



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES
DE 6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATE, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD Y DESARROLLO
INTEGRAL INFANTIL: CONTROL DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO E INMUNIZACIONES**

**PRESENTADO POR:
SOTO PATIÑO, MARÍA YHESENIA**

**ASESOR:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A mi familia y a todas las personas que me apoyaron durante todo este tiempo.

AGRADECIMIENTO

A mis Docentes y a mi familia.

ASESOR:
DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

SECRETARIO : Dra. Uturnco Vera Milagros Lisbeth

VOCAL : Mg. Suarez Valderrama Yurik Anatoli

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| El problema | 5 |
| Planteamiento del problema | 5 |
| Formulación del problema | 7 |
| Problema general | 7 |
| Problemas específicos | 7 |
| Objetivos de la investigación | 7 |
| Objetivo general | 7 |
| Objetivos específicos | 7 |
| Justificación de la investigación | 8 |
| Teórica | 8 |
| Metodológica | 8 |
| Práctica | 8 |
| Delimitaciones de la investigación | 9 |
| Temporal | 9 |
| Espacial | 9 |
| Recursos | 9 |
| Marco teórico | 10 |
| Antecedentes | 10 |
| Bases teóricas | 12 |
| Formulación de hipótesis | 20 |
| Hipótesis general | 20 |
| Hipótesis específicas | 20 |
| Metodología | 20 |
| Método de la investigación | 21 |
| Enfoque de la investigación | 21 |
| Tipo de investigación | 21 |
| Diseño de la investigación | 22 |
| Población, muestra y muestreo | 22 |
| Variables y operacionalización | 24 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 25 |
| Técnica | 25 |
| Descripción de instrumentos | 25 |
| Validación | 26 |
| Confiabilidad | 26 |
| Plan de procesamiento y análisis de datos | 26 |
| Aspectos éticos | 27 |
| Aspectos administrativos | 28 |

| | | |
|-----------------------------------|-------|----|
| Cronograma de actividades | | 28 |
| Presupuesto | | 29 |
| Referencias | | 30 |
| Anexos | | |
| Anexo 1: Matriz de Consistencia | | |
| Anexo 2: Instrumentos | | |
| Anexo 3: Consentimiento Informado | | |

Resumen

La presente investigación pretende establecer la relación que existe entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los lactantes de 6 meses del distrito de Ate. Objetivo: Determinar la relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de ate, 2022. Material y método: el método utilizado en la investigación es el deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo básico, correlacional, no experimental, transversal; el estudio se realizará en una muestra constituida por 246 lactantes de 6 meses que se atienden en el servicio de CRED de un Centro de Salud de la jurisdicción de Ate - Vitarte, los cuales acuden en compañía de sus respectivas madres, a las que se les aplicará una encuesta además de utilizar la ficha antropométrica en sus menores hijos. Los datos obtenidos serán codificados en una base de Excel y posteriormente analizados en el programa SPSS.

Palabras clave: estado nutricional, lactancia materna exclusiva, lactancia mixta, lactancia artificial.

Abstract

The present research aims to establish the relationship between the type of breastfeeding and the nutritional status of 6-month-old infants in the district of Ate. Objective: To determine the relationship between the type of breastfeeding and the nutritional status of 6-month-old infants months in a health center in ate, 2022. Material and method: the method used in the research is deductive, with a quantitative, basic, correlational, non-experimental, non-experimental quantitative, cross-sectional approach. The study will be carried out on a sample of 246 infants aged 6 months who are attended at the CRED service of a Health Center in the jurisdiction of Ate - Vitarte, who come accompanied by their respective mothers, to whom a survey will be applied in addition to using the anthropometric card on their youngest children. The data obtained will be coded in an Excel database and subsequently analyzed in the SPSS program.

Key words: nutritional status, exclusive breastfeeding, mixed breastfeeding, artificial breastfeeding

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS afirma que “si todos los niños de 0 a 23 meses estuvieran amamantados de forma óptima, cada año se podría salvar la vida a más de 820 000 niños de menos de 5 años” (1), la leche materna es el alimento por excelencia de todos los mamíferos (2), sobre todo para nosotros como seres humanos, quienes durante los primeros meses de vida dependemos totalmente de nuestros cuidadores. La naturaleza nos ha provisto de un alimento maravilloso, que se produce en el cuerpo de la madre, el cual tiene la capacidad de satisfacer las todas las necesidades nutricionales del bebé, así como el aporte de las células de defensa necesarias para que el lactante este protegido frente a diversas enfermedades, entre otros beneficios.

Puede prevenir la mortalidad de los infantes, se registra mundialmente en un 13%, incluyendo la disminución de un 36% de defunciones por muerte súbita del lactante, como si fuera poco, reduce el gasto de bolsillo de las familias al no necesitar el uso de fórmulas lácteas y es una práctica eco amigable (3).

Por ello, la OMS afirma que “la lactancia materna exclusiva, es el único alimento que posee el menor de 6 meses, esta aporta nutrientes, anticuerpos y sustancias biológicamente activas, que favorecen el crecimiento y el desarrollo inmunológico del lactante” (4). Durante toda la historia, de acuerdo con su contexto y cultura, la mujer se ha adaptado a su rol de madre (5) y ha buscado satisfacer la necesidad de alimentación de sus hijos, tomando en cuenta factores sociales, culturales y patológicos (6), los mismos que pueden poner en riesgo la continuidad de la alimentación mediante la lactancia materna exclusiva.

Esta práctica tan importante para la nutrición y buen desarrollo de los niños, se realiza cada vez menos, a nivel mundial se reporta que en los países de ingresos altos tienen una

prevalencia aún menor que en los de ingreso medio y bajo, según la OMS - UNICEF en la actualidad solo el 41% de los lactantes menores de 6 meses reciben lactancia materna exclusiva, un porcentaje que los Estados Miembros de la OMS se han comprometido a aumentar al menos hasta el 50% para el año 2025 (7).

En Perú a pesar de que el “98.9 % de los que nacidos en los cinco años anteriores a la ENDES 2018, han lactado alguna vez”, sin encontrar diferencias en las áreas rural o urbana, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva fue del 66.4%, teniendo porcentajes de 79.6% en las áreas rurales y un 80.5% en niños cuyas madres tenían un nivel educativo de primaria o menor, para el 2018 en la provincia de Lima, la prevalencia está entre el 60 a 69.6%. Como consecuencia del abandono de la lactancia materna exclusiva, para el año 2018 en la provincia de Lima, los problemas de desnutrición con un porcentaje menor a 10% (8).

Si buscamos información sobre el estado nutricional de los lactantes en el distrito de Ate, hallaremos que los problemas de malnutrición son frecuentes, en el 2016 encontramos 15639 niños con anemia, lo que equivalía al 45% de la población infantil (9), a pesar de que se ha demostrado que la lactancia materna exclusiva es un factor protector frente a la desnutrición (10), se observa que, de una muestra de 80 menores de 2 años, sólo el 62.5% la recibió (11), esto tal vez sea debido a que poco más del 61% de las mujeres tiene conocimientos incorrectos sobre la lactancia materna exclusiva (12).

En el centro de Salud del distrito de Ate, recibimos a madres que optan por alimentar a sus hijos entre los diversos tipos de lactancia, desconociendo el impacto nutricional que les puede producir, por consiguiente, este estudio se realiza para conocer la relación entre el tipo de lactancia y las consecuencias que pueden ocasionar en el estado nutricional los lactantes de 6 meses.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo se relaciona el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?
- b) ¿Cómo se relaciona la lactancia mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?
- c) ¿Cómo se relaciona la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022
- b) Determinar la relación entre la lactancia mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022

- c) Determinar la relación entre la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El conocimiento que se desprenderá de los resultados de la investigación es importante para el personal especializado en el cuidado integral del niño, pues nos permitirá conocer la relación que existe entre el tipo de lactancia y el estado nutricional, adquiriendo el sustento teórico para poder realizar nuestros cuidados enfermeros en la prevención del abandono de la lactancia materna exclusiva, al informar a las madres sobre los problemas que se pueden ocasionar en el estado nutricional de sus hijos.

Prepararemos a la futura madre brindándole la educación, desde antes del parto y durante la etapa que dure la lactancia, tomando en cuenta los conocimientos previos que poseen, así como orientando oportuna y adecuadamente a aquellas madres que presenten alguna dificultad para que continúen con esta práctica tan valiosa.

1.4.2 Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la propuesta que se utilizará en el trabajo de investigación puede también ser utilizada por otras investigaciones que quieran analizar las variables de tipo de lactancia y el estado nutricional, para ello los instrumentos que se utilizarán sirven de referencia.

1.4.3 Práctica

Los resultados producto de esta investigación, servirán a cada especialista para disminuir el abandono de la LME en sus centros de trabajo, lo que influirá directamente en el incremento

de la prevalencia nacional de niños alimentados hasta los 6 meses exclusivamente con leche materna, favoreciendo el nivel nutricional y de desarrollo infantil, minimizando la morbilidad y mortalidad de los niños, así como otras posibles consecuencias.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo del presente trabajo de investigación se realizará durante el período comprendido entre los meses de enero hasta junio del año 2022.

1.5.2 Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en un centro de salud de atención primaria de nivel I-3 del distrito de Ate, específicamente en la jurisdicción de Huaycán, en el área del consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

1.5.3 Recursos

Los recursos materiales que se utilizarán para el desarrollo de la investigación son: laptop, teléfono celular, material de escritorio, cuadernos de seguimiento del consultorio de CRED del Centro de Salud.

Los recursos informáticos que se utilizarán para el desarrollo de la investigación son: Historias clínicas virtuales, base de datos de teleorientación/telemonitoreo del consultorio de CRED del Centro de Salud.

El recurso humano que se utilizará para el desarrollo de la investigación es el autor de la investigación, asesor, así como el personal profesional en bioestadística.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Basain, et al. 2018 Cuba, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “determinar la posible relación entre el exceso de peso y la obesidad central con la duración de la lactancia materna exclusiva.”, mediante el método descriptivo, estudiaron una muestra de 162 adolescentes, utilizando información de las atenciones del año 2016, obtenida de la historia clínica, como edad, sexo, duración de la lactancia materna exclusiva, estado nutricional, entre otros. Encontrando que los usuarios que recibieron LME durante cinco meses o menos presentaron malnutrición por exceso en un 51,84%, por defecto 9,26 % así como del 81,39% de pacientes con adiposidad abandonaron antes de los 5 meses la lactancia materna exclusiva. El tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva también se relaciona con el grado de obesidad y la adiposidad ($p= 0,0131$ y $p= 0,0010$ respectivamente) (13).

Irala et al. 2019 Paraguay, en su artículo tuvo como objetivo “evaluar la asociación de las prácticas alimentarias y variables sociodemográficas con el estado nutricional de lactantes de 6 a 23 meses usuarios al Programa Alimentario Nutricional Integral” valiéndose de un estudio de casos y controles aplicado a dos grupos, el primero de 25 niños con desnutrición o riesgo de sufrirla y como grupo control a otros 25 niños sanos, investigaron sobre alimentación y variables sociodemográficas, para las pruebas estadísticas utilizaron Mann Whitney, T Student y regresión logística con una probabilidad significativa de $p<0.05$, encontrando que en el GE un 80% de los casos tenían RD y un 20% DNT, concluyendo que a menor duración de lactancia materna se relaciona con un peor estado nutricional (14).

Fernández, et al. 2017 Honduras, llevaron a cabo una investigación cuyo objetivo fue “conocer, identificar y cuantificar la situación con factores determinantes y brindar

información para el diseño de políticas públicas”, utilizando el método descriptivo transversal, con una muestra de 141 niños de regiones urbanas y rurales de Honduras, cuyas edades fluctúan entre los 6 meses a 5 años, de quienes analizaron sus estados de nutrición y prevalencia de malnutrición así como la valoración de la prevalencia de la lactancia materna en cinco departamentos de ese país. Como resultados obtuvieron que entre el área urbana y rural existen diferencias en el estado de nutrición y la lactancia, en el caso del área urbana hallaron 14,6% de desnutrición crónica y un 4,6% con desnutrición global, mientras que en el área rural tienen un 28,8% y 9% respectivamente, pero si se trata de desnutrición aguda y sobrepeso los valores son similares en ambas regiones con valores de 1.1% y 14% respectivamente (15).

Buitrón 2021 Perú, en su tesis cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estado nutricional y el nivel de hemoglobina; el tipo de lactancia y el estado nutricional; el tipo de lactancia y el nivel de hemoglobina del lactante de 6 meses que acudieron al control CRED del Centro de Salud Perú-Corea, Huánuco, 2019”, mediante un estudio retrospectivo analítico transversal, analizó las historias clínicas de 564 bebés de 6 meses, encontrando que el 65% recibió LME y un 25% lactancia mixta, además la mayor proporción de lactantes tenían un estado nutricional y valores de hemoglobina normales con un 99% y 98% respectivamente y hallaron relación entre la LME y el estado nutricional normal (16).

Salazar, et al. 2020 Perú, realizaron un estudio, el cual tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos de 1 a 6 meses que acuden a los Centros de Salud de Mórrope, Salas y Jayanca”, mediante el enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo, correlacional estudiaron una muestra 142 madres cuyos hijos tenían edades entre

1 a 6 meses, pertenecientes a tres centros de salud. La información se consiguió mediante el uso de una encuesta sobre la adherencia a la lactancia materna exclusiva y se procedió a pesar a los lactantes. Como resultado se obtuvo un valor p menor de 0.05 ($P= 0,007$) para la relación de la adherencia a la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional, así mismo encontraron un 51,4% para la categoría eutrófica del estado de nutrición, siendo el más significativo y un 66,2% en el caso de las progenitoras con adherencia a la lactancia materna exclusiva, mientras que un 31% fueron aquellas que agregaron algún líquido que no sea leche materna, siendo el líquido más utilizado el agua pura con un 26% (17).

Quinto 2018 Perú, en su tesis buscó “evaluar la relación entre duración de la lactancia materna y el exceso de peso en preescolares de la institución educativa en Lima”, llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva de asociación cruzada, observacional, transversal y ambispectivo, estudiando una población de 82 preescolares de un centro educativo particular a quienes les realizó cuestionarios de duración de la lactancia materna y la evaluación antropométrica y utilizó la prueba del Chi^2 para el análisis estadístico y la razón de verosimilitud para identificar asociación con un nivel de significancia ($p < 0,05$). Como resultado obtuvo que los niños que recibieron lactancia por seis meses o más tuvieron menos porcentajes de malnutrición, que los niños que la recibieron por cuatro meses o menos tiempo, siendo un 6.1% versus un 12.2% respectivamente (18).

2.2. Bases teóricas

1. Lactancia materna

Esta práctica es una actividad inherente a la especie humana, ha ido siendo también enseñada de generación en generación, según las costumbres y tradiciones la época y cultura, siendo la principal fuente de alimentación en los niños, sobre todo los lactantes, que ha

garantizado diversos beneficios en su nutrición y el desarrollo de sus funciones; además incluye beneficios para la salud de la progenitora (19).

Según la definición encontrada en la guía técnica del ministerio de salud, para la consejería en lactancia materna, dentro del marco de la Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de la OMS, indica que es “un acto natural y un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre” (20).

Se identifican 3 etapas de la leche materna, la primera es el calostro, la cual es la leche que se produce, desde el nacimiento hasta los cinco días post parto, se caracteriza por tener una coloración amarillenta y ser espesa. Su producción es escasa en volumen, lo cual posibilita al neonato a establecer la coordinación entre las funciones de succión, deglución y la respiración. Contiene altos niveles de proteínas, calcio, minerales y componentes inmunológicos. Favorece la excreción del meconio, ayudando la maduración del aparato digestivo y previniendo la ictericia neonatal (21).

Sigue la leche de transición, que se produce desde el quinto día hasta el quinceavo día después del parto, al tercer día ocurre un incremento brusco en su producción, lo que se conoce como la “bajada de leche”, continúa favoreciendo la maduración gastrointestinal y su composición varía diariamente hasta obtener las características de la leche madura. Finalmente, la leche madura producida desde el día 16, la cual tiene los componentes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé hasta que cumpla los seis meses, manteniendo la maduración gradual del aparato digestivo, lo cual lo preparará para el inicio de la alimentación complementaria. (22)

1.1 Composición de la leche materna. La leche humana está constituida por grasa, carbohidratos, minerales, proteínas, agua y vitaminas, otorgándole al lactante los nutrientes necesarios para sus seis primeros meses de vida. También existen componentes bioactivos como enzimas, hormonas, agentes inmunomoduladores, antiinflamatorios, entre otros, cuya función es fortalecer el aún inmaduro sistema inmunológico del bebé, así como favorecer la digestión y absorción de los nutrientes. (23)

1.2 Beneficios de la lactancia materna. Es sabido que la leche materna no sólo es un alimento, también es un “tejido vivo”, que se adapta a las necesidades y trae consigo beneficios para la madre como para el lactante, por lo que una recomendación del ministerio de salud es mantener la exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, siendo accesible para el bebé a libre demanda (24). Dentro de los beneficios de la lactancia, encontramos principalmente al fortalecimiento del sistema inmunológico, lo cual brinda protección frente a diversas enfermedades, también favorece al desarrollo psicomotor y fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el hijo (25)

En su artículo Couto et al., detallan los beneficios que la lactancia materna exclusiva otorga a los niños, tanto a corto como a largo plazo, encontramos a los hábitos alimenticios más saludables, menor duración de estadías hospitalarias, propicio incremento de peso, menor IMC, menor grasa corporal, menor valor de colesterol total, estabilidad en niveles metabólicos en los niños con trastornos metabólicos y favorece el desarrollo cognitivo y conductual (26).

Empero la lactancia materna no sólo trae consigo beneficios para el niño, lo cual de por sí ha apoyado al incremento de las tasas de la LME, para fomentar esta práctica es necesario conocer que también origina beneficios para la salud de la mujer, como lo describen en su

investigación Del Ciampo y Del Ciampo, donde refieren que se relaciona con un buen estado físico y emocional durante el puerperio y la duración de la lactancia, entre los beneficios inmediatos encontramos la involución uterina, reducción del sangrado e infecciones, disminución de la adiposidad y el peso, mientras que en la parte emocional hay una reducción de la depresión post parto, ansiedad y estrés.

Mientras que los beneficios tardíos están relacionados con la prevención de enfermedades, como el cáncer, incluyendo de mamas, ovario, endometrio; patologías como diabetes, osteoporosis, gastrointestinales, circulatorias, síndrome metabólico, Alzheimer y esclerosis múltiple (27).

1.3 Abandono de la lactancia materna exclusiva. Butte, et al., en su investigación, hace referencia a las diversas causas que ocasionan que la lactancia materna exclusiva no se prolongue a más de los 4 primeros meses del bebé, mencionando factores como los socioeconómicos, culturales y biológicos; dentro de las cuales desglosamos las demandas laborales de la progenitora, presión familiar, propaganda de las industrias de fórmulas lácteas e incluye la asesoría médica, entre otros (28).

1.4 Duración de la lactancia materna. Así mismo dentro de las recomendaciones que brinda la OMS y UNICEF, para garantizar que los infantes reciban una excelente nutrición es mantener una lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, es decir los 180 días, evitando el uso de fórmulas lácteas para niños, así mismo esta debe prolongarse hasta los 2 años o más, combinándolos con alimentos nutritivos y adecuados para su edad (29).

En la revisión sistemática que realizaron Kramer y Kakuma, evidenciaron que existía menor morbilidad por enfermedades gastrointestinales en los bebés que recibieron lactancia

materna exclusiva durante los seis meses, en comparación con los bebés que recibieron lactancia mixta a los tres o cuatro meses (30), mostrando uno de los tantos beneficios que otorga esta práctica para los lactantes, además hay que tener en cuenta que existe una gran cantidad de beneficios para las madres.

1.5 Tipos de Lactancia. En este proyecto haré referencia al modelo ecológico de Bronfenbrenner, para sustentar la problemática por la cual las madres, quienes en la actualidad desempeñan diversos roles, deben elegir entre diferentes tipos de lactancia; dicho modelo menciona que el desarrollo de la persona, incluyendo sus roles, es un proceso que deriva de las características personales y del ambiente, donde existen cambios a través del tiempo (31).

Como lo menciona Oliver en su tesis, donde utiliza la división de los factores del abandono de la lactancia materna en tres niveles: el primero es el individual, que se refiere a las características madre – hijo, encontrando factores de toma de decisión, prácticas de lactancia, aspectos clínicos entre otros; el segundo nivel es el de relaciones y comunitario, en el cual encontraremos los factores del ambiente donde se relacionan la madre y el hijo para finalmente ubicar el nivel social y cultural, que incluyen normas culturales sobre lactancia, roles, maternidad y otros (32).

Conociendo estos roles y diversos factores que influyen en el desarrollo del binomio madre-hijo, en el cual la mujer, tomando en cuenta diversos elementos, toma la decisión de brindar a sus hijos un tipo alimentación que se acomode mejor a sus circunstancias, es por ello por lo que la OMS, menciona los siguientes tipos de lactancia:

Lactancia Materna Exclusiva. Se define a la lactancia materna exclusiva como la práctica en la que “el lactante recibe solamente leche del pecho de su madre o de una

nodriza, o recibe leche materna extraída del pecho y no recibe ningún tipo de líquidos o sólidos, ni siquiera agua, con la excepción de solución de rehidratación oral, gotas o jarabes de suplementos de vitaminas o minerales o medicamentos” (33).

Lactancia mixta. Según la OMS, define la lactancia parcial o mixta como la práctica en la que “el lactante recibe algunas tomas de pecho y otras de alimento artificial, ya sea leche, cereal u otro alimento o agua” (34), lo cual es muy común en nuestra sociedad, donde observamos madres que antes de los seis meses de vida de sus hijos, comienzan a introducir alimentos o líquidos.

Lactancia artificial. Cuando la lactancia materna no es posible, deben utilizarse las fórmulas adaptadas cuya composición está regulada según directrices de diversos organismos internacionales, las fórmulas adaptadas intentan remedar la leche materna, aunque la biodisponibilidad de los nutrientes es muy diferente entre ambas (35).

2. Estado nutricional

Como indican en su tesis, Espinoza y Fernández, se define el estado nutricional como “la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, que va desde la normalidad hasta el desequilibrio que causa desnutrición crónica, aguda, global y obesidad”, la cual nos permite determinar las circunstancias en las están las personas según la ingesta de nutrientes y su adaptación fisiológica (36).

2.1 Malnutrición. Según la OMS, la malnutrición está relacionada con “las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de las personas”, engloba tres categorías, la primera es la desnutrición, donde se observa un peso inadecuado para la talla o emaciación; el retraso del crecimiento expresado en la talla reducida para la

edad y la insuficiencia ponderal o peso escaso para la edad. La segunda categoría es la que está vinculada a la carencia de los micronutrientes, ya sean vitaminas o minerales importantes, finalmente la última categoría es la producida por el exceso, donde encontraremos el sobrepeso, la obesidad (37).

2.2 Malnutrición por defecto. La desnutrición es una enfermedad que tiene diversas causas, dañando al cuerpo de forma sistémica, generando consecuencias a corto, mediano y largo plazo, pero tomando medidas pertinentes, holísticas, con el apoyo del equipo interdisciplinario e intersectorial, se pueden revertir. El diagnóstico se realiza mediante los indicadores peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E), en menores de 5 años. (38)

Los estándares establecidos en la norma técnica de crecimiento y desarrollo nos muestran que se puede clasificar la desnutrición por defecto, en desnutrición crónica, cuando observamos que la talla para la edad se encuentra por debajo de -2 DS (desviación estándar), la desnutrición global se refiere a la medida encontrada debajo de -2 DS en el peso para la edad, finalmente encontramos la desnutrición aguda al observar que el indicador peso para la talla, se ubica debajo de -2 DS. (39)

2.3 Malnutrición relacionada a carencia de micronutrientes. Comprende la carencia de vitaminas y minerales, que afecta la salud, desarrollo físico y cognitivo, tiene repercusión en la vida adulta de los niños que la sufren. Uno de los tipos más representativos es la anemia, ocasionada por el insuficiente aporte de hierro o por alguna patología, tiene efectos graves en los niños, afectando el desarrollo psicomotor y aumentando el riesgo de contraer enfermedades. (40)

En nuestro país encontramos que una de las principales carencias de micronutrientes, la cual trae temibles consecuencias en el desarrollo de los niños y por ende en el desarrollo del país, es la anemia, para su diagnóstico se utilizan criterios clínicos y de laboratorio, como las realizadas mediante los hemoglobímetro así como los hemogramas; según la norma técnica del Ministerio de Salud del Perú, la hemoglobina normal para niños desde los 6 meses hasta los 5 años cumplidos, se considera cuando el valor es igual o mayor a 11 mg/dl., cuando el resultado está en el rango de 10 a 10.9, 7 a 9.9 o igual a menos de 7, se clasifica en anemia leve, moderada o severa, respectivamente (41)

2.4 Malnutrición por exceso. Incluye el sobrepeso y la obesidad, definidas como el excesivo incremento de grasa que perjudica la salud, ocasionada fundamentalmente por el desequilibrio entre el consumo y gasto de calorías. En menores de 5 años, se identifican a través de indicadores de peso para estatura, que están bajo los patrones de crecimiento infantil de la OMS, en el sobrepeso cuando presenta dos desviaciones y la obesidad cuando existe tres desviaciones por encima de la mediana. (42)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Hi. Existe relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022
- Ho. No existe relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi. Existe relación entre la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022
- Hi. Existe relación entre la lactancia materna mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022
- Hi. Existe relación entre la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método del estudio es deductivo, este método nos permite llegar a una deducción a través del razonamiento de lo universal a lo particular, accederemos a una conclusión desde una o diversas premisas, este método puede utilizarse en las investigaciones científicas, así como en la vida diaria (43).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, pues busca medir numéricamente el fenómeno estudiado, prueba la hipótesis mediante la recopilación de información numérica y utilizando el análisis estadístico. Se pretende detectar resultados de una muestra para generalizarlos hacia una población o universo, este enfoque tiene como meta proponer y evidenciar teorías. (44)

3.3 Tipo de la investigación

El presente estudio es de tipo básico, también conocido como investigación científica básica, según Sánchez et al., en este tipo de investigaciones se busca nuevos conocimientos, principios, así como leyes científicas, sin poseer un propósito práctico inmediato y específico. (45) El nivel de la investigación es correlacional, como menciona Hernández-Sampieri, estos estudios buscan encontrar el grado de asociación que existe entre las variables, sean dos o más las categorías a investigar, en primer lugar, se miden individualmente para luego realizar el análisis, relación y medición entre ellas; sustentando esta vinculación mediante hipótesis que más tarde serán puestas a prueba para buscar su confirmación. Así mismo se podrá determinar si esta correlación es positiva o negativa,

observando una relación directa o inversa respectivamente, o cuando no siguen un estándar sistemático porque no existe correlación. (44)

3.4 Diseño de la investigación

El presente estudio es de diseño no experimental, transversal, esto nos sirve para determinar la manera en que obtendremos la información con el fin de dar respuesta a nuestro planteamiento, como refiere Hernández et al, en los diseños no experimentales, las variables no son manipuladas intencionalmente, por lo tanto, sólo se analiza al fenómeno observado en su ambiente natural; así mismo manifiestan que las investigaciones transversales describen los datos recolectados en un determinado momento y describiendo la forma cómo se interrelacionan. (44)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población de una investigación, según Del Cid et al., está definida como el universo o el total de elementos que guardan todas las cualidades para ser investigadas (46), con respecto a la población del presente estudio, comprende a 684 niños, con sus respectivas madres, atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de atención primaria del centro de salud de Ate, durante el período de enero a marzo del 2021. (fuente: informes operacionales de CRED).

La muestra, como manifiesta Arias, es una parte o subconjunto, que representa de tal manera a la totalidad, que le otorga la facilidad de generalizar los resultados a la población estudiada. (47), para este proyecto de investigación, se utilizó la siguiente fórmula estadística, para el cálculo de muestras en poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2pqN}{E^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde: $N = 684$, $Z^2 = 1.96$, $p = 0.5$, $q = 0.5$, $E^2 = 0.05$

$$\text{Reemplazado: } n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times (684)}{(0.05)^2 \times (684-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = \frac{656.91}{1.71 + 0.96}$$

$$n = \frac{656.91}{2.67} = 246.03$$

De acuerdo con los cálculos realizados, la muestra quedará constituida por 246 niños, acompañados con respectivas sus madres, usuarios del consultorio de CRED de la jurisdicción del centro de salud de Ate.

El muestreo que se empleará para la ejecución del proyecto de tesis será el probabilístico al azar simple, en el cual existe la misma posibilidad de elegir a cada uno de los componentes de la muestra (47).

Criterios de inclusión:

- Niños lactantes de 6 meses hasta 6 meses 29 días.
- Niños usuarios del consultorio de Cred, durante el período de estudio.
- Los niños deben estar acompañados por su madre.
- Niños cuyas madres firmaron voluntariamente el consentimiento informado para participar en proyecto de investigación.

Criterios de exclusión:

- Niños en compañía de un cuidador, que no sea su madre (abuela, tía u otro familiar).
- Niños cuyas madres no firmaron voluntariamente el consentimiento informado para participar en proyecto de investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Tipo de lactancia

Definición operacional: es la clasificación de la alimentación que recibe el lactante menor desde el nacimiento hasta los 6 meses, según la duración de la lactancia materna. Siguiendo este criterio de clasificación las alternativas de la variable son: lactancia materna exclusiva, lactancia mixta y lactancia artificial (33,34,35).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 1

| Dimensión | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|-----------------------------|---|--------------------|---|
| Lactancia materna exclusiva | ¿Hasta qué edad su hijo recibió sólo leche materna exclusiva (¿sin agua, infusiones o zumo?) ¿Hasta qué edad su hijo recibió la leche materna? | Nominal | - hasta 1 mes - hasta 2 meses - hasta 3 meses - hasta 4 meses - hasta 5 meses - hasta 6 meses |
| Lactancia mixta | ¿A qué edad su hijo comenzó a recibir agua, infusiones o zumos, además de la leche materna? ¿A qué edad su hijo recibió por primera vez cualquier otra leche diferente a leche materna (¿de vaca, fórmulas u otras?) ¿Cuál fue la leche que recibió primero su hijo, después de la leche materna? | NOMINAL | - Antes del 1 mes - Al 1er mes - Al 2do mes - Al 3er mes - Al 4to mes - Al 5to mes - Al 6to mes - Leche de vaca evaporada - Leche entera de polvo - Leche para infante |
| Lactancia Artificial | ¿Su niño fue amamantado? | NOMINAL | - Si - No |

Variable 2: Estado nutricional

Definición operacional: es el resultado de la relación de la ingesta con la adaptación fisiológica después del ingreso de nutrientes (36).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable 2

| Dimensión | Indicadores | Escala de Medición | Escala Valorativa |
|--------------------|--|--------------------|--|
| Peso para la edad | P/E > +2 DE -2 < P/E < +2 DE P/E < -2 a -3 DE | NOMINAL | Normal Sobre peso Desnutrición global |
| Peso para la talla | P/T > +2 DE P/T > +3 DE -2 < P/T < +2 DE P/T < -2 a -3 DE | NOMINAL | Normal Sobre peso Obesidad Desnutrición aguda |
| Talla para la edad | T/E > +2 a +3 DE -2 < T/E < +2 DE T/E < -2 a -3 DE | NOMINAL | Normal Talla alta Desnutrición crónica |

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para obtener los datos de la variable tipo de lactancia, se utilizará la técnica de la encuesta, siendo esta una técnica que a través de procedimientos que han sido estandarizados, nos permite recoger y hacer el análisis de la data recabada de la muestra que forma parte de la investigación. (48)

Para la variable estado nutricional, se utilizará un registro de datos durante la consulta, primero se realizará mediciones antropométricas, lo cual nos facilitará obtener la información necesaria para establecer el diagnóstico nutricional de los menores, calculando el puntaje Z y guiándonos de los estándares de la norma de CRED MINSA.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Del mismo modo que Quinto L., en su estudio “Relación entre duración de la lactancia materna y el exceso de peso en preescolares de una institución educativa de Lima” en el año

2018, donde utilizó dos instrumentos, para la variable tipo de lactancia se realizará un cuestionario de 6 preguntas cerradas, dirigido a las madres de los pacientes, mientras que para la variable estado nutricional, se utilizará el instrumento: Ficha de datos antropométricos, donde se registrará la información de la data como peso, talla y diagnóstico nutricional.

3.7.3. Validación

El cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, conformado por 8 docentes de la escuela profesional de nutrición de la universidad de San Marcos, que realizan investigación, teniendo 90% de resultado en la prueba de concordancia.

3.7.4. Confiabilidad

Como menciona Hernández – Sampieri, la confiabilidad del instrumento se traduce en el grado con que éste, al ser utilizado en repetidas ocasiones, brinda resultados congruentes (44). Para los instrumentos que se utilizarán en este estudio, se realizó una prueba de concordancia, cuyo resultado fue 90%, así mismo para verificar si el lenguaje es adecuado y fácil de comprender, fue aplicada en una prueba piloto a 20 madres.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar la recolección de datos, después de haber obtenido la aprobación del proyecto de investigación por la Escuela de Postgrado de la Universidad Wiener, mediante un documento formal se solicitará el permiso correspondiente a la directora del centro de salud de Vitarte y se coordinará con el comité de capacitación para la ejecución del estudio.

Durante la atención de la consulta de crecimiento y desarrollo, se obtendrán y registrará la información en la ficha de datos antropométricos, y al finalizar la atención se procederá a realizar el cuestionario a la madre.

Con el propósito de realizar el análisis de los datos recabados después de aplicar los instrumentos, se procederá a introducir los resultados al programa Microsoft Office Excel versión 2010; para ser ordenados y agrupados, finalmente serán trasladados al programa SPSS V.27 para su ordenamiento y análisis. Los resultados se presentarán en tablas de doble entrada y gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente estudio, se aplicarán los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. La autonomía se aplica al mantener el respeto por la libre decisión de las madres sobre su participación y la de sus hijos, luego de informarle sobre la investigación y los aspectos relacionados con la ejecución de los instrumentos, al brindarle información sobre los objetivos del estudio y los beneficios para el cuidado de la salud infantil, que se obtendrán luego de conocer los resultados, estamos utilizando el principio de beneficencia.

Del mismo modo, ejecutamos el principio de no maleficencia, pues durante todo el proceso de la investigación, así como el conocimiento que se desprenda producto de su ejecución, no causa daños ni riesgos para su salud, finalmente se empleará la justicia, al dar a todos los usuarios, que poseen los criterios de inclusión, la posibilidad de participar en esta investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| Actividades | 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|
| | Enero | | | | Febrero | | | | Marzo | | | | Abril | | | | Mayo | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 4 |
| Identificación del problema | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | X | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | | | X | X | X | | | | | | | | | | | |
| Importancia y justificación de la investigación | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | | |
| Objetivos de la investigación | | | | | | | | X | X | X | | | | | | | | |
| Enfoque y diseño de investigación | | | | | | | | | | X | X | X | | | | | | |
| Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | | | | | X | X | X | | | |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| Aspectos bioéticos | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | |
| Métodos de análisis de la información | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | | | | | X | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |
| Sustentación del proyecto de estudio | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| DESCRIPCIÓN | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | PRECIO TOTAL |
|----------------------------|-----------------|----------|--------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| Bioestadísticos | s/.400.00 | 01 | s/.400.00 |
| RECURSOS MATERIALES | | | |
| Archivadores | s/.15.00 | 03 | s/.45.00 |
| Papel bond tamaño A-4 | s/.00.10 | 200 | s/.20.00 |
| Tinta impresora | s/.60.00 | 01 | s/.60.00 |
| USB | s/.24.00 | 01 | s/.24.00 |
| Lápices | s/.1.00 | 3 | s/. 3.00 |
| Lapiceros | s/.1.00 | 10 | s/.10.00 |
| SERVICIOS | | | |
| Fotocopiadora | s/.00.10 | 50 | s/.5.00 |
| Anillados | s/.10.00 | 1 | s/.10.00 |
| Internet | s/.70.00 | 1 | s/70.00 |
| Total | | | s/.647.00 |

5. REFERENCIAS

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Internet]. Jun 2021. [Consultado 23 jun 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
2. Becerra F, Peña D, Puentes V, Rodríguez D. LACTANCIA MATERNA: Una revisión de la evaluación de esta práctica a través del tiempo. El caso de algunas comunidades indígenas en Colombia. Rev.Fac.Med [Internet] 2009;57(3). Disponible en: <http://www.scielo.unal.edu.co/pdf/rfmun/v57n3/v57n3a06.pdf>
3. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la Lactancia Materna y Riesgos de No Amamantar. Rev Chil Pediatr [Internet] 2017;88(1):7-14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n1/art01.pdf>
4. Martínez A. Factores predisponentes del abandono de la lactancia materna. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano] Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/549/MARTINEZ%20RODRIGUEZ%2C%20ALDO%20MIGUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mercer R. Becoming a Mother Versus Maternal Role Attainment. Journal of Nursing Scholarships [Internet] 2004; 36(3):226-232. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1547-5069.2004.04042.x>
6. Ortiz R, Cárdenas V, Flores Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: Teoría del rango medio. Index Enferm [Internet] 2016; 25(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009

7. OMS. La OMS y el UNICEF advierten de que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna. May 2020 [Internet] [Consultado 22 jun 2021] Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
8. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2018. Lima: INEI; mayo 2019. [Consultado 2021, Jun 24]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap010.pdf
9. Andina agencia peruana de noticias. Ate y San Juan de Lurigancho presentan mayor índice de anemia infantil en Lima. 2016. [Internet]. [citado 10 julio 2021]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-ate-y-san-juan-lurigancho-presentan-mayor-indice-anemia-infantil-lima-631273.aspx>
10. Quispe M. Factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital de Huaycán durante el período 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2584/T-TPMC-MILAGROS%20VIRGINIA%20QUISPE%20NIETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Urtecho L. Lactancia materna exclusiva como factor protector de Síndrome obstructivo bronquial en pacientes menores de 2 años atendidos en el hospital de Huaycán durante el período julio-octubre 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;

2019. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15159>
12. Reynoso E. Factores asociados al nivel de conocimientos sobre la lactancia materna exclusiva en las puérperas atendidas en el hospital de Vitarte, enero 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en:
<http://168.121.49.87/bitstream/handle/URP/1293/EREYNOSO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Basain, J. et al. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. *Revista Cubana de Pediatría*. [Internet] 2018; 90(4): e345. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v90n4/1561-3119-ped-90-04-e345.pdf>
14. Irala P, González V, Sánchez Bernal S, Acosta J. Prácticas alimentarias y factores asociados al estado nutricional de lactantes ingresados al Programa Alimentario Nutricional Integral en un servicio de salud. *Pediatr (Asunción)*. [Internet]. 30 de julio de 2019 [citado 10 de marzo de 2022];46(2):82 - 89. Disponible en: <https://revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/495>.
15. Fernández L, et al. Grado de malnutrición y su relación con los principales factores estructurales y alimentarios de la población preescolar hondureña. Prevalencia de la lactancia materna en los mismos. *Nutr Hosp*. [Internet] 2017: 34 (3):639-646. Disponible en:
<https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/01332/show#!>

16. Buitrón E. El estado nutricional y nivel de hemoglobina según el tipo de lactancia en el lactante de 6 meses. Rev Peru Cienc Salud. [Internet] 2021; 3(1): 13-9. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.1.241>
17. Salazar E, et al. Asociación entre la adherencia de las madres a la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de sus hijos, evaluados en tres centros de salud. REV EXP MED. [Internet] 2020; 6(4):64-9. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/493/284>
18. Quinto L. Relación entre duración de la lactancia materna y el exceso de peso en preescolares de una institución educativa de Lima. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/10073/Quinto_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. López R, Covilla M, Morelo N, Morelos L. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. Duazary. [Internet] 2019; 16(2):293-306. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7026817>
20. MINSA. Guía técnica para la consejería en lactancia materna. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4173.pdf>
21. Díaz G. Efectividad de la lactancia materna en lactantes de 0 a 6 meses atendidos en el centro de salud San Antonio, 2021 [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2022 [cited 18 Apr. 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12263>

22. MINSA. R.M. N°264-2015 “Guía técnica para la consejería en lactancia materna”.
Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
23. OMS. La alimentación del lactante y el niño pequeño. [Internet]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=BC1F22DAD89FF6EC100E0FFAEC7E380?sequence=1
24. MINSA. D.T. Guías alimenticias para la alimentación de menores de 2 años.
[Internet]. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
25. Novillo N, et al. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. [Internet] 2019; 4(5): 29-35. Disponible en:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729/664>
26. Couto G, et al. Benefits of exclusive breastfeeding: An integrative review. *Nursing Practice Today*. [Internet] 2020; 7(4):245-254. Disponible en: <https://publish.kne-publishing.com/index.php/NPT/article/view/4034/3109>
27. Del Ciampo L y Del Ciampo I. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women’s Health. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018; 40 (6): 354-359. Disponible en: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1657766.pdf>
28. Butte N, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. [Internet]. Geneva, World

- Health Organization; 2002. Disponible en:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42519/9241562110.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. OMS. Lactancia materna. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
30. Kramer MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. [Internet]. Geneva, World Health Organization, 2001 (WHO/NHD/01.08; WHO/FCH/01.23). Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/publications/optimal_duration_of_exc_bfeeding_review_eng.pdf
31. WIKIPEDIA. Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. [Internet] Disponible en:
[https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_Ecol%C3%B3gica_de_Bronfenbrenner#El_modelo_bioecol%C3%B3gico_de_Bronfenbrenner-Ceci_\(1994\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_Ecol%C3%B3gica_de_Bronfenbrenner#El_modelo_bioecol%C3%B3gico_de_Bronfenbrenner-Ceci_(1994))
32. Oliver A. El abandono prematuro de la lactancia materna. [Tesis para optar el grado de Doctor en enfermería]. Alicante: Universidad de Alicante; 2012. Disponible en:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf
33. OMS/UNICEF/USAID. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008. Disponible en: <https://www.slan.org.ve/libros/Lactancia-OMS.pdf>
34. OMS, OPS, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo Del Niño: Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral [Internet] 2009. Disponible en:
https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi_trainingcourse_s2_es.pdf?ua=1

35. Dalmau J, Ferrer B, Vitoria I. Lactancia Artificial. *Pediatr Integral* [Internet]. 2015; XIX (4):251-259. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix04/03/n4-251-259_Jaime%20Dalmau.pdf
36. Espinoza Y y Fernández M. Conocimiento de la madre sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores de 6 meses del puesto de salud Uñas Huancayo 2017” [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3058/Espinoza%20y%20Fernandez_Tesis%20da_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
37. OMS. Malnutrición. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
38. Sevilla R. Manejo integral “CLAPSEN” de la desnutrición infantil. *Rev Méd-Cient “Luz Vida”*. [Internet] 2011;2(1):87-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325028222020.pdf>
39. MINSA. Norma técnica para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRED.pdf>
40. FAO y OPS. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2016. Santiago de Chile. [Internet] 2017. Disponible en: <http://www.fao.org/3/i7914s/i7914s.pdf>
41. Ministerio de salud. Norma técnica manejo terapéutico y preventivo de la anemia en niños, adolescente y mujeres gestantes y puérperas. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf>

42. OMS. Obesidad y sobrepeso. [Internet] 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
43. Hurtado I, Toro J. Paradigmas y métodos de la investigación en tiempos de cambio. [Internet] Venezuela. Episteme Consultores Asociados. 2005 [Revisado 2021]. Disponible en: <https://epinvestsite.files.wordpress.com/2017/09/paradigmas-libro.pdf>
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. [Internet] México. Mc Graw Hill. 2014 [Citado 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
45. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet] Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
46. Del Cid Alma, Méndez Rosemary, Sandoval Franco. Investigación. Fundamentos y metodología. [Internet] México. Pearson Educación. 2011. Disponible en: <https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>
47. Arias Fideas. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. [Internet] Venezuela. Episteme. 2012 [Citado 18/8/21]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION
48. García M et al. El análisis de la realidad social: métodos y técnicas de investigación. [Internet] España. Reis. 2016. (154):165-169 [Citado 21]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99746727010>

Anexos

Anexo N°1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATE, 2022

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño Metodológico |
|---|---|--|--|--|
| <p>Problema General:</p> <p>•¿Cómo se relaciona el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de ate, 2022?</p> | <p>Objetivo General:</p> <p>• Determinar la relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de ate, 2022</p> | <p>Hipótesis General:</p> <p>- Hi. Existe relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> <p>- Ho. No existe relación entre el tipo de lactancia con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> | <p>TIPO DE LACTANCIA</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lactancia materna exclusiva - Lactancia mixta - Lactancia artificial | <p>Diseño:</p> <p>La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo.</p> <p>Tipo de Investigación: Tipo básica, alcance correlacional</p> |
| <p>Problemas Específicos:</p> <p>a) ¿Cómo se relaciona la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?</p> <p>b) ¿Cómo se relaciona la lactancia mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?</p> <p>c) ¿Cómo se relaciona la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022?</p> | <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Determinar la relación entre la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> <p>b) Determinar la relación entre la lactancia mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> <p>c) Determinar la relación entre la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> | <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>- Hi. Existe relación entre la lactancia materna exclusiva con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> <p>- Hi. Existe relación entre la lactancia materna mixta con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> <p>- Hi. Existe relación entre la lactancia artificial con el estado nutricional de los lactantes de 6 meses en un centro de salud de Ate, 2022</p> | <p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P/T - P/E - T/E | |

Anexo N°2: Instrumentos

CUESTIONARIO A MADRES SOBRE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre del Niño:

Fecha de nacimiento del niño:

Peso al nacer:

Preguntas:

Alimentación de su hijo sobre el tiempo de lactancia materna

1. ¿Su niño fue amamantado?

Si

No (pase a la pregunta 3)

2. Hasta qué edad su hijo recibió solo leche materna exclusiva (sin agua, infusiones o zumos)?

Hasta el 1 mes

Hasta el 2 mes

Hasta el 3 mes

Hasta el 4 mes

Hasta el 5 mes

Más de 6 meses

3. ¿A qué edad su hijo comenzó a recibir agua, infusiones o zumos, además de la leche materna?

Antes del 1er mes

Al 1er mes

Al 2do mes

Al 3er mes

Al 4to mes

Al 5to mes

Al 6to mes

Más del 6to mes

4. ¿Hasta qué edad su hijo recibió leche materna?

Menos de 6 meses

De 6 a 9 meses

De 9 a 12 meses

De 12 a 15 meses

De 15 a 18 meses

De 18 a 21 meses

Hasta 24 meses

Más de 24 meses

5. ¿A qué edad su hijo recibió por primera vez cualquier otra leche diferente a leche materna (de vaca, fórmulas u otras)?

Antes del 1er mes

- Al 1er mes
- Al 2do mes
- Al 3er mes
- Al 4to mes
- Al 5to mes
- Al 6to mes
- Más del 6to mes

6. ¿Cuál fue la leche que recibió primero su hijo, después de la leche materna?

- Leche de vaca evaporada
- Leche entera en polvo
- Leche para infantes, fórmulas (NAN, Pediasure, otras)

Llenado por el investigador:

Peso actual:

Talla actual:

FICHA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

| | NOMBRES Y APELLIDOS | EDAD | PESO | TALLA | DIAGNÓSTICO |
|----|---------------------|------|------|-------|-------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

Luis José Quinto Sacaico

Anexo N°3: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud: “TIPO DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 6 MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE ATE, 2022”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación:

Participación voluntaria:

Beneficios por participar:

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar:

Remuneración por participar:

Confidencialidad:

Renuncia:

Consultas posteriores:

Contacto con el Comité de Ética:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Correo electrónico personal o institucional: