):155.

- 30.** Tracy Geddes D, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, et al. 25 años de investigación en lactancia humana: del descubrimiento a la traducción. *Nutrientes*. 2021;13(9):3071.

- 31.** Calapiña Velva BE. La lactancia materna como un indicador de la normativa ESAMyN [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Ambato]: Universidad Técnica de Ambato; 2022 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36866>
- 32.** Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. An Pediatría [Internet]. 2005 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-la-lactancia-materna-como-promover-articulo-resumen-13079817>
- 33.** Echeverría Capmartin M, Mallor Blasco MÁ, Añaños Blázquez M, Catalán Estébanez ÓS, Tornero Bueno elania, Gracia García A. Beneficios de la lactancia materna. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/beneficios-de-la-lactancia-materna/>
- 34.** Sriraman NK. Los aspectos prácticos de la lactancia materna: anatomía y fisiología de la lactancia. Probl Actuales En Aten Salud Pediátrica Adolesc [Internet]. 2017 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1538544217302134>
- 35.** Maas-Mendoza E, Vega-Sánchez R, Vázquez-Osorio IM, Heller-Rouassant S, Flores-Quijano ME. Prácticas de alimentación infantil que sustituyen la lactancia materna exclusiva en una comunidad semirural mexicana: tipos, momentos y factores asociados. Nutrients [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2023];14(10):2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9146950/>
- 36.** Vázquez-Osorio IM, Vega-Sánchez R, Maas-Mendoza E, Heller Rouassant S, Flores-Quijano ME. Lactancia materna exclusiva y factores que influyen en su

abandono durante el primer mes posparto en mujeres de comunidades semirurales del sureste de México. *Front En Pediatría* [Internet]. 2022 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35252066/>

37. Nishimura H, Krupp K, Gowda S, Srinivas V, Arun A, Madhivanan P. Determinantes de la lactancia materna exclusiva en las zonas rurales del sur de la India. *Rev Int Lact Materna* [Internet]. 2018 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30181763/>
38. Karthigesu K, Balakumar S, Arasaratnam V. Determinantes del cese temprano de las prácticas de lactancia materna exclusiva entre madres rurales del distrito de Jaffna de Sri Lanka. *Rev Int Lact Materna* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00575-z>
39. Sarkar P, Rifat MA, Bakshi P, Talukdar IH, Pechtl SML, Lindström Battle T, et al. ¿Cómo se asocia la educación de los padres con la alimentación de los lactantes y niños pequeños en Bangladesh? una revisión sistemática de la literatura. *BMC Public Health* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36927525/>
40. Pavlidou E, Mantzorou M, Tolia M, Antasouras G, Poutsidi A, Psara E, et al. El sobrepeso y la obesidad infantil y las medidas antropométricas al nacer anormales se asocian con una mayor prevalencia de asma infantil en la edad preescolar. *Rev Asma* [Internet]. 2023 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/02770903.2022.2144354>
41. Sata M, Yamagishi K, Sairenchi T, Irie F, Sunou K, Watanabe H, et al. Lactancia materna en la infancia en relación con el tamaño físico posterior: un seguimiento de 20 años del estudio de cohorte de niños de Ibaraki (IBACHIL). *Rev Epidemiol*. 2023;33(2):63-7.

42. Moreno G G. Definición y clasificación de la obesidad. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2012 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-definicion-clasificacion-obesidad-S0716864012702882>
43. OMS. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
44. Valencia Paredes YY. Tipo de lactancia y riesgo de obesidad infantil en niños menores de dos años nacidos por cesárea, atendidos en el Centro de Salud La Esperanza de Tacna, de enero a julio del 2022 [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2725>
45. Mamani-Urrutia V, Gonzales Saravia C, Durán-Galdo R, Campos Antero F, Bustamante López A. Estado nutricional de niños menores de 6 meses de edad en un centro hospitalario pediátrico de Perú: prevalencia y factores asociados. Nutr Clínica Dietética Hosp [Internet]. 2021 [citado 8 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/134>
46. MINSA. Gob.pe. 2013 [citado 8 de septiembre de 2023]. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>
47. Hernández-Vásquez A, Bendezú-Quispe G, Díaz-Seijas D, Santero M, Minckas N, Azañedo D, et al. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2014. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 8 de septiembre de 2023];33(3):489-97. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es

48. Paca Palao A, Huayanay-Espinoza CA, Parra DC, Velásquez Meléndez G, Miranda JJ. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. *Gac Sanit* [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023];35(2):168-76. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2021.v35n2/168-176/>
49. Usheva N, Lateva M, Galcheva S, Koletzko BV, Cardon G, De Craemer M, et al. Lactancia materna y sobrepeso en niños preescolares europeos: el estudio ToyBox. *Nutrientes*. 2021;13(8):2880.
50. Liu F, Lv D, Wang L, Feng X, Zhang R, Liu W, et al. Lactancia materna y sobrepeso/obesidad en niños y adolescentes: un estudio transversal. *Pediatría BMC* [Internet]. 2022 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03394-z>
51. Huang H, Gao Y, Zhu N, Yuan G, Li X, Feng Y, et al. Los efectos de la lactancia materna durante cuatro meses sobre la delgadez, el sobrepeso y la obesidad en niños de 3 a 6 años: un estudio de cohorte retrospectivo de la vigilancia nacional de la aptitud física de la provincia de Jiangsu, China. *Nutrientes*. 2022;14(19):4154.
52. Delgado del Carpio MG. Factores que influyen en el sobrepeso u obesidad de lactantes. Hospital I Edmundo Escomel, EsSalud, Arequipa 2018 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Arequipa]: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2020 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/12742>
53. Ríos Castillo EM, Vega García JP. Tipo de lactancia y estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020

[citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55657>

- 54.** Sayas Quispe PL, Tapara Giron SL. Asociación entre lactancia materna y exceso de peso en niños menores de 5 años en Sicaya, Huancayo - 2019. [Internet] [Tesis de Pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2020 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1951>
- 55.** Corales Acosta JM. Parto y lactancia en recién nacidos, Chimbote, 2020 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Nuevo Chimbote]: Universidad Nacional del Santa; 2020 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3606>
- 56.** Villegas Santos DM. Estado nutricional y prácticas de alimentación complementaria en lactantes 6 a 24 meses del centro de salud corrales, Tumbes 2022 [Internet] [Tesis de Posgrado]. [Tumbes]: Universidad Nacional de Tumbes; 2023 [citado 7 de septiembre de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/64285>

VIII. ANEXOS

ANEXO: 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le invitamos a participar de la investigación titulada Lactancia materna exclusiva como prevención del sobrepeso y obesidad en lactantes menores atendidos en el Centro de Salud de Corrales.

Esta encuesta toma un tiempo de 20 minutos. Es importante que las respuestas que se brinden sean todas respondidas de manera sincera. Para que los resultados obtenidos sean fiables.

Ante el riesgo de vulneración de la información, todos los datos que brinde serán manejados con confiabilidad. Estos datos serán analizados y luego serán eliminados, esta información será usada solo para fines de investigación.

Al firmar el consentimiento, declara haber leído y comprendido la información antes mencionada y acepta participar de esta encuesta.

Firma del entrevistado

Tumbes...../...../.....

Anexo: 02

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

Fecha:

PRESENTACIÓN:

Soy Karito Milene Astudillo Olaya, bachiller en enfermería, el presente cuestionario tiene como objetivo establecer la comparación entre el estado nutricional de los lactantes menores y la lactancia materna exclusiva.

INSTRUCCIONES:

En la siguiente sección se muestran una serie de preguntas en las cuales usted debe responder y marcar lo que considere correspondiente respecto a las practicas de lactancia.

DATOS GENERALES:

Entrevistado: Madre () Padre () Otro ()

Ocupación de la madre

Edad de la madre..... Escolaridad de la madre.....

Edad del niño/a..... Sexo del niño/a: M () F ()

Nombre del niño/a

CONTENIDO:

A continuación, se le va a preguntar algunos acontecimientos en la práctica de lactancia materna del niño/a:

1. ¿Al nacer el niño/a fue alimentado con seno materno?

Sí () No ()

2. ¿Se ha dejado de alimentar con seno materno al niño/a?

Si () No ()

3. ¿Al día de hoy se le ha proporcionado al niño/a una leche diferente al seno materno?

Si () especificar

No ()

4. En caso de haber contestado que sí ¿cuál fue la razón que la llevo a dar a su menor otro tipo de leche? (puede elegir más de una)

a) Hipogalactia (déficit o poca cantidad de leche)

- b) Dificultad del niño/a de tomar el pecho
 - c) Escasa ganancia de peso del niño/a
 - d) Experiencia negativa en una lactancia anterior
 - e) Cuestiones laborales por parte de la madre
 - f) Problemas de salud de la madre (Especificar):.....
5. En caso de que al niño/a se le alimente con otra leche diferente a la del senomaterno, ¿a qué edad se le empezó a dar esta?
.....
6. Al día de hoy qué alimentación se le proporciona al niño/a?
- a) Seno materno exclusivo
 - b) Seno materno y fórmula láctea infantil
 - c) Solo fórmula láctea infantil
7. En caso de que se alimente al niño /a con seno materno, ¿En qué situaciones ofrece el pecho? (puede señalar más de una opción)
- a) Cuando llora: si () no ()
 - b) Cuando está inquieto: si () no ()
 - c) Para dormirlo: si () no ()
8. En caso de que se alimente al niño/a con seno materno, ¿cuánto tiempo le ofrece el mismo?
- a) A libre demanda
 - b) Menos de 15 minutos
 - c) Más de 30 minutos
9. En caso de que se alimente al niño/a con seno materno ¿Cuántas tomas al día se le proporciona?
- a) Entre 1 y 4
 - b) Entre 4 y 8
 - c) Más de 8
10. En caso de que se alimente al niño/a con seno materno ¿considera que esta es suficiente para el/a?
Si () No ()

11. ¿Al día de hoy el niño/a ha sido alimentado con algún alimento complementario?

Sí () especificar

No ()

12. En caso de haber contestado que sí ¿a qué edad se introdujo el primer alimento?

- a. Entre el 1° y 2° meses
- b. Entre el 3° y 4° meses
- c. Entre el 5° y 6° meses

Anexo: 03

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMETRICA

DATOS GENERALES:

Nombre del niño:

Edad:

Sexo:

MEDICION ANTROPOMETRICA

Peso (kg)	Talla (cm)

INDICADOR	DIAGNOSTICO NUTRICIONAL
P/E	
T/E	
P/T	