

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022.

Tesis

Para optar el título de Profesional de Licenciada en Nutrición y
Dietética

Autora:

Br. Chiroque Coveñas, Maria Milagros

Tumbes, 2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Yrene Esperanza Urbina Rojas

Presidenta

Dra. Gladys Farfán García

Secretaria

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira

Vocal

Tumbes – Perú
2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Chiroque Coveñas; Maria Milagros

Autora

Mg. Jhon Ypanaque Ancajima

Asesor

Tumbes – Perú
2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 20 días del mes diciembre del dos mil veintidós, siendo las 19:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma: goole.meet cuyo enlace: <https://meet.google.com/dkr-sgjo-sdi> se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°156-2022/UNTUMBES-FCS-D**, la **Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS (Presidenta)**, **Dra. GLADYS FARFAN GARCIA (Secretaria)** y la **Mg. LEYDI TATIANA RAMIREZ NEIRA (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, al **Dr. JHON EDWIN YPANANQUE ANCAJIMA**, como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO, 2022”**. para optar el Título de Profesional en Nutrición y Dietética, presentado por tal:

Bachiller. CHIROQUE COVEÑAS, MARIA MILAGROS. concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del 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:

Bachiller. CHIROQUE COVEÑAS, MARIA MILAGROS. con calificativo: **BUENO**

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe finalde tesis, que el Jurado le indica.

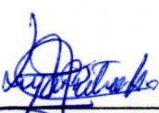
En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Nutrición y Dietética, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 7.00 horas y 45 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, 20 de diciembre del 2022


Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS
Presidenta


Dra. GLADYS FARFAN GARCIA
Secretario


Mg. LEYDI TATIANA RAMIREZ NEIRA
Vocal

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

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

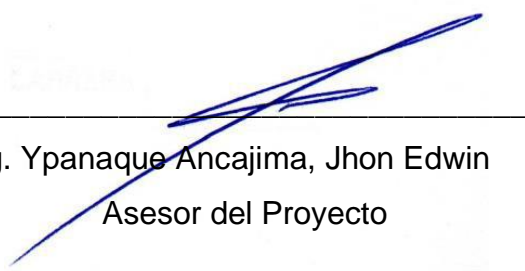
Mg. Ypanaque Ancajima, Jhon Edwin

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrito a la Escuela de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Certifica, que:

El proyecto de tesis “Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022”, presentado por la Bach. Chiroque Coveñas María Milagros, fue orientado y asesorado por quien suscribe, de tal modo, brindo la autorización para su respectiva inscripción y presentación a la Escuela Académica Profesional de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su aprobación, conformidad y revisión oportuna.

Tumbes, Agosto 2022



Mg. Ypanaque Ancajima, Jhon Edwin
Asesor del Proyecto

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

La suscrita, Chiroque Coveñas Maria Milagros con DNI N° 75020309 Bachiller de la Escuela Profesional de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N° 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La investigación titulada: Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022, es de mi autoría.
- 2) Se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El proyecto de investigación no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos y contenidos presentados en los resultados de tesis, no han sido falseada, ni duplicadas, ni copiadas por lo tanto van ayudar en los aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falla de fraude, plagio, auto plagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de nuestras acciones, se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, Agosto de 2022



Br. Chiroque Coveñas Maria Milagros
DNI N° 75020309

DEDICATORIA

A mis padres Roberto Chiroque Ramos y Rosa Coveñas Vílchez que son los pilares fundamentales en mi vida, con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo, gracias por estar presente que con sus palabras de aliento y seguir adelante, ser siempre perseverante y cumplir con todo lo anhelado, asimismo por haberme forjado como la persona que soy con valores y la humildad que me caracteriza.

A mis hermanos Maria y Miguel por el apoyo que siempre me brindan día a día en el transcurso de mi carrera profesional.

A mis sobrinos Víctor, Valeska, a pesar de su corta edad entendieron lo importante que era para mí la sustentación de mi tesis y me alentaron los amo. También dedicado para Aily aun no has nacido, pero ya eres parte de mi corazón te amo.

Para mis abuelos Baltazar, Prudencio, Victoria y mi hermana Isabel que desde el cielo me guían.

María Milagros

AGRADECIMIENTO

En primera instancia agradezco primero a Dios, a mi familia quienes se han esforzado por ayudarme con su apoyo moral e incondicional a llegar hasta el punto donde estoy y por su aporte económico que me brindan.

De igual manera agradezco por la asesoría al Mg. Jhon Ypanaque Ancajima en la presente investigación.

A la jefa del Centro de Salud San Jacinto Lic. Enf. Miluska E. Chiroque Yacila y al personal encargado del control de crecimiento y desarrollo, por otorgarme el permiso y las facilidades en la ejecución del presente estudio de investigación, asimismo agradecer a las madres de familia por su participación en este estudio al presente trabajo de investigación.

La Autora

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
I. INTRODUCCIÓN	15
II. REVISIÓN DE LITERATURA	19
2.1. Bases teórico-científicas.	19
2.2. Antecedentes.	26
2.3. Definición de términos básicos.	31
III. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	34
3.2. Población, muestra y muestreo	35
3.3. Métodos técnicas e instrumentos de recolección de datos.	36
3.4. Procesamiento y análisis de datos.	37
IV. RESULTADOS.....	40
V. DISCUSIÓN.....	45
VI. CONCLUSIONES	51
VII. RECOMENDACIONES.....	52
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
IX. ANEXOS.....	59

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Distribución numérica y porcentual del tipo de lactancia de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	40
Tabla 2. Distribución numérica y porcentual Estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	41
Tabla 3. Relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	43
Tabla 4. : Relación entre el tipo de la lactancia materna mixta y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Representación numeración y porcentual del tipo de lactancia de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	40
Figura 2.	Representación de la distribución normal y porcentual del estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.	42

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Formato validación	59
ANEXO 2: Cuestionario tipo de lactancia	60
ANEXO 3: Ficha de evaluación	62
ANEXO 4: Solicitud de autorización para ejecutar proyecto de tesis	63
ANEXO 5: Consentimiento informado	64
ANEXO 6: Validación de instrumento	65
ANEXO 7: Antropometría de los niños menores de 6 meses del centro salud san jacinto, 2022	68
ANEXO 8: Informe turnitin	69

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022. Metodología; estudio observacional no experimental de tipo analítico, transversal. La población de estudio estuvo representada por 34 madres de lactantes que fueron encuestadas. Los resultados, describen que el 73.53% de los niños menores de 6 meses, presentan un tipo de lactancia materna exclusiva, solo el 26.47% presenta una lactancia mixta. El 97.06% de los niños menores de 6 meses tienen un estado nutricional normal y solo el 2.94% presenta desnutrición para el peso/edad. Conclusión: existe relación significativa entre lactancia materna exclusiva y estado nutricional en los niños menores de 6 meses.

Palabras claves: Lactancia materna, antropometría, estado nutricional, niños menoresde 6 meses

ABSTRACT

The present study has as a general objective: To determine the relationship between the type of lactation and the nutritional status of children under 6 months of age at the San Jacinto Health Center, 2022. Methodology; Non-experimental, analytical, cross-sectional observational study. The study population was represented by 34 mothers of infants who were surveyed. The results describe that 73.53% of children under 6 months have a type of exclusive breastfeeding, only 26.47% have mixed breastfeeding. 97.06% of children under 6 months have a normal nutritional status and only 2.94% present malnutrition for weight/age. Conclusion: there is a significant relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status in children under 6 months.

Keywords: Breastfeeding, anthropometry, nutritional status, children under 6 months.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, 7.6 millones de neonatos no son amantados adecuadamente según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹, aunque la lactancia materna es excelente para un niño o niña durante la primera infancia, sin incluirle ni un tipo de alimentos, se constituye en la manutención y salud infantil, ya que brinda una nutrición clave e irremplazable para la maduración adecuada del menor. Además, fortalece el sistema inmune del infante, protegiéndole de enfermedades en las vías aéreas, infecciones al estómago, entre otras dolencias más graves², asimismo, potencia el desarrollo adecuado de la inteligencia, mejorando así el rendimiento educativo.

Sin embargo, aunque existe mucha evidencia científica, en los países con un alto ingreso, los menores que necesitan recibir leche materna, el 21% específicamente, no la reciben; a diferencia del 4% de aquellos individuos que en ningún momento de su vida fueron amamantados pertenecientes a sociedades en vías de desarrollo¹. Por otro lado, Estados Unidos (EE. UU), Irlanda y España tienen un elevado porcentaje de neonatos que no son alimentados de forma exclusiva con leche materna, concentrándose los más altos índices de lactantes que no han recibido lactancia materna exclusiva en Estados Unidos (EE. UU); 2,6 millones específicamente.

La leche materna debe brindarse al niño durante los 60 minutos de vida, según lo que menciona la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴, siendo clave durante su medio año de vida, luego brindándose junto a complementos hasta los 24 meses de vida. A pesar de ser tan importante, tan solo el 38% de recién nacidos son alimentados solo con leche materna hasta los 6 meses en algunos lugares del continente americano, estudios recientes expresan que las prácticas de lactancia están por debajo del nivel óptimo, resaltando la lactancia combinada con otros suplementos; en ese sentido, reciben lactancia materna hasta los 2 años solo el 32%. Aunque, el Caribe y Latinoamérica presentan los índices más elevados en cuanto a lactancia materna, para el año 2025, el objetivo es llegar al 50% de lactancia

pura durante el medio año de vida del infante³. Asimismo, cuando el periodo de lactancia materna es más prolongado, está comprobado que existe una disminución del 13% en la proporción de individuos que tienen posibilidad de padecer sobrepeso u obesidad, junto a un 35% menos en la repercusión de los casos de diabetes de tipo II.

En el Perú, de su población infantil, los que lactaron alguna vez en su vida, pero sin ser los 6 primeros meses seguidos, representan el 98,6% y solo el 55,6% de los recién nacidos tuvo leche materna durante las primeras horas según el Instituto Nacional de Estadística (INEI)⁵.

Según el estudio demográfico y de salud familiar, en el Perú, durante los últimos años, las prácticas de lactancia única vienen fortaleciéndose, refiriendo que aquellos que llegaron a este mundo en el último quinquenio fueron amamantados, no existiendo discrepancias entre las zonas más alejadas y el área urbana, lo que representa el 98%. En ese entorno, los recién nacidos fueron amantados el 49,7% durante la primera hora de nacidos, siendo el área del campo donde existió el mayor porcentaje, 68,7% específicamente, a diferencia de la ciudad donde solo hubo un 43,4%⁶. Asimismo, se distingue un mayor compromiso para disminuir los índices de desnutrición crónica en el Perú, logrando de 13,1% en el 2013 a 8,7% en los primeros meses del 2018⁷.

El Distrito de San Jacinto presenta una cobertura de atención del control de crecimiento y desarrollo solo del 19%⁷, siendo este servicio importante para la promoción de la lactancia materna, de ahí lo importante de la investigación.

El Ministerio de Salud en el Perú, menciona que hay lugares donde existe un bajo porcentaje de lactancia exclusiva, siendo el más bajo de 28.6% en Ica, seguido de un 43.8% en Tumbes, un 53% en Lambayeque, la Ciudad Blanca con 55.6%, la Capital del Perú 56%, la Provincia Constitucional del Callao representa un 56.6% y Lima Provincia 60.8%. En el esfuerzo nacional de la confrontación de la anemia y la desnutrición crónica, la lactancia materna se convierte en un factor clave para lograr su disminución en el país⁸.

El problema principal de la sustancia que intentan parecerse a la leche producida por una mujer, es que carece de las defensas y nutrientes clave que el neonato necesita, lo que conlleva una nutrición inadecuada ya que es escasa en proteínas y minerales, en otras palabras, la leche artificial genera altas probabilidades de padecer infecciones estomacales, inadecuado desarrollo físico, convirtiéndose en algo muy costoso para la familia.⁹

El método de alimentación infantil más sencillo, sin costo y sobre todo sano, es la lactancia materna; asimismo, fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo (a), constituyéndolo como una experiencia especial, singular e intensa; refuerza el bienestar integral de la madre y contribuye positivamente a la canasta familiar pues se deja de invertir en la compra de sucedáneos infantiles, disminuyen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enfrentan a infecciones, pese a ello, las madres debido a diversos factores, optan por suplementar o prefieren los sucedáneos, causando estados nutricionales inadecuados en sus hijos.

Ante la situación antes descrita, en la investigación se planteó la siguiente pregunta que resume el problema central:

¿Existe relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses de edad del Centro Salud San Jacinto, 2022?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se establecieron como objetivo principal: Determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022 y los objetivos específicos: Identificar el tipo de lactancia de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2021; Determinar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022; Establecer la relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022; Establecer la relación entre la lactancia materna mixta y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022; Establecer la relación entre la lactancia materna artificial y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.

El desarrollo de la investigación, será relevante en su valor teórico, pues aportara conocimiento científico respecto al tema, puesto que actualmente la desnutrición en la niñez es causada por un crecimiento discontinuo, debido a la ingesta de nutrientes suficientes, inadecuado consumo de energía peso excesivo que afecta a los neonatos a lo largo de sus 6 meses de vida.

La relevancia social de la investigación, radica en la futura contribución de una adecuada funcionalidad familiar y grupos sociales, dado el fortalecimiento de apego entre el niño y la madre, y el involucramiento de la familia, que genera la promoción de la lactancia materna a fin de contribuir en la obtención de adecuadas características antropométricas durante el ciclo vital y un estado nutricional óptimo, que le permita desarrollarse plenamente en las siguientes etapas de vida.

Metodológicamente, el desarrollo de la investigación, se fundamenta en el tipo de estudio, diseño de investigación, materiales utilizados, los que se pondrán a disposición de futuras investigaciones para que otros investigadores realicen trabajos similares en diversos ámbitos.

La implicancia practica radica que, al momento de la obtención de los resultados, los prestadores de salud, podrían proponer modelos de intervención comunitarios locales, de acuerdo a determinantes locales, fortaleciendo así la salud comunitaria y familiar, como estrategia integral para la promoción de la lactancia materna.

Este informe , está estructurado por capítulos divididos en: introducción, revisión de la literatura, ,metodología, resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas avaladas por el método de Vancouver y por último los anexos entre los que se encuentran la matriz de consistencia, los instrumentos de recolección de datos, el informe y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, la constancia de software anti plagio y dentro de los otros documentos se encuentran los consentimiento informados tanto para el usuario externo como para el personal de salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Alimentar a un niño con leche materna debe ser clave pues brinda lo necesario para una maduración evolutiva adecuada e integral, en ese sentido, se diferencian tipos de lactancia, las cuales se especifican a continuación:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación más adecuada para los bebés debe ser la lactancia materna, pues otorga las vitaminas y proteínas necesarias para un crecimiento equilibrado, La leche materna también contiene hormonas, enzimas y aminoácidos, que inmunizando a la vez al neonato de diversas infecciones que le pueden ocasionar la muerte; como se sabe, en su totalidad, las mujeres tienen la capacidad de amamantar, lo cual no significa que de deje de lado la constante capacitación por parte del sistema de atención de salud y el apoyo de su familia¹⁰. Asimismo, la Asociación Española de Pediatría (AEP)¹¹ define la lactancia materna como un hecho biológico el cual se encuentra sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales¹², y de la misma manera, Álvarez la define como una manera natural de proveer nutrientes a los bebés para su adecuada evolución, progreso y bienestar integral; además, les genera inmunización natural frente a complicaciones de salud comunes¹³. Por otra parte, Mohamed y Alcolea en su manual titulado "Guía para una lactancia feliz", la lactancia materna viene a ser el proceso o conjunto de cambios, los cuales se dan en las glándulas mamarias y se inician durante la gestación preparando así a las mamas desde el cuarto mes de embarazo, no obstante, la producción de leche se inicia recién unas horas después del parto, entre las 48-72 horas, esto gracias a una serie de complejos cambios hormonales.¹⁴.

Dentro de la lactancia materna, anteriormente conceptualizada, se encuentra La Lactancia Materna Exclusiva, la cual según la Organización

Mundial de la Salud (OMS), significa alimentar a un bebé exclusivamente con seno, es decir, no se brinda ningún sucedáneo ni tampoco agua¹⁵, haciendo de la leche materna, el único alimento que debe tener el bebé para que pueda vivir sanamente. Asimismo, Mohamed y Alcolea, en su manual anteriormente citado, cuando se habla de leche materna, se hace referencia a una suspensión de grasas en una solución de proteínas, la inmunoglobina, hidratos de carbono, vitaminas (A, K, E, D), hierro y sales minerales¹⁴.

La Organización Mundial de Salud (OMS) hace una diferenciación de cuatro estándares en cuanto a leche materna, los cuáles se especifican a continuación: Pretérmino, calostro, leche de transición y leche madura.

La leche de pretérmino, esta se produce en ocasiones en las que la gestante no completa el tiempo establecido para dar a luz, generando una leche con ingredientes distintos en un lapso prolongado. Se ha observado que está compuesta en su mayoría en altas cantidades de proteínas y una cantidad de lactosa por debajo de la que produce la leche madura, sin embargo, esta variabilidad es más adecuada para que el neonato precoz tenga los requerimientos más elevados de proteínas.

El calostro, se define como el líquido segregado por las glándulas mamarias durante los primeros 5 a 7 días luego del nacimiento del bebé, es de color amarillento y espeso, con mucha densidad y en pocas cantidades. A lo largo de los 3 días después del alumbramiento, se produce en una cantidad de 2 a 20 ml por succión. Asimismo, influye de manera positiva para el pronto crecimiento del bebé y lo inmuniza de infecciones estomacales, a la vez que ayuda a la evacuación en las primeras heces del neonato.

La leche de transición, se produce entre el 4 y el 15 día postparto. Entre el 4 y el 6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (bajada de la leche), la que sigue aumentando hasta alcanzar un volumen notable, aproximadamente 600 a 800 ml/día, entre los 8 a 15 días

postparto., ésta va variando día a día hasta alcanzar las características de la leche madura.

La leche madura, inicia a partir del día 15 después del parto su volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml al día durante los 6 primeros meses postparto. La variación de sus componentes se observa no sólo entre mujeres, sino también en la misma madre, entre ambas mamas, entre lactadas, durante una misma mamada y en las distintas etapas de la lactancia. Estas variaciones no son aleatorias, sino funcionales, y cada vez está más claro que están directamente relacionadas con las necesidades del niño¹⁶.

Es muy importante acercar al seno de la madre al recién nacido lo más pronto posible luego de su nacimiento, esto debe ser así para que la mamada empiece la estimulación para producir y secretar la leche materna. El tiempo de la succión depende de la técnica para amamantar, lo que permite mantener una buena producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor en ese sentido, el vínculo madre e hijo tiene características únicas, es por ello que la duración en la que el bebé debe estar pegado al pecho debe ser flexible. En un primer momento, amamantar al bebé muchas veces es clave, unas 8 a 12 veces al día. La técnica es dar el seno cuando se ve que el niño tiene hambre, no esperando a que llore para alimentarlo, ya que esto posee un significado tardío de querer alimentarse, es decir, se debe dar de lactar al bebé cada vez que él requiera sin tener un horario fijo, así se logra alimentar cada vez que lo requiera.¹⁷.

La lactancia materna, a pesar de ser una gran fuente de alimento, muy rica en nutrientes para el crecimiento y desarrollo, también posee muchos beneficios, tanto para el lactante, como para la propia madre. Según Flores, dentro de los beneficios en el niño se encuentran la disminución de riesgo de anemia temprana, enfermedades crónica y obesidad, genera un mayor coeficiente intelectual, reduce la mortalidad infantil (diarrea o neumonía), reduce el riesgo de alergias e intolerancia a la leche, contiene

anticuerpos, favorece el desarrollo físico y emocional. Por otra parte, en beneficio de la madre, reduce el sangrado post parto, ayuda a que el útero recupere su tamaño y posición, genera menor posibilidad de cáncer de ovario y mama.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alimentación artificial, que es simplemente fórmula infantil, como una alimentación suplementaria a la leche humana de forma total o parcial, adecuada para lactantes y que no deja de satisfacer las necesidades nutricionales normales del recién nacido.

Todas las sugerencias para los preparados lácteos provenientes principalmente de la leche de vaca, permiten una cierta cantidad de variación relativa en las cantidades de los componentes. No debe pasarse por alto el hecho de que la composición de la leche de las mujeres varía durante la lactancia. Algunos minerales, como el calcio, el hierro y el zinc, suelen estar más fácilmente disponibles en la leche materna. A partir de los cuatro meses de edad, se puede considerar la suplementación diaria con vitamina D en situaciones específicas y países con poca exposición al sol. La composición de la leche materna es diferente a la de la leche de vaca en forma numérica, así como en sus cualidades. Como resultado, la leche humana tiene una mayor concentración de carbohidratos, mientras que la leche de vaca tiene una mayor concentración de proteínas y sal. Los niveles de lípidos son idénticos, la distribución de nitrógeno proteico y no proteico, así como las cantidades de lactoalbúmina, caseína y otras proteínas, por otro lado, varía. En comparación con las vacas, las mujeres tienen mayores niveles de ácido linoleico, oligosacáridos y ciertas vitaminas (A, E, C y niacina)^{20,21}.

Según el tipo y fuente de la proteína, las leches artificiales comercializadas para recién nacidos a término se pueden dividir en fórmulas a base de leche de vaca (con predominio de caseína o suero de leche), a base de concentrados proteicos (idealmente de soja) y a base de hidrolizados proteicos. Para cada uno de estos tipos, se permiten varios

valores máximos y mínimos de proteína. También deben incluir los nutrientes restantes necesarios para satisfacer las necesidades del lactante; no se permiten almidones, acidificantes, miel o factores de crecimiento. Cuando las fórmulas lácteas se enriquecen con esta vitamina, la cantidad de hierro permite distinguirlas cuando es superior a 1 mg/100 kcal.²².

La mayoría de las veces, todos se ofrecen en forma líquida o en polvo que debe disolverse en agua (que suele ser un 13 por ciento y debe hervirse previamente). La deshidratación o la sobrecarga renal pueden resultar de una concentración excesiva que resulte en una osmolaridad superior a 400 mOsm/l. Es posible que el bebé no aumente tanto de peso si hay demasiada dilución. Por esta razón, es importante que las pautas de uso de estos productos se adapten específicamente a cada niño para satisfacer sus necesidades, evitar la sobre alimentación (que promovería la obesidad desde la infancia) y promover un crecimiento y desarrollo saludable.

El volumen sugerido para cada niño puede diferir de los demás, dependiendo de su edad, peso, longitud y altura. Así es como se pone en práctica la individualización y la única forma de hacerlo es observando la reacción del niño a la comida. Una es que es imperativo que la persona que prepara el alimento del bebé use la medida provista por la casa comercial en el recipiente, bien raspado y nunca lo llene. La otra es que hay dos precauciones higiénicas que, en ocasiones, suponiendo que se conocen, no se comunican a los padres. La deshidratación hipertónica e incluso la acidosis pueden resultar de una preparación inadecuada. Otra sugerencia es hervir el agua antes de usarla, pero manteniendo la temperatura por debajo de los 40°C mientras la agregas a la receta. Las vitaminas termolábiles se destruirán si golpea el polvo a una temperatura más alta. Además, se ha demostrado que las fórmulas con alta densidad energética provocan sed como consecuencia de una sobrecarga de solutos (lo que favorece la pérdida de agua). Las madres frecuentemente confunden la sed con el hambre, lo que tiende a aumentar el consumo dietético.²³.

Cuando un bebé es amamantado de manera mixta, se le da al niño tanto la leche materna como fórmula al mismo tiempo. La lactancia mixta puede ser imprescindible en dos situaciones: cuando la madre no tiene suficiente leche y cuando no puede dar a su hijo un acceso constante al pecho debido al trabajo u otras obligaciones. Hay un enfoque distinto para cada uno de estos escenarios. Cuando un niño tiene hipogalactia, lo mejor es adoptar la lactancia materna coincidente, que consiste en darle al niño fórmula láctea en la cantidad que elija después de cada comida. El enfoque alternado se utilizará para la segunda indicación de lactancia materna mixta, que, como su nombre lo indica, espera que el niño consuma únicamente fórmula láctea en ciertas alimentaciones mientras recibe solo la leche materna en otras.²⁴.

Para determinar el estado nutricional, es necesario de la evaluación antropométrica, como habilidad estructurada y poco costosa, adjudicable a nivel universal para estimar la magnitud, las partes y la construcción del cuerpo humano, como suplentes proteicos y tejido adiposo. Al realizarse una valoración nutricional se alega al peso, quien es equivalente al vigor ejercido del cuerpo con respecto a una posición de fundamento, detallando en este trazo el peso y la talla se refiere al criterio básico para calcular el aumento en longitud²⁵.

Indicadores antropométricos como el peso, la talla y la edad nos permite valorar a las personas claramente, asimismo, nos ayuda a la comparación de sus mediciones con un patrón estándar habitualmente admitido a nivel internacional y así reconocer el estado nutricional, así se podrá diferenciar a las personas que están nutricionalmente saludables de los desnutridos, personas que están con obesidad y sobrepeso²⁶. Las mediciones antropométricas, nos permiten conocer el estado nutricional de una persona. Las medidas antropométricas a los 3 años muestran: peso para la edad, talla para la edad, y peso para la talla²⁷.

La primera métrica, peso para la edad (P/E), muestra el peso en relación con la edad en niñas o niños en un momento dado. Determinar si tienen

bajo peso y bajo peso severo; pero no pueden clasificar niños obesos¹⁹. Sus desviaciones estándar fueron las siguientes: $> + 2$ (sobrepeso), $+ 2$ a $- 2$ (normal) y $< - 2$ a $- 3$ (bajo peso). El segundo indicador, la duración de la edad (T/E), revela el desarrollo ganado según la edad de una niña o niño a una edad determinada. Averigua si tienes baja estatura o desnutrición crónica. Las desviaciones estándar son las siguientes: $> + 2$ (talla), $+ 2$ a $- 2$ (normal), $< - 2$ a $- 3$ (talla baja o desnutrición crónica) y $< - 3$ (desnutrición severa)²⁸.

La tercera medida, peso con respecto a la longitud (P/L), "muestra el logro de peso en consonancia con la altura. Identifique a niñas y niños emaciados o gravemente emaciados en riesgo de sobrepeso y obesidad"¹⁹. Sus desviaciones estándar fueron las siguientes: $> + 3$ (obeso), $> + 2$ (sobrepeso), $+ 2$ a $- 2$ (normal), $< - 2$ a $- 3$ (desnutrición aguda) y $< - 3$ (desnutrición severa). En el contexto de la categorización nutricional de las medidas antropométricas, se puede inferir una mayor restricción nutricional para niños y niñas son más expuestos a enfrentar dificultad e inconvenientes en su sistema cognitivo, por un déficit de micronutrientes y macronutrientes, obteniendo así retraso en su aprendizaje y desarrollo cognitivo²⁷.

La desnutrición global, expresa la deficiencia del peso con relación a la edad, es decir refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica, y es el resultado de desequilibrios nutricionales pasados y recientes. Se obtiene de acuerdo con el indicador P/E, siempre que la señal se localice por debajo de $- 2DE$ ". Igualmente, la desnutrición Aguda, reflejar un bajo peso en la longitud del niño o niña, vinculada en el momento flamante de hambre o algún padecimiento de esta manera despliega precipitadamente. Se extrae de acuerdo con al indicador P/T, cuando la señal se localiza bajo el $-2DE$. igualmente, la Desnutrición Crónica, revela el retraso de longitud para la edad, agregado generalmente en posiciones de escasez, para la instrucción e inferior desempeño ahorrativo. Se consigue de conforme con el indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de $-2DE$ ²⁸.

2.2. Antecedentes

En el contexto internacional se han revisado investigaciones relacionadas al tema y se consideran los siguientes.

Chico²⁹, desarrolla una investigación llamada la lactancia materna exclusiva y la lactancia artificial en el desarrollo evolutivo de los niños/as de 3 a 6 meses que asisten al centro de salud san miguelito tipo A, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. La metodología fue un tipo descriptivo transversal, en la que utilizó la técnica de la encuesta y el cribado del ciclo evolutivo de Denver II, la muestra estuvo conformada por 50 niños de las edades evaluadas. El autor concluye que el 50% de su muestra recibía lactancia materna exclusiva y el otro 50% era alimentado con sustancias similares a la leche materna durante el proceso del ciclo evolutivo, siendo los resultados que quienes recibieron solo leche materna 88% (22) se encontraron en el rango normal, 12% (3) inciertos y nada dentro del rango de anormal, mientras tanto, de aquellos que recibieron sucedáneos, 60% (15) están dentro del rango de normal, 16% (4) dudoso y 24% se ubicó en el rango de anormal, además aquellos que fueron amamantados de manera adecuada obtuvieron una mejor evolución en cuanto al desarrollo y adquisición de los hitos del ciclo vital, es decir personal social, motor fino adaptativo, lenguaje y motor grueso, mientras que aquellos que recibieron sucedáneos tuvieron mayores probabilidades de letargo durante el desarrollo y obtención de hitos, siendo la psicomotricidad fina la más afectada, seguido por lenguaje, motricidad gruesa y personal social, corroborando la hipótesis alterna que expresa que el amamantamiento solo con leche materna y los sucedáneos influyen en la maduración evolutiva de los niños de 3 a 6 meses.

Como señala, en su investigación de Estévez³⁰, titulado “Características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación en lactantes en el Hospital Básico Atuntaqui, 2018”. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Investigación de diseño no experimental con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, relacional y de corte transversal, la

muestra estuvo designada a una población de 100 madres y sus niños lactantes, utilizando un cuestionario. El autor concluye que el 98% de madres participantes tenían noción sobre lactancia materna exclusiva, el 82% mencionó que la lactancia es algo clave para el desarrollo ya que permite un adecuado progreso evolutivo. El 94% de madres participantes ofrecían a sus hijos solamente leche de sus senos más de una docena de veces al día con un tiempo de 10 a 20 minutos. En cuanto a los hábitos de higiene con agua, se encontró el 74%, mientras que el 19% incide con masajes en el rendimiento de leche materna. Al estimar la situación alimenticia a través de las diversas medidas corporales, se estimó que el 71% presentan riesgos de baja estatura respecto a sus años de vida, además de peso bajo, 42% específicamente. Los hábitos de lactancia exclusiva no se encuentran asociados al estado alimenticio del individuo.

Del mismo modo, en el estudio de Puente³¹, titulado “características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017”, Universidad Técnica Del Norte, Ecuador. La investigación fue de estudio descriptivo con un diseño no experimental, de corte transversal con enfoque cuantitativo, teniendo una muestra conformada por una decena de lactantes de medio año de la comunidad de Puerto Napo. La conclusión de este estudio fue que el 70% de los niños alimentados con leche materna exclusiva presentan una valoración nutricional normal, por otra parte, el 70% de neonatas mujeres fueron alimentados con la lactancia materna exclusiva; determinándose que las madres ponen en práctica una técnica efectiva de lactancia y una rigurosa limpieza de sus pechos.

En el estudio de Ricachi³², titulado “La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil”, Universidad Católica de Santiago De Guayaquil, Ecuador. Con una metodología de orientación cuantitativa, descriptiva-correlacional, de corte transversal, tuvo una muestra de 140 madres de niños desnutridos y 140 mamás de niños en buen estado alimenticio a las que aplicó una encuesta. La conclusión del estudio fue que, en el país, la

lactancia dura dos meses en promedio, lo que representa el 39.6% de su gente, practicándose mayormente en las zonas más alejadas del país. Logró evidenciar que los grupos étnicos presentan un mayor compromiso en la práctica de la lactancia materna exclusiva, representada por el 43.8% y con una duración hasta los cinco meses. Además, el 20.52% de desnutrición aguda moderada se concentra en el Guayas la cual presenta la mayoría de complicaciones respecto a la desnutrición infantil del Ecuador; también se identificó que las mujeres indígenas y montubias están más especializadas en la práctica de lactancia exclusiva que las madres que viven en hogares con dinámica disfuncional. Se aceptó la hipótesis de investigación la cual plantea que la carencia de lactancia materna durante los primeros 24 meses provoca desnutrición infantil.

Igualmente, el estudio de Ortega y Sanchez³³, “Tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses, Hospital Distrital El Esfuerzo-Florencia de Mora, 2020”, Universidad César Vallejo de Trujillo-Perú. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo correlacional, de corte transversal, conformado por una muestra de 58 madres las cuales sus niños habían nacido durante los meses de julio y agosto del 2019, el instrumento de recolección de datos que se utilizó fue la revisión documentaria, entrevista. En conclusión, los neonatos que recibieron lactancia materna exclusiva representa el 64%, mientras que el otro porcentaje recibió lactancia mixta, 36% específicamente y ningún participante del estudio recibió lactancia artificial. Según las valoraciones corpóreas, el 74% no presenta ningún problema y el 26% tiene sobrepeso. Según la estatura, todos los participantes tenían medidas adecuadas para su edad. Este investigador llegó a la conclusión que la lactancia está asociada al estado nutricional con un valor de significancia de 0,000 ($P < 0.05$).

Del mismo modo, en su estudio de investigación de Rios y Vega³⁴ denominado, “Tipo de lactancia y estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020”, Universidad César Vallejos, Trujillo – Perú. La investigación es de estudio cuantitativo, con

diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 64 madres de menores de 6 meses, se aplicaron tablas de medidas corporales estándar y un cuestionario. La conclusión del estudio fue que las madres de menores de seis meses en un 45.3% brindaban lactancia única y sucedáneos el 18.8%. En cuanto al nivel de situación alimenticia, los bebés se encuentran en nivel normal en un 59.4%, seguido de aquellos que están desnutridos que representan el 18.8% y un 4.7% que presenta adiposidad; además, estatura adecuada evidencian el 67.2%, estatura baja el 14.1%. En conclusión, se halló una asociación muy fuerte entre la forma de brindar lactancia y el estado nutricional de niños de medio año de vida.

De la misma manera, el estudio de investigación de Ancajima y Moreano³⁵, estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 - 6 meses de edad del Centro de Salud (CS) Materno Infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018, Universidad Privada Norbert Wiener, Perú, 2019. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional de una sola aplicación en un lapso, con un muestreo no probabilístico por conveniencia, se trabajó 100 menores de edad a los cuales se les aplicó un cuestionario. El autor concluye que: El 58% recibe lactancia materna exclusiva, el 34%, lactancia materna mixta y el 8%, lactancia materna artificial; en el valor antropométrico Peso/Edad (P/E) el 82% presenta estado nutricional normal, el 16% evidencia sobrepeso y el 2% tiene desnutrición; en el valor antropométrico Peso/Talla (P/T) el 94% está con estado nutricional normal, el 4% con sobrepeso y el 2% desnutrido; en el valor antropométrico Talla/Edad (T/E) el 89% está con estado nutricional normal, el 5% tiene talla baja, el 3% presenta talla baja severa y el mismo porcentaje talla alta para su edad. Al aplicar la prueba estadística Chi Cuadrado para las variables, se obtuvo un valor de significancia de $p = 0.000 < 0.05$. lo que llegó a la conclusión que existe relación entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños de 0 a 6 meses de edad atendidos en el Centro de Salud.

De otro lado, Berrospi³⁶ en el 2019, en su estudio "Tipos de lactancia relacionado al estado nutricional de lactantes de 6 meses, Centro de

Salud de Palmira, Huaraz”. Con un diseño correlacional, descriptivo cuantitativo; su muestra estuvo conformada por 60 neonatos. Sus resultados fueron que 28 de ellos solamente recibieron leche materna como alimento, de los cuales, con un estado nutricional normal se encontró el 41.67%, con sobrepeso el 1.67%, y el 1.67% con desnutrición aguda; también se encontró que 29 neonatos recibieron lactancia con sucedáneos, a consecuencia el 25% presentó un adecuado estado nutricional, con sobrepeso el 13.33, el 5% con desnutrición crónica, 3.33% con desnutrición aguda, 1.67% con estado nutricional alto; además de ello, 3 neonatos no fueron amamantados, resultando que el 1.67% de ellos presentan una evolución estándar, el 1.67% evidencia adiposis y el 1.67% se encuentra pasado de peso. Para concluir, hay relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional.

En cuanto, el estudio de investigación de Yzazaga³⁷ titulada “Tipo de lactancia y su influencia en la antropometría de los niños de 0 - 6 meses de edad. Hospital Santa Rosa Piura 2019-2020”, Universidad César Vallejos, Trujillo – Perú. esta investigación cuantitativa, de diseño descriptivo-correlacional, tuvo una muestra de 116 menores de 0 a 6 meses, a los que se les recopiló la información en base a sus historias clínicas. Se llegó a la conclusión que, entre la valoración del estándar antropométrico y la lactancia se evidencia una clara asociación entre los 2 a 4 meses, sin embargo, el riesgo de baja estatura está presente con respecto a la lactancia con fórmula adicional y sucedáneos, por otra parte, para los niños de un mes de nacidos y para los de medio año no se encontró relación estadística, de tal forma que el patrón para lactar y la valoración de los estándares de crecimiento/peso para la estatura no se halló una relación estadística debido a que la valoración tónica es mayor a 5%.

En la investigación, hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 años de la Región Tumbes – 2019, de Jiménez¹⁹, Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Con un enfoque cuantitativo, diseño correlacional, transversal – retrospectivo; trabajo con una muestra de 224 niños de 3

años, a los que se les aplicó un cuestionario validado y adaptado específicamente para el estudio. Jiménez concluye que el 69,2% de su muestra presentó estado nutricional normal, desnutrición crónica el 12,9% y el 12,5% tenía adiposidad; además, las madres con niños de 3 años practican regularmente alimentación balanceada en un 40,6% y 55,8% de la muestra evidencian un nivel regular en prácticas de alimentación complementaria; asimismo, se comprobó una asociación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de las madres participantes, pues se obtuvo un valor de $P < 0,05$, aceptando así la hipótesis alternativa.

Yaguana³⁸, en su estudio titulado “Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S. Pampa Grande, Tumbes, 2020”, Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Este estudio fue descriptivo-correlacional, con enfoque cuantitativo no experimental transversal; trabajaron con una muestra de 90 madres de menores de 1 año del C.S. Pampa Grande, aplicaron instrumentos elaborados para el estudio, validados por juicio de expertos y α de Cronbach, siendo una lista de preguntas y una ficha de evaluación del estado nutricional. La conclusión final fue que las madres que poseen alto nivel de conocimiento fue el 58%, nivel medio 38% y nivel bajo un 4%. Respecto al estado nutricional, el 50% de los niños presentan un estado normal, el 23% desnutrición crónica, el 16% sobrepeso y el 11% desnutrición global, asimismo, la relación entre las variables se reveló mediante la prueba de Chi cuadrado X^2 , refiriendo una asociación muy clara entre nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de un año, con un nivel de confianza al 95%.

2.3. Definición de términos básicos.

Lactancia Materna Exclusiva

La LME es una práctica para alimentar al lactante, consumiendo exclusivamente leche materna sin la intervención de otras sustancias, ya

sean en forma sólida o líquida, a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que se mantenga durante los primeros seis meses de vida del recién nacido y que comience dentro de la primera hora después del parto, esté disponible a demanda y no utilice fórmula infantil³⁶.

Lactancia Artificial

Se conoce como la sustancia que pretende reemplazar de forma parcial o total a la leche materna, pero que no brinda los nutrientes necesarios para un buen desarrollo del lactante, se pueden encontrar diversas fórmulas lácteas, en especial leche de vaca, pero la leche que produce una mujer es irremplazable³¹. Según la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN), las fórmulas según su taxonomía existen dos tipos.³⁶

Lactancia Mixta

Es la mezcla del fluido natural que produce el seno femenino con sucedáneos en simultáneo. En algunos casos al transcurrir unos meses de lactancia exclusiva, se tenga que seguir este tipo de lactancia debido a una insuficiente producción de hipogalactia; sucede regularmente a la segunda o tercera semana postparto y está relacionada, a diversos factores como el inicio tardío del amamantamiento, errores de técnica, introducción del biberón y de otros alimentos, la débil succión y el vaciamiento incompleto de las mamas o incurrencia de algún trastorno de tipo psicológico que le impida una producción adecuada de leche materna. Consecuencia de ello, se vuelve imprescindible añadir leche de fórmula en alguna toma del día³⁷.

Estado Nutricional

Es el grado de situación que determina el estado de salud y bienestar de una persona, teniendo como resultado parte de una nutrición, alimentación y hábitos de vida³⁵, llegando a tener un crecimiento y desarrollo o se evidencia el aplanamiento de la curva de crecimiento, cuando hay una pérdida o ganancia mínima o excesiva de peso como en la talla, puede

ser un indicador de crecimiento inadecuado, inclusive si los indicadores de peso para la talla o Talla para edad está dentro de los puntos de corte de normalidad (+/ - 2DE). Así mismo el estado nutricional de una persona se mide mediante indicadores de la Organización Mundial de la Salud (OMS) según el grupo etario.

Hipótesis y Variables.

H0 = No existe relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022.

H1 = Existe relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022.

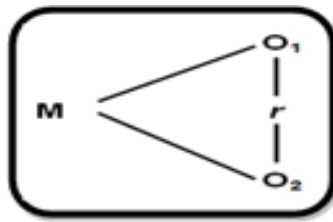
III. METODOLOGIA

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

El presente estudio, acoge una investigación que su por finalidad es de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo – correlacional, siendo su objetivo describir fenómenos, emplea métodos descriptivos como observación, estudios correlacionales y estudios de desarrollo. El diseño de investigación utilizado en la investigación, fue no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables del estudio. El siguiente esquema demuestra el diseño a emplear.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

O1 = Tipo de lactancia

O2 = Estado Nutricional

r = Relación de las variables de estudio

3.2. Población, muestra y muestreo.

La población estuvo representada por 34 madres de lactantes que recibieron atención en el Centro de Salud de San Jacinto, para la obtención de la muestra. El proceso estadístico, se aplicó la fórmula para muestras finitas con el propósito de obtener las unidades muestrales.

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

Dónde:

N = Población

n = Muestra

p = Proporción de personas con el fenómeno a estudiar. (0.95)

q = Proporción de personas sin el fenómeno a estudiar. (0.05)

Z α = Desviación normal de la muestra al nivel de error aceptado

$\alpha = 0.05=1.96$

d = Precisión de la muestra. (5%)

Reemplazando datos en el software libre epidata se obtuvieron: 32 unidades muestrales.

Muestro: Para la selección de las unidades muestrales se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde se asignó un número identificador (ID) en cada atención de las madres lactantes a fin de aplicar aleatoriedad al ID y obtener las unidades muestrales.

Criterio de selección

Criterio de inclusión

Madre de menores que tuvieron una edad no mayor a 6 meses.

Madre de niños que acudieron a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Jacinto.

Criterios de exclusión

Madres de niños cuyas madres no aceptaron ser parte de esta investigación.

Madres de niños que no acudieron a sus controles de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud San Jacinto.

3.3. Método, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Método: deductivo; dado que se ha centrado la investigación en responder una determinada parte de la realidad objeto de estudio.

Técnicas: fueron la encuesta en el caso de la variable tipo de alimentación y la técnica de revisión instrumental de historias clínicas para la variable estado nutricional.

Instrumentos: Un primer instrumento de recojo de información fue el cuestionario denominado “Cuestionario de tipo de lactancia”, propuesto por Yzazaga B³⁷ y adaptado por la autora; teniendo en consideración las dimensiones de la alimentación lactancia materna exclusiva, artificial y lactancia materna mixta, la cual estuvo conformada por 19 preguntas y su diseño es consistente con el constructo teórico y fue sometido a la validez por juicio de expertos (Anexo 2).

Así mismo, el segundo instrumento a aplicar fue la “Ficha de recojo de información del estado nutricional” (Anexo 3), instrumento que recoge indicadores que permitió medir los patrones de referencia que maneja la Organización Mundial de la Salud que nos brindó la facilidad de realizar un seguimiento del crecimiento de los niños y niñas a través de controles asistidos al establecimiento de salud en la cual pertenecen, se emplearon indicadores antropométricos peso para la edad, talla para edad, peso para talla. Se ha tomado como referencia en la construcción del instrumento la Guía de Ministerio de Salud según Norma Técnica 2017. Así mismo, los indicadores antropométricos de los niños de 0 - 6 meses para valorar el estado nutricional, se encuentran resumidos en el siguiente cuadro:

PUNTO DE CORTE	PESO PARA LA EDAD	TALLA PARA LA EDAD	PESO PARA LA TALLA
desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> + 3			Obesidad
> + 2	Sobrepeso	Alto	Sobrepeso
-2 a + 2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	talla baja	desnutrición aguda
< -3			desnutrición severa

La validez del instrumento: Se precisa como la categoría en que un instrumento verdaderamente calcula la variable que aspira calcular, esto es, que los ítems optados, son indicadores de lo que se considera calcular. Es por esa razón, que el cuestionario se sometió a la evaluación de investigadores y especialistas, que deben juzgaron la facultad de éste para valorar todas las dimensiones que queremos calcular y permitieron validar el mismo (Anexo 5).

La confiabilidad: Luego que el instrumento fue evaluado por expertos, se obtuvo instrucciones concretas y de campo apropiado para que se pueda aplicar una prueba piloto a 10 madres de niños menores de 6 meses del Puesto de Salud Malval, posterior a ello se realizó alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 0.866, siendo confiable el instrumento para su aplicación.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

Para obtener los datos para la investigación se siguieron los siguientes procesos:

- Autorización al jefe del Centro de Salud de San Jacinto.
- Coordinación con los profesionales de salud para el registro de los niños.
- Para el procedimiento de toma de datos; se aplicó el primer

instrumento, entrevistando a las madres en un espacio físico que asegure la confidencialidad cumpliendo con los criterios de inclusión establecidos.

- La revisión del diagnóstico nutricional se realizó en el registro de historia clínica manteniendo las consideraciones éticas que correspondan y se realizará en el consultorio de nutrición del establecimiento de salud.
- Se asignó un identificador (ID) a cada registro a fin de mantener la confidencialidad de los datos.
- Se elaboró una base de datos para vaciar los resultados del registro diseñado para la investigación, se ordenaron y procesaron mediante el programa SPSS versión 23 en español. Se estudiaron las variables obtenidas en la consolidación y se procesaron estadísticamente, se analizaron los resultados y la posible asociación entre ellos, a través del análisis chi cuadrado. En cuanto a los datos de estadística descriptiva se hizo la tabulación estadística en cuadros de distribución de frecuencias absolutas y relativas en porcentaje (%) y medidas de tendencia central: Promedios y rangos. Para realizar el estudio analítico se seleccionaron un análisis bivariado con la prueba estadística chi cuadrado para el contraste de hipótesis, considerando la significancia estadística para un p valor($p \leq 0,05$).

Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos. Además, el anonimato y la confidencialidad, puesto no se revelaron los nombres y apellidos de la población, el estudio de investigación, dio cumplimiento a la Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA, siguiendo las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos.

Autonomía, respecto de los derechos de los niños y las madres durante el proceso de investigación.

Justicia, en el recojo de información, se ha tenido como dogma el respeto de las personas sin discriminación de clases sociales u otras condiciones de índole cultural.

Beneficencia, dentro del proceso de investigación, ningún procedimiento ha generado daño, todos los procesos de investigación fueron de bajo riesgo.

No Maleficencia, no ha existido daño psicológico, social a ningún individuo, se ha actuado bajo este principio en todas las etapas de la investigación.

IV. RESULTADOS.

Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual del tipo de lactancia de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.

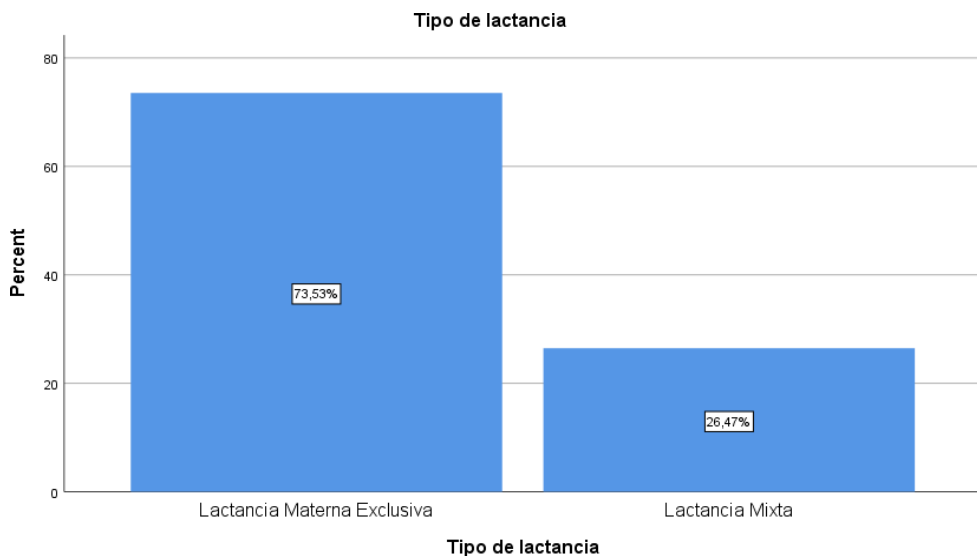
Tipo de lactancia	Niños menores de 6 mes	
	N	%
Lactancia Materna Exclusiva	25	73.53
Lactancia Artificial	0	0.0
Lactancia Mixta	9	26.47
Total	34	100.0

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Interpretación:

Tabla N°1, se observa que el 73.53% de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, presentan un tipo de lactancia materna exclusiva, solo el 26.47% presenta una lactancia mixta.

Figura N° 1: Representación numeración y porcentual del tipo de lactancia de los niños menores de 6 meses del CentroSalud San Jacinto, 2022.



Fuente: Tabla 1

Tabla N° 2: Distribución numérica y porcentual Estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.

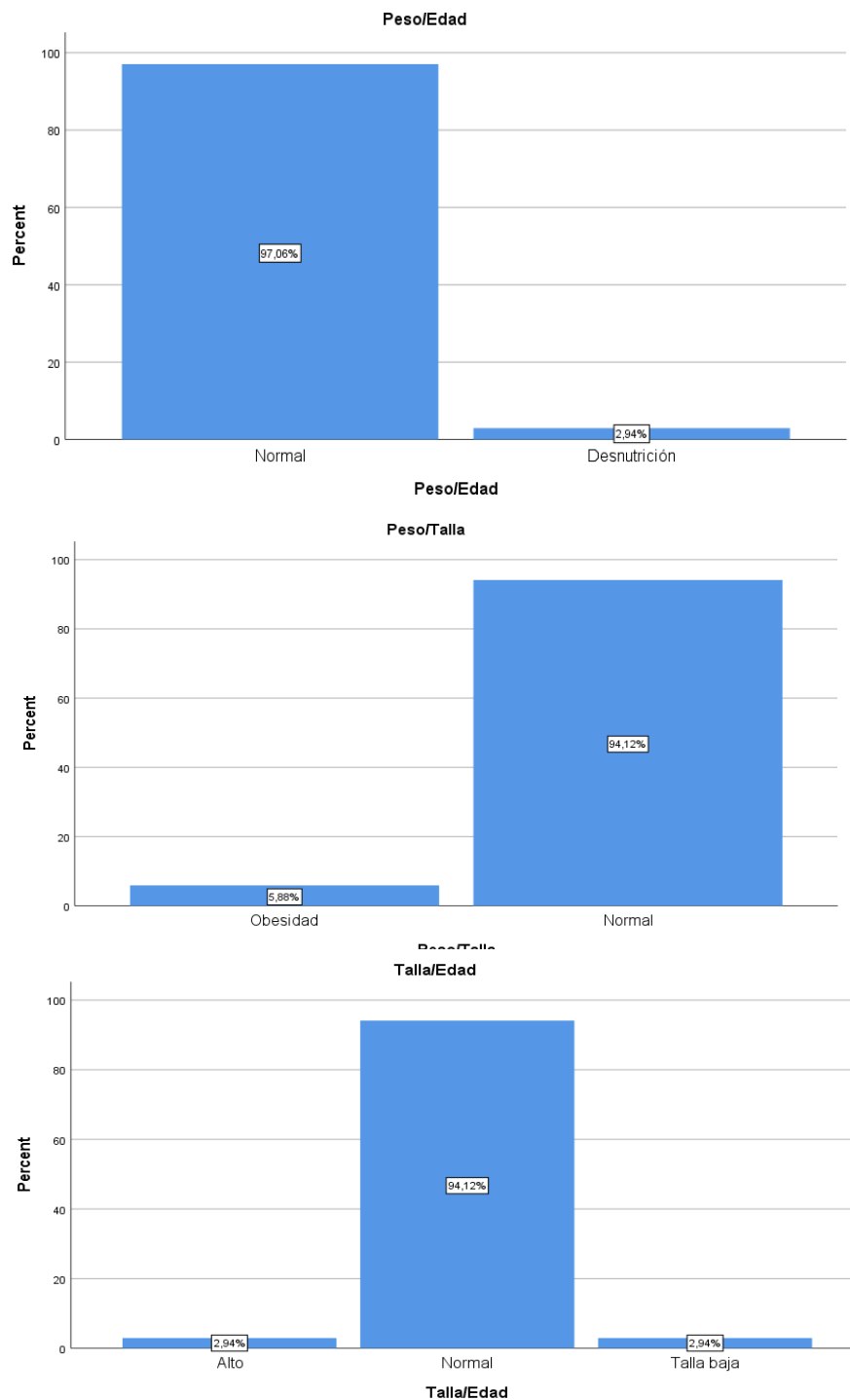
Estado Nutricional	Niños menores de 6 meses	
	N	%
Peso/Edad		
Normal	33	97.06
Desnutrición	1	2.94
Sobrepeso	0	0.00
Total	34	100.00
Peso/Talla		
Obesidad	2	5.88
Sobrepeso	0	0.00
Normal	32	94.12
Desnutrición aguda	0	0.00
Desnutrición severa	0	0.00
Total	34	100.00
Talla/Edad		
Alto	1	2.94
Normal	32	94.12
Talla baja	1	2.94
Total	34	100.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Interpretación:

Tabla N°2, se evidencia el 97.06% de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022, tienen un estado nutricional normal y solo el 2.94% presenta desnutrición para el peso/edad. En relación al peso/talla el 94.12% presenta un estado nutricional normal y solo el 5.88% presenta obesidad. En la evaluación talla/edad el 94.12% presenta un estado nutricional normal, el 2.94% es alto y bajo para la edad respectivamente.

Figura N° 2: Representación de la distribución normal y porcentual del estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.



Fuente: Tabla 2

Tabla N° 3: Relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.

Relación lactancia materna	Estado nutricional			Total
	Peso/Edad			
	Normal	Desnutrición	sobrepeso	
N	24	1	0	25
%	96.00%	4.00%	0.00%	100.00%
	Peso/Talla			Total
	Obesidad	Normal	Desnutrición	
Lactancia materna exclusiva N	0	25	0	25
%	0.0%	100.00%	0.00%	100.00%
	Talla/Edad			Total
	Alto	Normal	Talla baja	
N	1	24	0	25
%	4.00%	96.00%	0.00%	100.00%

P = 0.015 p < 0.05

Fuente: Base de datos spss v 21.

Interpretación:

Tabla N°3, se presenta que, de los 25 niños con lactancia materna exclusiva, 24 (96.00%) tienen un estado nutricional normal para peso/edad; 25(100.00%) para peso talla y 24 (96.00%) para talla edad. Solo se presenta un 1 niño desnutrido. La prueba chi cuadrado afirma que existe significancia estadística para establecer la relación de variables $p= 0.015$ (IC 95%; $p < 0.05$).

Tabla N° 4: Relación entre el tipo de la lactancia materna mixta y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022.

Relación lactancia materna	Estado nutricional				Total
	Peso/Edad			Total	
	Normal	Desnutrición	sobrepeso		
	n	9	0	0	9
	%	100.00%	0.00%	0.00%	100.00%
Lactancia materna mixta	Peso/Talla			Total	
		Obesidad	Normal		desnutrición
	n	2	7	0	9
	%	22.22%	77.78%	0.00%	100.00%
	Talla/Edad			Total	
		Alto	Normal		Talla baja
	n	0	8	1	9
	%	0.00%	88.89%	11.11%	100.00%

P = 0.205 p > 0.05

Fuente: Base de datos spss v 21

Interpretación:

Tabla N°4, se presenta que, de los 9 niños con lactancia materna mixta, 9 (100.00%) tienen un estado nutricional normal para peso/edad; 7 (77.78%) para peso talla y 8 (88.89%) para talla edad. Solo se presenta dos 2 niño con obesidad (22.22%) para peso/talla y 1 niño con talla baja (11.11%). La prueba chi cuadrado afirma que no existente significancia estadística para establecer la relación de variables $p= 0.205$ (IC 95%; $p > 0.05$).

V. DISCUSIÓN

La presente investigación se ha centrado en determinar la relación entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022, en el departamento de Tumbes, dado que:

Según datos de Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el mundo 7.6 millones de neonatos no son amantados adecuadamente¹, en el cual es un problema nutricional para el lactante. Para dicho investigación, se han obtenido diversos resultados que han permitido identificar cada uno de los objetivos propuestos en el estudio.

Tabla No 1: Se describe que; el 73.53% de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, presentan un tipo de lactancia materna exclusiva y solo el 26.47% presenta una lactancia mixta y ninguno en lactancia artificial.

Es preciso señalar que la lactancia materna exclusiva es la primordial en todas las investigaciones, esto se debe a que es la forma de alimentación óptima para los lactantes y cuanto de efectividad es las orientaciones que se les comparte en el C.S. a todas las madres de menores de 06 meses.

En esa línea de similitud con nuestro estudio; Puente³¹, encontró en una comunidad rural, que el 70% de los niños alimentados con leche materna exclusiva presentan una valoración nutricional normal; determinándose que las madres ponen en práctica una técnica efectiva de lactancia y una rigurosa limpieza de sus pechos.

Asimismo, Ortega y Sanchez³³, en su investigación donde concluyen, que los neonatos que recibieron lactancia materna exclusiva representan el 64%, el 36% recibió lactancia mixta, y ningún participante del estudio recibió lactancia artificial. Asimismo, Ancajima y Moreano³⁵, reportaron que 58% de los encuestados recibieron lactancia materna exclusiva, el 34%, lactancia materna mixta.

Datos contrarios a la investigación son reportados por Chico²⁹, en sujetos similares, donde el autor concluye que el 50% de su muestra recibía lactancia materna exclusiva, el otro 50% era alimentado con sustancias similares a la leche materna durante el proceso del ciclo evolutivo, esto se debe al déficit de conocimiento en las madres sobre la importancia y beneficios que brinda la leche materna exclusiva en los seis primeros meses de vida ya que no todos los lactantes de estudio son alimentados con leche materna exclusiva por que existe creencias, costumbres y culturas.

Los resultados de la investigación se deben quizá a la cercanía de la población con los servicios preventivos del centro de salud; existen factores sociales, demográficos y económicos que deben ser motivo de otros estudios. La educación de la madre es importante para fortalecer la conducta saludable en el proceso de la lactancia materna. Asimismo, Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que los lactantes menores a 06 meses deben recibir sólo leche materna exclusiva, dado que es el alimento absolutamente natural que favorece el desarrollo y crecimiento adecuado según edad cronológica¹⁵, de tal manera Flores hace mención que la leche materna exclusiva beneficia al niño como a la propia madre.

Preciso señalar, que la implicancia de los resultados en las zonas de pequeñas densidades poblacionales, donde las familias aún conservan la práctica de la lactancia materna exclusiva, donde se accede a los servicios de salud, se puede identificar la efectividad de las orientaciones, consejería nutricional, técnicas de amamantamiento, beneficios de la lactancia materna exclusiva.

De otro lado en la Tabla No 2, con respecto al peso/edad el 97.06% de los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto, 2022, tienen un estado nutricional normal y solo el 2.94% presenta desnutrición. En la relación del peso/talla el 94.12% presenta un estado nutricional normal y solo el 5.88% presenta obesidad. En la evaluación talla/edad el 94.12%

presenta un estado nutricional normal, el 2.94% es alto y bajo para la edad respectivamente.

Los Indicadores antropométricos como el peso, edad y la talla nos permite evaluar a las personas claramente sobre estado nutricional, asimismo, nos ayuda a la comparación de sus resultados con un patrón de medición estándar habitualmente admitido a nivel internacional (OMS)²⁶ y así reconocer el estado nutricional de los participantes en estudio.

Los resultados de esta investigación hay una similitud con los estudios de Ancajima y Moreano³⁵ quienes reportan Peso/Edad el 82% presenta estado nutricional normal, el 16% evidencia sobrepeso y el 2% tiene desnutrición, en antropométrico Peso/Talla (P/T) el 94% está con estado nutricional normal, el 4% con sobrepeso y el 2% desnutrido, y por ultimo Talla/Edad (T/E) el 89% está con estado nutricional normal, el 5% tiene talla baja, el 3% presenta talla baja severa y el mismo porcentaje talla alta para su edad.

Datos similares, son descritos por Ortega y Sanchez³³, en su investigación menciona que el estado nutricional sobre las dimensiones, peso/edad el 74% presentan estado nutricional normal y el 26% tiene sobrepeso, con respecto al peso/talla. El 69% es normal, el 24% tiene sobrepeso y el 7 presenta obesidad, y por último en talla/edad se evidencio que el 100% presenta estado nutricional normal.

Contrariamente a lo encontrado en nuestro estudio; Berrospi³⁶; menciona en es su investigación que 28 niños recibieron lactancia materna exclusiva, de los cuales, con un estado nutricional normal se encontró el 41.67%, con sobrepeso el 1.67%, y el 1.67% con desnutrición aguda; también se encontró que 29 niños recibieron lactancia con sucedáneos, a consecuencia el 25% presentó un adecuado estado nutricional, con sobrepeso el 13.33, el 5% con desnutrición crónica, 3.33% con desnutrición aguda, 1.67% con estado nutricional alto; además de ello, 3 no fueron amamantados.

Según la organización mundial de la salud menciona que el estado nutricional está relacionado con la ingesta de alimentos que se ve reflejado en el aporte, absorción y utilización de los nutrientes apropiado a las necesidades del organismo, 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. 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.

De tal modo, al relacionar los resultados, 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, en este caso la desnutrición varía de acuerdo a los peso/talla, siendo un resultado de carencia de nutrientes en cuanto a cantidad y calidad de la leche, además a esto también ocurre en madres que tienen problemas con la técnica de amamantamiento, y los problemas de la salud de cada lactante, es por ello que cada profesional de salud debemos de enfatizar a la población de madres lactantes de niños menores de 6 meses los beneficios que brinda la lactancia materna exclusiva.

Tabla No 3, presenta que, de los 25 niños con lactancia materna exclusiva, 24 (96.00%) tienen un estado nutricional normal para peso/edad; 25(100.00%) para peso/talla y 24 (96.00%) para talla/edad. Solo se presenta un 1 niño desnutrido. La prueba chi cuadrado afirma que existe significancia estadística para establecer la relación de variables $p= 0.015$ (IC 95%; $p < 0.05$).

Los resultados de nuestra investigación se determinaron que existe relación significativa de la lactancia materna exclusiva con el estado

nutricional. La leche materna o humana contiene menos ácidos grasos de cadena larga volátiles; el mayor contenido de grasa y lactosa, procediendo a que sea más digerible para el lactante. La leche materna también contiene hormonas, enzimas y aminoácidos libres favoreciendo el crecimiento adecuado del lactante¹⁰. Motivo por el cual la lactancia materna exclusiva presenta mayor porcentaje de lactantes con estado nutricional normal.

Diversos estudios antropométricos relacionados con el estado nutricional, han denotado una relación directa y significativa con el tipo de lactancia; así Ortega y Sanchez³³, llegó a la conclusión en su estudio, que la lactancia materna exclusiva está asociada al estado nutricional con un valor de significancia de 0,000 ($P < 0.05$); además el valor del conocimiento de las madres es un factor protector para reducir alguna complicación relacionada al estado nutricional. Por otra parte, Yaguana²⁰, reveló mediante la prueba de Chi cuadrado X^2 , una asociación muy clara entre nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños menores de un año, con un nivel de confianza al 95%. Esto se debe a un alto conocimiento de madres

Del mismo modo, en el estudio de Puente³¹, menciona que el 70% de los niños alimentados con leche materna exclusiva presentan una valoración nutricional normal. El presentar un estado nutricional normal en la investigación, pone de manifiesto la transversalidad de la atención en todos los servicios de salud a los niños menores de seis años en el establecimiento, lugar de investigación, donde se incide con la educación sanitaria, el seguimiento y control oportuno de los niños y niñas menores de 6 meses.

De tal manera que la Lactancia Materna Exclusiva, la cual según la Organización Mundial de la Salud (OMS), significa alimentar a un bebé exclusivamente con seno, es decir, no se brinda ningún sucedáneo ni tampoco agua¹⁵, haciendo de la leche materna, el único alimento que debe tener el bebé para que pueda vivir sanamente y un alimento que

ayuda al niño a prevenir enfermedades y un bajo estado nutricional.

De otro lado la Tabla N°4, en relación a la lactancia mixta, 09 niños (100.00%) tienen un estado nutricional normal para peso/edad; 7 (77.78%) para peso/talla y 8 (88.89%) para/talla edad. Solo se presenta dos 2 niño con obesidad (22.22%) para peso/talla y 1 niño con talla baja (11.11%). La prueba chi cuadrado afirma que no existente significancia estadística para establecer la relación de variables $p= 0.205$ (IC 95%; $p > 0.05$).

Del mismo modo, Rios y Vega³⁴, describe, que las madres de menores de seis meses, en un 18.8% brindaban lactancia sucedánea. En cuanto al nivel de situación alimenticia, los bebés se encuentran en nivel normal en un 59.4%, seguido de aquellos que están desnutridos que representan el 18.8% y un 4.7% que presenta adiposis; además, estatura adecuada evidencian el 67.2%, estatura baja el 14.1%.

De la misma manera, Ancajima y Moreano³⁵, aquellos niños, a los que se les brindó solamente sucedáneos no llegaron a la media en cuanto a los hitos antropométricos estándares, además de evidenciar un porcentaje menor de mal estado nutricional. De ahí, es importante desarrollar curvas de crecimiento locales, para un contraste específico de la antropometría y contar con información valiosa del verdadero estado nutricional y de las implicancias en el bienestar de los niños; para una mejor salud en etapas de vida posteriores.

En nuestra investigación en el tipo de lactancia no hay significancia entre el estado nutricional, asimismo, cuando solo un niño es alimentado con lactancia mixta mayor posibilidad de sufrir enfermedades. La lactancia mixta puede ser imprescindible en dos situaciones: cuando la madre no tiene suficiente leche y cuando no puede dar a su hijo un acceso constante al pecho debido al trabajo u otras obligaciones²⁴

VI. CONCLUSIONES

1. La lactancia materna exclusiva es predominante en 73.53% en los niños menores de 6 meses del Centro Salud San Jacinto.
2. El estado nutricional en los niños menores de 6 meses, es normal para los estándares peso/edad; peso talla y talla/edad.
3. Existente relación entre la lactancia materna exclusiva y estado nutricional en los niños menores de 6 meses.
4. No existe relación entre lactancia materna mixta y estado nutricional en los niños menores de 6 meses.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que las autoridades de los establecimientos de salud brinden material didáctico (Guías, folletos, rotafolios.), orientando a las madres de la importancia que tiene la lactancia materna exclusiva y sus beneficios tanto para las madres como el lactante.
2. Los profesionales de la salud seguir incentivando en promover actividades relacionadas a la lactancia materna en la comunidad, brindando sesiones educativas, consejería nutricional a madres de lactantes para reducir los problemas nutricionales.
3. Es necesario la socialización y el involucramiento de los servicios de atención integral del niño para estructurar la conducta materna en la promoción, fomento y protección de la lactancia materna.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia 2019. Disponible en <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/unicef-fondo-de-las-naciones-unidas-para-la-infancia/>
2. Organización mundial de la salud. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255731/WHO>
3. Organización Panamericana de la salud. Reunión de los países de Sudamérica sobre alimentación y nutrición del niño pequeño 2010. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Nutri-repor3.pdf?ua=1>
4. Organización Panamericana de la salud. Lactancia materna y alimentación complementaria 2020. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1471:publicaciones-sobre-la-nutricion-materno-infantil&Itemid=42396&lang=es
5. Organización Mundial de la Salud. Protección de la lactancia materna en el Perú [Internet]. 2013 [Actualizada Julio 2017; [citado el 02 de agosto del 2021]. Disponible en: http://www.who.int/features/2013/peru_breastfeeding/es/#
6. Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI) [Internet]. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - Nacional y Regional; 2018. [citado 02 de agosto de 2021]; Disponible en: <https://www.inei>.
7. Ministerio de Salud. Lactancia materna: MINSA reafirma su compromiso de promoverla [Internet]. 4 de agosto de 2018 [citado: 02 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-lactancia-materna-minsa-reafirma-su-compromiso-promoverla-761203.aspx>.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Indicadores de resultados de los Programas presupuestales, primer semestre 2018 [internet]. Perú: 2018 [citado 02 de agosto 2021] disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_

- de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf
9. Lactancia Materna y Lactancia Artificial ventajas y desventajas. [Internet], 14 de agosto 2017 suiza (ginebra), disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/lactancia/diferencias-entre-la-lactancia-materna-y-lactancia-artificial/>
 10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna. Disponible en: <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
 11. Landa L, Paricio J. aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento. En: Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. 1ª ed. España: editorial médica Panamericana; 2008. p9. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Ulxyj72VZD0C&oi=fnd&pg=PR9&dq=lactancia+materna+libros&ots=jrcY1CqOo2&sig=afoqwf9vIPiKMfi2nz3gx9ChBI#v=onepage&q=lactancia%20materna%20libros&f=false>
 12. Álvarez P. Propuesta de intervención para promover una práctica correcta de la lactancia materna exclusiva en adolescentes embarazadas de Santo Tomás Ajusco [Tesis de Maestría]. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. p20. Disponible en: <https://catalogoinsp.mx/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12921>
 13. Novillo N, Robles J., Calderón J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. Enferm Inv. 2019; 4(5)29-35
 14. Mohamed D, Alcolea S. Guía para una lactancia materna feliz. España: editorial INGESA; 2013. p13. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_lactancia_materna.pdf
 15. Organización Panamericana de la salud. Beneficios de la Lactancia Materna. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeedingbenefits&Itemid=42403&lang=es#gsc.tab=0
 16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna exclusiva. Disponible en: http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/
 17. Shellhorn C, Valdés V. La leche humana, composición, beneficios y

- comparación con la leche de vaca. Chile; 1995. pp2-10. Disponible en: <http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod01/Mod%20beneficios%20manual.pdf>
18. Barry P. La leche materna: La mejor fuente de nutrición para lactantes a término y pretérmino. *Clínicas Pediátricas de Norteamérica NoS*; 1994. p. 941-954.
 19. Van R, Sauerwald T, Van Mutius E, Barnert D, Grunert V, Van Voss H. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *BMJ* v. 419, n. 7203, p. 147- 150, 1999 [en línea]. [Fecha de acceso 20 de junio del 2022]. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10406746>.
 20. Morales J, Babinsky V, Bourges H, Camacho ME. Composición de Alimentos Mexicanos. 18. Edición. INNSZ; 1999. Comité de Nutrición de la AEP. Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. 11-08-2018. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/manual_nutricion.pdf
 21. Cilleruelo L, Calvo C. Fórmulas adaptadas para lactantes y modificaciones actuales de éstas. *Anales de pediatría continuada*.2004; (2) 325-38 disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/formulas-adaptadas-lactantes-modificaciones/articulo/80000088/>
 22. Vaca J. Estado nutricional: determinantes y métodos para su evaluación. [diapositiva] Lima: slideshare; 2013. 36 diapositivas.
 23. Ministerio de Salud del Perú Desnutrición. [En línea]. Lima: MINSA; 2015 [Consultado 2017 setiembre 08]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresNac/desnutricion.asp>
 24. Castillo C. Indicadores antropométricos. [En línea]. *Rev Méd*. 2004; 4(2):2-3 [Consultado 2015 marzo 20]. Disponible en: http://www.uv.mx/rm/num_anteriores/revmedica_vol4_num2/articulos/valoracion
 25. Saing C, Salto Hurtado A. Fórmulas de inicio y fórmulas de continuación para lactantes [tesis para optar título en Químico Farmacéutico] España: Universidad Complutense. Facultad de Farmacia y Bioquímica, 2016.
 26. *Pediatría. Lactancia Materna. Tomo I. La Habana, 2006. Editorial Ciencias*

- Médicas. Fecha de acceso: 06-10-2018. Disponible en: <https://e-medicina-cuartoano.files.wordpress.com/2017/03/ped-tomo-i.pdf>
27. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años: Ministerio de Salud. Dirección General de salud de las Personas – Lima: Ministerio de Salud; 2011. [acceso 8 de octubre de 2019] [Internet]. Disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2197.pdf>
 28. Gilardon E, Calvo E, Duran P, Longo E, Mazza C. Evaluación nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría [internet] argentina OMS 2009 disponible en: <http://www.msal.ar/images/stories/bes/graficos/0000000256cn-a07-manual-evaluacion-nutricional.pdf>.
 29. Chico M, la Lactancia Materna Exclusiva y La Lactancia Artificial En El Desarrollo Evolutivo De Los Niños/as De 3 a 6 Meses Que Asisten Al Centro De Salud San Miguelito Tipo A. [tesis para optar el título de licenciada en Estimulación Temprana]. Universidad Técnica de Ambato - Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/28838>
 30. Posso E. Características de la lactancia materna exclusiva como forma de alimentación en lactantes en el Hospital básico Atuntaqui, Ecuador; 2018. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Universidad Técnica del Norte, Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9493?mode=full>
 31. Puente I. Características de la lactancia materna como forma de nutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad de la comunidad de Puerto Napo 2017 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Ecuador, 2018. Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8037>
 32. Gutiérrez G, Acosta N. La lactancia materna y su relación con la desnutrición en niños menores de dos años del Hospital Universitario de Guayaquil [tesis para optar magíster en gerencia en servicios de la salud] Guayaquil, Ecuador 2018. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en:

- <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/11924>.
33. Ortega Y, Sánchez E. Tipo de lactancia y estado nutricional en lactantes menores de seis meses, Hospital Distrital El Esfuerzo - Florencia de Mora, 2020. [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad Cesar Vallejos, Trujillo – Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55658>
 34. Rios E, Vega J. Tipo de lactancia y estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020 [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería], Universidad César Vallejos, Trujillo – Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55657>
 35. Moreano Z y Ancajima A. Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C. S. materno infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2998>
 36. Berrospi G. Tipos de lactancia relacionado al estado nutricional de lactantes de 6 meses, centro de salud de Palmira, Huaraz, 2019 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4309>
 37. Yzazaga B. Tipo de lactancia y su influencia en la antropometría de los niños de 0 - 6 meses de edad. Hospital Santa Rosa Piura 2019-2020 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Universidad César Vallejos, Trujillo – Perú. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/75044>
 38. Jiménez J. Prácticas de alimentación y estado nutricional en niños menores de 36 meses. Región Tumbes – 2019. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de la Salud], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/1707>.
 39. Yaguana C. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y estado nutricional de niños de 6 a 11 meses del C.S,

Pampa Grande, Tumbes, 2020 [tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición y Dietética], Universidad Nacional de Tumbes, Perú

Disponible

en:

<http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2183>.

IX. ANEXOS

ANEXO 1. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tesis “Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022”

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuada.			
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Los ítems son claras y entendibles.			
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO

ANEXO 2.
CUESTIONARIO “Tipo de lactancia”

Estimada madre de familia, el presente cuestionario busca determinar el tipo de lactancia proporcionada a su niño a fin de identificar el estado nutricional que presenta. Sugerimos responda de manera objetiva la presente encuesta, considerando que la información brindada se mantendrá en el anonimato.

Fecha de Nacimiento del Niño:

Sexo del lactante:

 M F

1. TIPO DE LACTANCIA

EDAD/TIPO DE LACTANCIA	Lactancia materna exclusiva	Lactancia artificial	Lactancia mixta
2 días (RN)			
7 días (RN)			
15 días (RN)			
1 mes			
2 meses			
3 meses			
4 meses			
5 meses			
6 meses			

2. Característica de la lactancia

ITEMS	SI	NO
LACTANCIA MATERNA		
1. ¿El agarre de pecho es alrededor de la areola y labio inferior hacia afuera??		
2. ¿La cabeza y el cuerpo del lactante están colocados correctamente para lactar?		
3. ¿El niño (a) toma su leche materna cuando él lo desee?		
4. ¿La frecuencia de la lactancia es cada dos horas?		
LACTANCIA ARTIFICIAL (OTRAS LECHES)		
1. ¿Para alimentar al niño (a) con otras leches usa biberones?		
2. ¿Para alimentar al niño (a) con otras leches usa vaso?		
3. ¿Para alimentar al niño (a) con otras leches es cada/ 3 horas?		
4. ¿Otros tipos de leche es más beneficioso que la leche materna?		
LACTANCIA MIXTA		
1. ¿Usa biberones para alimentar su niño (a) con leche materna u otra leche?		
2. ¿Usa vaso para alimentar para alimentar su niño (a) con leche materna u otra leche?		
3. ¿Usted le brinda lactancia materna a su niño (a) cada vez que lo pida?		
4. ¿La administración de la leche de fórmula es de c/3 horas?		
5. ¿La administración de leche de fórmula es por la mañana?		
6. ¿La administración de leche de fórmula es por la tarde?		
7. ¿La administración de leche de fórmula es por la noche?		
8. ¿Brinda lactancia materna u otra leche a su niño (a) por la mañana?		
9. ¿Brinda lactancia materna u otra leche a su niño (a) por la tarde?		
10. ¿Brinda lactancia materna u otra leche a su niño (a) por la noche?		

(*) Adaptado de Álvarez P.

ANEXO 3.
FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

MEDICIÓN DE PESO Y TALLA	
Peso al nacer	
Peso a los 6 eses	
Talla a los 6 eses	

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL		
PESO/EDAD		
ESTADO NUTRICIONAL	ITEMS	
	SI	NO
Sobrepeso		
Normal		
Desnutrición		
PESO/TALLA		
ESTADO NUTRICIONAL	ITEMS	
	SI	NO
Obesidad		
Sobrepeso		
Normal		
Desnutrición aguda		
Desnutrición severa		
TALLA/EDAD		
ESTADO NUTRICIONAL	ITEMS	
	SI	NO
Alto		
Normal		
Talla Baja		

(*) Elaboración propia

ANEXO 4.

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

LIC. ENF. MILUSKA CHIROQUE YACILA
JEFA DEL CENTRO DE SALUD SAN JACINTO

MARIA MILAGROS CHIROQUE COVEÑAS, con DNI N° 75020309 y domicilio en la calle Ica s/n Tablazo – Corrales, Bachiller de la Escuela académica profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, para llevar a cabo mi proyecto de investigación, titulado **Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022**, solicito a usted se me otorgue, la autorización correspondiente, para realizar la aplicación de mi encuesta de manera presencial a las madres con niños de 0 a 6 meses pertenecientes al Centro de salud San Jacinto. De esta forma los datos obtenidos servirán para la elaboración de mi proyecto de investigación.

POR LO EXPUESTO

Es justicia lo que espero alcanzar

Tumbes, 12 de Setiembre del 2022

Atentamente


CHIROQUE COVEÑAS MARIA MILAGROS

Recibido
12/9/22

Lic. Enf. Miluska E. Chiroque Yacila
Jefa C. S. San Jacinto

ANEXO 5.
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Le informamos que estamos realizando una investigación sobre el tipo de alimentación y el estado nutricional en niños menores 6 meses denominada: “Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022”; por cual:

Te invitamos a participar de esta investigación que tiene como propósito determinar la relación entre tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

- Derechos de los participantes. -
Su colaboración en la investigación es plenamente voluntaria. Tienen los derechos de participar si así lo desea, de rehusarse o terminar su colaboración participación en cualquier momento del estudio.

- Confidencialidad de los participantes. -
Se guardará el secreto confidencial de su colaboración en este proyecto, asegurándose este principio ético.

Yo; Identificada con
N° DNI: , acepto voluntariamente ser evaluada.

Firma Participante

ANEXO 6.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tesis "Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022"

Estimado (a): Magister Jova Katerine More Tinedo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claras y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO




VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tesis "Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 06 meses en el Centro de Salud San Jacinto, 2021"

Estimado (a): Licenciada Angie B. Zapata Boyer

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claras y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:.....

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO



Mg. Angie B. Zapata Boyer
Nutricionista Dietista
C.N.P.: 7838

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tesis "Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 06 meses en el Centro de Salud San Jacinto, 2021"

Estimado (a): Licenciada Angie B. Zapata Boyer

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	✓		
4. Los ítems del instrumento guardan relación con la Operacionalización de la variable.	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6. Los ítems son claras y entendibles.	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

SUGERENCIAS:.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO



Mg. Angie B. Zapata Boyer
Nutricionista Dietista
C.N.P.: 7838

ANEXO 7.
ANTROPOMETRÍA DE LOS NIÑOS MENORES DE 6 MESES DEL CENTRO
SALUD SAN JACINTO, 2022

Valores	Peso al nacer (gr)	Peso actual (gr)	Talla actual (cm)
Mean	3221.94	6160.59	59.55
Std. Deviation	424.24	1514.23	5.68
Minimum	2600.00	3600.00	45.00
Maximum	4300.00	9100.00	69.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Interpretación:

Los promedios del peso al nacer de los niños menores de 06 meses fueron de 3,221.94 gramos DS +/- 424.24 gramos. Al momento de la evaluación del estudio se tuvo un promedio de 6160.59 gramos DS +/- de 1514.23 gramos. La talla promedio es de 59.55centímetros DS +/- de 5.68 centímetro.

ANEXO 8.
INFORME TURNITIN

Tipo de lactancia y estado
nutricional de los niños
menores de 6 meses del Centro
de Salud San Jacinto, 2022
por Maria Chiroque

Fecha de entrega: 22-dic-2022 05:12p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1986000064

Nombre del archivo: INFORME_DE_TESIS_SAN_JACINTO,_2022..docx (839.24K)

Total de palabras: 11343

Total de caracteres: 59723



Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
COP: 23555

Tipo de lactancia y estado nutricional de los niños menores de 6 meses del Centro de Salud San Jacinto, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	9%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6%
3	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.untumbes.edu.pe:8080 Fuente de Internet	

Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
COP: 23555

1 %

10 repositorio.uroosevelt.edu.pe
Fuente de Internet

1 %

11 www.colibri.udelar.edu.uy
Fuente de Internet

<1 %

12 tesis.ucsm.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

13 repositorio.upeu.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

14 repositorio.uncp.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

15 www.elsevier.es
Fuente de Internet

<1 %

16 repositorio.ucsg.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

17 repositorio.unc.edu.pe
Fuente de Internet

<1 %

18 rraae.cedia.edu.ec
Fuente de Internet

<1 %

19 senologiagg.blogspot.com
Fuente de Internet

<1 %

20 repositorio.unan.edu.ni
Fuente de Internet

<1 %

Mg. Jhon Ypanaque Ancajima
COP: 23555

21	dspace.ucp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unphu.edu.do Fuente de Internet	<1 %
23	1library.co Fuente de Internet	<1 %
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	archive.org Fuente de Internet	<1 %
26	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
27	calma.org.sv Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

