



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 6 MESES DE EDAD EN
UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE – 2023**

RELATIONSHIP BETWEEN TYPES OF BREASTFEEDING AND THE
NUTRITIONAL STATUS OF INFANTS FROM 0 TO 6 MONTHS OF
AGE IN A HEALTH CENTER IN NORTH LIMA – 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES

SHIRLEY ANTUANE ECHEGARAY CARRIZALES

CHELSEA JESUS BOBBIO VALDIVIA

ASESORA

IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

**LIMA-PERÚ
2024**

JURADO

Presidente: Mg. Francisca Vilma Perez Saavedra

Vocal: Mg. Katia Martinez Quiroz

Secretario: Mg. Carolina Cerna Silva

Fecha de sustentación: 1 de abril del 2024.

Calificación: Aprobado.

ASESORES DE TESIS

ASESORA

Ivonne Elizabeth Jara Romero

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

DEDICATORIA

Dedicado a Dios por darnos salud y guiar nuestros caminos. A nuestros padres, por su apoyo incondicional en cada paso de este arduo camino. Siempre serán nuestra motivación para seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra universidad y a todos los maestros que han participado de nuestro proceso formativo como profesionales de la salud, con especial cariño a nuestra asesora, Mg. Ivonne Jara Romero por su dedicación y conocimientos que fueron aportes invaluable durante el desarrollo de la investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Estudio autofinanciado por los autores.

DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés en el presente trabajo.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 6 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE - 2023

ORIGINALITY REPORT

21 %	18 %	5 %	11 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	6 %
2	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Student Paper	3 %
3	repositorio.unasam.edu.pe Internet Source	3 %
4	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1 %
6	Submitted to Infile Student Paper	1 %
7	www.slideshare.net Internet Source	1 %
8	uvadoc.uva.es Internet Source	<1 %

TABLA DE CONTENIDOS

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	10
III.	MATERIAL Y MÉTODO	11
IV.	RESULTADOS	18
V.	DISCUSIÓN	20
VI.	CONCLUSIONES	26
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27

TABLAS

ANEXOS

RESUMEN

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud destaca la lactancia materna como el alimento primordial para el desarrollo óptimo de los infantes. Esta proporciona nutrientes esenciales y protección inmunológica durante los primeros 6 meses. No obstante, siguen surgiendo alternativas como la lactancia mixta y artificial. **Objetivo:** Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte. **Material y método:** Investigación descriptiva-correlacional y transversal. Participaron 80 madres de lactantes que cumplieron los criterios de inclusión en el servicio de CRED. El cuestionario “Tipos de lactancia”, previamente validado por Argote y Cordero, se aplicó a través de Google Forms. Para evaluar el estado nutricional se utilizaron las tablas antropométricas del INS según los Patrones de Crecimiento Infantil. La información recopilada fue analizada con el software STATA (versión 17.0), utilizando tablas de distribución de frecuencias y la prueba estadística Chi-cuadrado para identificar relación entre variables. **Resultados:** El 48,8% de madres proporcionó lactancia materna exclusiva, el 38,8% optó por lactancia mixta y el 12,5% por lactancia artificial. Respecto al estado nutricional, el 73,8% de lactantes tuvo un estado adecuado, el 22,5% presentó sobrepeso, el 3,8% manifestó desnutrición, mientras que el 80% tuvo una estatura acorde a su edad y el 15% reportó estatura baja. **Conclusiones:** Existe relación estadística significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad.

Palabras clave: Lactancia, Estado Nutricional, Lactancia Materna, Alimentación Artificial.

ABSTRACT

Background: The World Health Organization highlights breastfeeding as the essential food for the optimal development of infants. This provides essential nutrients and immune protection for the first 6 months. However, alternatives such as mixed and artificial lactation continue to emerge. **Objective:** Determine the relationship between types of breastfeeding and the nutritional status of infants under 0 to 6 months of age in a C.S. from North Lima. **Material and method:** Descriptive- correlational and cross-sectional research. 80 mothers of infants who met the inclusion criteria in the CRED service participated. The "Types of breastfeeding" questionnaire, previously validated by Argote y Cordero, was applied through Google Forms. To assess the nutritional status, the anthropometric tables of the INS were used according to the Child Growth Patterns. The collected information was analyzed with the STATA software (version 17.0), using frequency distribution tables and the chi-square statistical test in order to identify relationships between variables. **Results:** 48.8% of mothers provided exclusive breastfeeding, 38.8% opted for mixed lactation and 12.5% for artificial lactation. Regarding nutritional status, 73.8% of the infants had an adequate state, 22.5% were overweight, 3.8% reported malnutrition, while 80% had a height according to their age and 15% reported short stature. **Conclusions:** There is a significant statistical relationship between the type of breastfeeding and the nutritional status of infants from 0 to 6 months of age. **Keywords:** Lactation, Nutritional Status, Breastfeeding, Artificial Feeding.

I. INTRODUCCIÓN

Históricamente, se han observado diferentes patrones conductuales respecto a la lactancia, entre los cuales destaca la práctica de utilizar nodrizas (1). Hoy en día, un gran número de madres inician la alimentación materna a sus hijos desde el nacimiento o en los primeros 10 días tras el parto. No obstante, 2 de cada 5 madres introducen suplementos en la alimentación antes de que los lactantes alcancen las 8 semanas de vida. Además, la tendencia predominante es combinar la leche materna con sucedáneos antes de que los lactantes lleguen a los 6 meses (2).

Se ha evidenciado que la lactancia materna proporciona nutrientes esenciales para el óptimo crecimiento del lactante. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia la define como "la primera inmunización del bebé", crucial para evitar afecciones como infecciones pulmonares, trastornos digestivos, inflamación del oído, entre otras (3). A principios de los años 90, las iniciativas para promover la lactancia exclusiva cobraron fuerza con la "Declaración Innocenti" (4). Esta declaración, impulsó la creación y adopción de normativas importantes como el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, así como la implementación de Los 10 Pasos Hacia Una Feliz Lactancia Natural (5).

Desde 1992, la OMS y el UNICEF han impulsado la propuesta "Hospital Amigos de los Niños" con el objetivo de promover la lactancia exclusiva en centros de salud que atienden a madres e infantes. Sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, los datos del UNICEF muestran que las prácticas de amamantamiento y alimentación complementaria aún son insuficientes. De hecho, solo un 38% de los lactantes son amamantados únicamente durante los primeros seis meses de sus vidas (6).

MARCO TEÓRICO

Según la Guía técnica de asesoramiento sobre lactancia materna (7), se distinguen tres categorías de leche materna en función a su composición:

El calostro es la leche producida inmediatamente después del nacimiento y es segregada durante los primeros 4 días tras el parto (8). Se caracteriza por sus propiedades distintivas: contiene una alta concentración de proteínas protectoras como IgA, IgB y lactoferrina. Además, presenta anticuerpos y factores de crecimiento. Su función primordial es la transferencia de anticuerpos naturales al recién nacido, aprovechando la filtración intestinal de inmunoglobulinas para ofrecer protección contra infecciones y alergias (7).

La leche de transición es secretada entre el 5° y 15° día después del parto. Durante este período, incrementa su contenido de lípidos, lactosa y vitaminas solubles en agua, lo que resulta en un aumento de la densidad calórica que beneficia al lactante en términos de aporte energético. Alrededor del día 15, su generación se intensifica, alcanzando volúmenes más significativos de 660 mL por día (8).

La leche madura se produce alrededor del 10° y 15° día después del nacimiento del lactante. Esta leche está compuesta en un 88% por agua y contiene lípidos, proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales. Además, incluye hormonas, minerales traza y micronutrientes, esenciales para fomentar un crecimiento saludable en el lactante (9).

Según la OMS y el UNICEF, es recomendable la lactancia materna como método preferente para suministrar componentes nutritivos para un crecimiento y desarrollo óptimo (10). Los lactantes que son amamantados tienen una mayor probabilidad de subsistir a lo largo de los primeros meses de vida.

Se distinguen tres categorías de lactancia:

La Lactancia Materna Exclusiva (LME) consiste en alimentar únicamente con leche materna. Las únicas excepciones son la administración de soluciones electrolíticas para la hidratación oral, así como minerales o medicamentos en gotas o jarabes (11). Esta forma de lactancia proporciona al lactante anticuerpos y protección inmunológica que los defienden contra diversas infecciones y enfermedades, como diarrea, otitis media, infecciones respiratorias severas, asma y enfermedades crónicas (10).

La Lactancia Mixta (LM) combina la leche materna con fórmulas infantiles/sustitutos de leche materna (12). Generalmente, esta práctica se adopta en el momento que la progenitora regresa al trabajo y no puede seguir con la LME, integrándose así la alimentación artificial y materna en la dieta del lactante. Este tipo de lactancia puede comprometer la salud del lactante, ya que incrementa la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y podría resultar en un aporte nutricional insuficiente, afectando su desarrollo y crecimiento adecuado (13). Es crucial destacar que, al usar sucedáneos, es imprescindible que los recipientes empleados para la lactancia se limpien meticulosamente, siguiendo las indicaciones del fabricante (6).

La Lactancia Artificial (LA) son leches de origen animal, principalmente de vaca, o de origen vegetal como la soya. Aunque las fórmulas artificiales han evolucionado para asemejarse a la leche materna, según la Sociedad Europea de Nutrición Pediátrica, aún carecen de componentes inmunitarios y hormonales esenciales (14). Como consecuencia, los lactantes alimentados con estas fórmulas tienden a enfermar más frecuentemente de diversas dolencias médicas que incluyen, trastornos digestivos, afecciones respiratorias, otitis y alergias.

Por ello en la primera etapa de vida, se recomienda emplear una fórmula que sea apta para esta etapa inicial, y después del medio año se cambia a una fórmula de continuación (15). Este tipo de lactancia generalmente se recomienda en casos específicos: neonatos prematuros con un peso por debajo del promedio, aquellos con trastorno metabólico de la galactosa, o en situaciones donde la madre tenga VIH, problemas de drogadicción o esté bajo tratamientos agresivos como la quimioterapia (14).

La nutrición durante las primeras etapas de vida es esencial para el desarrollo humano integral. A nivel global, los indicadores del UNICEF revelan que cerca de 149 millones de niños presentan un retraso en su desarrollo físico, siendo considerados demasiado pequeños para su edad (16). Además, aproximadamente 1 de cada 3 niños padece malnutrición, lo que repercute en su crecimiento óptimo. Paralelamente, una población mundial de 40 millones de niños padece la afección del sobrepeso, y esta cifra sigue en aumento (16). En el contexto peruano, la desnutrición crónica sigue siendo una preocupación en salud pública, evidenciándose que, en 2020, el 12,1% de los niños estaban afectados por esta condición (17).

El estado nutricional se caracteriza como la situación de una persona considerando la ingesta de comestibles y su requerimiento de nutrientes. Garantizar una adecuada nutrición durante las etapas iniciales de vida es crucial para maximizar el potencial de crecimiento en los lactantes (18). Por consiguiente, es fundamental que los expertos en ciencias de la salud que trabajan en el servicio denominado Crecimiento y Desarrollo (CRED) realicen una minuciosa valoración y brinden consejería. Esto permite identificar alteraciones nutricionales, ya sean por exceso o por defecto, en los lactantes, facilitando así un abordaje terapéutico eficiente.

La técnica antropométrica es ampliamente reconocida para la valoración nutricional en niños. Las tablas antropométricas de valoración nutricional (19) diseñadas por el Instituto Nacional de Salud (INS), representan herramientas valiosas para medir y monitorear el desarrollo físico de los infantes a lo largo del tiempo. Estas tablas destacan indicadores antropométricos incluidos el peso por altura (P/T), el peso por edad (P/E) y la altura por edad (T/E), calibrados conforme a desviaciones estándar (DS) y orientados específicamente para infantes menores de 5 años.

A nivel nacional, siguiendo las directrices de la OMS, se implementan diversos modelos de crecimiento en los niños (20). Estos patrones presentan valores en dos unidades: percentiles y desviaciones estándar. No obstante, para reportar resultados de evaluación nutricional, se prefiere el uso de la puntuación Z-Desviación Estándar, ya que facilita la identificación precisa de puntos en las distribuciones de indicadores a lo largo de diferentes edades (21). Esta puntuación refleja la distancia a la que se encuentra una medida de la mediana. Las líneas guía en las curvas de desarrollo, clasificadas como +1, +2, +3, -1, -2 y -3, se conocen como líneas de puntuación Z y representan cuántas unidades una medida se sitúa por encima o por debajo de la mediana (22).

En Perú, la valoración nutricional de los niños se fundamenta en la comparación de los indicadores T/E, P/E y P/T con las cifras vigentes de los Patrones de Crecimiento Infantil establecidos por la OMS. Se categoriza como bajo peso o deficiencia nutricional generalizada cuando el indicador Peso/Edad se sitúa a un nivel bajo de -2DS. Se identifica como desnutrición aguda cuando el indicador Peso/Talla está por debajo de -2DS respecto a la mediana, y como talla baja o desnutrición crónica cuando el indicador Talla/Edad es menor de -2DS de la mediana. En contraste se señala sobrepeso cuando el indicador Peso/Edad supera

+2DS y obesidad cuando el indicador Peso/Talla excede +3DS. Un lactante se considera con un estado nutricional normal si sus indicadores se ubican dentro del rango de +2 a -2 DS.

El fundamento de esta investigación reside en el principio de la "Adopción del Rol Maternal" ideada por la Dra. Ramona Mercer. Esta teoría profundiza en la figura materna, subrayando su importancia en el proceso de interacción y desarrollo entre la madre y el lactante (25). Mercer postula que las características tanto de la madre como del lactante están intrínsecamente relacionadas y tienen un impacto directo en el estado nutricional de este último. La teoría destaca cuatro conceptos centrales que describen cómo se adopta la función materna en relación con la nutrición del lactante (26). En primer lugar, se consideran las "características maternas", que abarcan las habilidades de la madre para descifrar y reaccionar a las expresiones del infante, en especial en relación con problemas nutricionales. En segundo lugar, se encuentran las "características del hijo", que comprenden las diferencias comportamentales propias del lactante. El tercer concepto, "desarrollo de la función materna", alude a la etapa que abarca desde la concepción hasta el primer año del niño, un tiempo durante el cual la madre se familiariza y aprende sobre el cuidado y las tareas esenciales para atender adecuadamente a su hijo. Por último, el cuarto concepto se centra en el "resultado en el niño", determinado por la presencia o ausencia de enfermedades que pueden influir en la aceptación del papel materno desempeñado por la madre.

ANTECEDENTES

Argote y Cordero (2015) descubrieron que los infantes amamantados con leche materna de forma exclusiva presentaron un estado nutricional adecuado, mientras que aquellos con lactancia mixta mostraron signos de desnutrición crónica. Esta investigación sugiere que la LME ofrece medidas antropométricas ideales para la edad del infante (23). Por otro lado, Ancajima y Moreano (2019) observaron que, de los lactantes que reciben LME, la mayoría presenta un estado nutricional normal. Sin embargo, entre aquellos que reciben LM, se evidencia tanto desnutrición como sobrepeso. Estos resultados recalcan la notable correlación que se da entre el tipo de lactancia y el bienestar nutricional, respaldado por un valor de significancia inferior a 0,05 (24).

La etapa infantil representa un momento trascendental en el desarrollo, en el que, a través de los cuidados maternos, se proporcionan las herramientas vitales para forjar un individuo sano. No obstante, deficiencias en esta atención materna pueden comprometer el pleno desarrollo físico, psicológico y social del lactante (27). En una investigación realizada por Ríos y Vega en 2020, se analizó la correlación entre las diferentes categorías de lactancia y la condición alimentaria de recién nacidos hasta medio año de edad en el Hospital Santa Isabel, El Porvenir. Según el índice P/E, el 59,4% de los lactantes mostraron un peso normal, mientras que el 14,1% tuvo una talla adecuada. Con base en el índice P/T, el 43,8% que recibían Lactancia Materna Exclusiva estaban adecuadamente nutridos. Contrariamente, el 18,8% de los lactantes que fueron alimentados con Lactancia Artificial (LA) y Lactancia Mixta (LM) presentaron talla baja. Además, se identificó un 21,9% de lactantes con sobrepeso según P/E y una cifra porcentual similar según P/T, quienes con un peso corporal elevado y obesidad estaban siendo alimentados con LM y LA (28).

Tello D. realizó un estudio en 2017, donde comparó el estado nutricional en recién nacidos de 0 a 6 meses, basado en 2 categorías de lactancia: LME y lactancia no materna. Los resultados revelaron, para los lactantes, el 93% mostró un análisis nutricional adecuado, el 4% tenía sobrepeso y el 3% presentaba desnutrición. Al estudiar la asociación entre la Talla/Edad (T/E), se identificó que únicamente el 8% de las niñas tenía una talla baja, a diferencia que el 92% estaba dentro de un intervalo normal. En el grupo de los niños, el 92% tenía una adecuada T/E, el 4% mostró talla baja y otro 4% talla alta. Se obtuvo como conclusión que los recién nacidos alimentados de forma exclusiva poseen 6.6 veces más probabilidades de alcanzar un adecuado estado nutricional en comparación con aquellos que reciben Lactancia Artificial (LA) (29).

En Perú, existen investigaciones que establecen una correlación notable entre las variables de interés. No obstante, los habitantes de Lima Norte, particularmente en el sector de Carabaylo, no ha sido objeto de un estudio exhaustivo en este sentido. Este distrito es especialmente relevante debido a su gran población y a la vulnerabilidad de sus habitantes. Por consiguiente, de acuerdo a la experiencia profesional de las investigadoras en el servicio de CRED del C.S. El Progreso se pudo identificar una gran problemática respecto a la nutrición de los lactantes evidenciándose casos de sobrepeso y desnutrición en lactantes de 0 a 6 meses de edad, lo cual generó interés en las autoras para determinar la relación entre el tipo de lactancia suministrado y el estado nutricional, ya que enfermería cumple un rol esencial en la promoción de la salud para garantizar que la lactancia materna se lleve a cabo con éxito.

En la actualidad, los lactantes reciben diversos tipos de lactancia lo cual puede alterar su estado nutricional. El MINSA afirma a nivel nacional que, aún no se han logrado resultados positivos en su totalidad para que los lactantes reciban

leche exclusivamente de sus madres hasta los 6 meses de edad. y también se atribuye que la introducción de las leches de fórmula en la dieta es un problema preocupante que afecta a la nutrición futura del lactante. La alta prevalencia de anemia e ingesta insuficiente de alimentos en infantes de hasta 3 años es alarmante. Según la DIRIS Lima Norte, Carabayllo registró uno de los índices más altos de anemia, con un 44,2%, lo que representa a 1,268 infantes menores de 3 años solo en 2017.

En Perú se fomenta la lactancia materna hasta los 6 meses de edad para lograr una mejor nutrición de los lactantes, pero el país enfrenta desafíos de salud pública especialmente en las zonas rurales donde los trabajadores de salud son escasos. De acuerdo con el ENDES 2020, en Perú el 68,4% de las progenitoras eligen lactancia materna para alimentar a sus menores de 6 meses. Esta práctica es notablemente más común en áreas rurales, con un 81,0%, en comparación con el 63,4% en zonas urbanas. Sin embargo, todavía hay un número significativo de madres que eligen sucedáneos en lugar de la lactancia materna, lo que puede influir en la nutrición del lactante.

Desde un enfoque metodológico, el tipo de estudio puede ser utilizado como referencia para otros trabajos que busquen evaluar las variables. Asimismo, este estudio será relevante en su valor teórico proporcionando conocimiento científico esencial y actualizado que puede servir de base para futuras investigaciones. Además, busca fortalecer en la práctica las iniciativas preventivas y promocionales dirigidas a las madres con el propósito de mejorar el bienestar nutricional de los lactantes.

Dado lo mencionado con anterioridad, se planteó la interrogante: ¿Cuáles la relación que existe entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023?

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar la relación entre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

2. Identificar la relación entre lactancia mixta y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

3. Identificar la relación entre lactancia artificial y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

METODOLOGIA

Se llevó a cabo el estudio según Sampieri 2018 (30) de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. Respecto al alcance del estudio este fue de tipo descriptivo-correlacional, dado que buscó demostrar que existe asociación entre ambas variables de investigación en una muestra específica.

POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 101 madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad que tienen acceso a diversos tipos de lactancia y son atendidos en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del C.S.M.I. “El Progreso” - Carabaylo.

MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 80 madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad del C.S.M.I “El Progreso”. Se estableció este tamaño de muestra a través de la fórmula de estimación para poblaciones finitas, cuyo resultado se aplicó en el desarrollo de la investigación.

Técnica de muestreo

Se aplicó el método de muestreo probabilístico (aleatorio simple) con el fin de seleccionar la muestra. A toda la población dispuesta a participar en la investigación se les asignó números de manera sistemática. Posteriormente, de toda esa población se seleccionaron 80 madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad para la muestra de manera aleatoria mediante un proceso automatizado, utilizando un software de generación de números aleatorios, específicamente Microsoft Excel.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad que acuden al C.S. El Progreso para sus evaluaciones de crecimiento y desarrollo.
- Madres de lactantes que cuenten con la cartilla de control de CRED donde tengan registrado el peso y estatura.
- Madres de lactantes evidentemente sanos, sin enfermedades crónicas.
- Madres que cuenten con un dispositivo móvil y servicio de internet para que puedan realizar el cuestionario en el formulario de Google Forms.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Madres de lactantes pre término.
- Madres de lactantes que no cuenten con su carnet de CRED actualizado.
- Madres de lactantes que hayan sido hospitalizados por más de un mes.
- Madres que rechacen la propuesta de formar parte del estudio por llamada telefónica.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El proyecto de investigación fue sometido al Comité de Ética e Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para obtener su aprobación (Anexo N°1). Una vez aprobado, se remitió un oficio a la DIRIS Lima Norte solicitando autorización para llevar a cabo el estudio (Anexo N°2). Tras obtener el visto bueno, se coordinó el permiso con el médico jefe del C.S.M.I “El Progreso”. Finalmente, se informó a la jefa de enfermeras del servicio de CRED con el fin de proceder con la recolección de datos mediante el instrumento correspondiente, el cual se ejecutó de manera virtual debido a la coyuntura de COVID-19 que atravesábamos al elaborar el proyecto de investigación y por las directivas de la universidad según el “Plan de contingencia para proyectos de investigación en FAEN por Covid-19”.

Durante la investigación se efectuaron las siguientes etapas:

Primera etapa: Se coordinó con la jefa del área de CRED para informar a todas las enfermeras del servicio sobre el estudio. Para el reclutamiento de los participantes, se les solicitó entregar un afiche informativo (Anexo N°3) a las madres durante las consultas de control de sus hijos, invitándolas a participar en la investigación.

Paralelamente, ambas investigadoras distribuyeron folletos de manera directa en el servicio. A través de esta estrategia, las madres se contactaron utilizando los números proporcionados en el folleto, finalmente tras recopilar a las madres interesadas en participar y que cumplían con los criterios de inclusión, se seleccionó aleatoriamente a 80 madres de lactantes que conformaron la muestra (Anexo N°4).

Segunda etapa: Se contactó telefónicamente a las madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad inscritas en los controles de Crecimiento y Desarrollo. Estas llamadas se realizaron de lunes a domingo, en el horario de 2 a 7 p.m., durante los meses de enero a marzo del 2023. Cada madre fue contactada una sola vez para la recolección de datos. Al iniciar la conversación en la llamada telefónica, las investigadoras se presentaron cordialmente, detallando la naturaleza del estudio, sus beneficios y

asegurando la confidencialidad durante todo el proceso. A cada madre se le garantizó que su participación en el estudio era opcional, no obligatoria, y se les dio la libertad de retirarse del estudio sin que ello afectara la calidad de atención. Luego, se compartió con las madres el consentimiento informado (Anexo N°5) en formato 'Google Forms' a través del enlace: <https://forms.gle/NscPFu5s9VBn7jdA8>. Se remitió dicho enlace por WhatsApp, solicitando su aprobación mediante la selección de un ítem específico y tras previa coordinación, se les envió mediante WhatsApp una copia del consentimiento informado en formato PDF. Aquellas madres que dieron su consentimiento fueron encuestadas con el Cuestionario “Tipos de lactancia” (Anexo N°6). Durante la resolución del cuestionario se resolvieron dudas e inquietudes de las madres, de forma comprensible y adaptada a la situación cultural de cada participante. La duración media requerida para completar el cuestionario se registró en 35 minutos. Las respuestas enviadas se registraron en la base de datos de Google Forms.

Tercera etapa: Una vez finalizada la encuesta, se compartió a las madres un afiche virtual sobre las ventajas de la lactancia materna para promover el crecimiento y el desarrollo de los lactantes de 0 a 6 meses de edad. (Anexo N°7).

Cuarta etapa: Posteriormente siguiendo con la entrevista se realizó a la madre las siguientes preguntas: ¿Usted cuenta en este momento con la cartilla de CRED de su menor hijo? Si la respuesta era “sí” se procedió con la siguiente pregunta: ¿Cuál fue su último registro de peso y talla en su cartilla de control de CRED?, después de ello para verificar la información brindada mediante la llamada se solicitó a la madre una fotografía de la información de los registros antropométricos que incluían el peso y talla registrados en su cartilla de control de CRED, de esta manera se obtuvieron las mediciones del mes actual a la evaluación; Las investigadoras registraron los datos obtenidos en una ficha con el propósito de recaudar datos (Anexo N° 8).

TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se emplearon dos técnicas de recolección de datos en modalidad virtual, empleando para la variable dependiente una entrevista telefónica donde se solicitó a las madres que proporcionaran los datos de las mediciones antropométricas de sus lactantes, las cuales estaban registradas en sus respectivas cartillas de control, finalmente se solicitó una fotografía del carnet de CRED donde se muestran los datos antropométricos del lactante para corroborar la información brindada por la madre. Todos los datos recabados se registraron en una ficha especialmente diseñada para tal fin (Anexo N°8). Junto con esto, se aplicó una encuesta para la variable independiente mediante un cuestionario denominado “Tipos de Lactancia”.

Como instrumento principal para determinar el tipo de lactancia que recibían los lactantes de 0 a 6 meses de edad que asisten a CRED se empleó el cuestionario “Tipos de Lactancia”, creado y validado por las autoras Argote y Cordero en 2015 (23). Este cuestionario se estructuró en dos secciones: la primera destinada a recopilar información general sobre la madre y el lactante, y la segunda, compuesta por 23 ítems para identificar el tipo de lactancia. Cada respuesta correcta en la segunda sección equivalía a un punto, lo que permitió una puntuación mínima de 10 y una máxima de 23. La distribución detallada del cuestionario fue la siguiente:

Lactancia Materna Exclusiva: 10 puntos, lactancia mixta: 17 puntos y lactancia artificial: 23 puntos.

Argote y Cordero ejecutaron un proceso de certificación del instrumento mediante la validación «V» de AIKEN, en la que se solicitó la opinión de cinco expertos. El resultado de este proceso indicó que el instrumento era válido. Además, el coeficiente de confiabilidad se evaluó utilizando el método Alfa

de Crombach, y realizaron una prueba piloto con 15 padres que llevaron a sus hijos al CRED en el C.S de Auquimarca. Esto llevó a un nivel de alta fiabilidad de 0,811, concluyendo que el instrumento era fiable para el estudio.

El instrumento seleccionado para evaluar la variable "Estado nutricional" consistió en las tablas antropométricas diseñadas para evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años, proporcionadas y validadas por el INS (19) y la escala de clasificación que se utilizó se basó en los Patrones de Crecimiento Infantil para menores de 5 años según las directrices de la OMS empleando los indicadores antropométricos peso/edad, peso/talla y talla/edad (20). Los resultados obtenidos mediante estos instrumentos se clasificaron tal como se muestra:

PESO PARA LA EDAD				
EDAD (Meses)	NIÑAS	NIÑOS	SOBREPESO	DESNUTRICIÓN
	PESO NORMAL (Kg)	PESO NORMAL (Kg)		
	$\geq -2DE$ a $\leq 2DE$	$\geq -2DE$ a $\leq 2DE$	>2DE	<-2DE
1	3.2 - 5.5	3.4 - 5.8		
2	3.9 - 6.6	4.3 - 7.1		
3	4.5 - 7.5	5.0 - 8.0		
4	5.0 - 8.2	5.6 - 8.7		
5	5.4 - 8.8	6.0 - 9.3		
6	6.4 - 9.8	6.4 - 9.8		

TALLA PARA LA EDAD					
EDAD (Meses)	NIÑOS		NIÑAS		TALLA ALTA
	TALLA NORMAL (cm)	TALLA BAJA	TALLA NORMAL (cm)	TALLA BAJA	
	$\geq -2DE$ a $\leq 2DE$	$\geq -3DE$	$\geq -2DE$ a $\leq 2DE$	$\geq -3DE$	> 2DE
1	50.8 - 58.6	48.9	49.8 - 57.6	47.8	
2	54.4 - 62.4	52.4	53.0 - 61.1	51.0	
3	57.3 - 65.5	55.3	55.6 - 64.0	53.5	
4	59.7 - 68.0	57.6	57.8 - 66.4	55.6	
5	61.7 - 70.1	59.6	59.6 - 68.5	57.4	
6	63.3 - 71.9	61.2	61.2 - 70.3	58.9	

PESO PARA LA TALLA								
TALLA (cm)	PESO (Kg)							
	Desnutrición severa	Desnutrición	Normal				Sobrepeso	Obesidad
	<-3DE	$\geq -3DE$	$\geq -2DE$	-1DE	1DE	$\leq 2DE$	$\leq 3DE$	>3DE

PROCESAMIENTO Y PLAN DE ANÁLISIS

Se recopilaron los datos a través de Google Forms y posteriormente se exportaron a una base de datos en Microsoft Excel. Una vez codificados los resultados, se procesaron mediante el software estadístico STATA, versión 17.0, con el objetivo de determinar la relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte durante el 2023. Para el análisis, se generaron tablas de contingencia. La prueba de chi- cuadrado se ejecutó con un nivel de significación estadística de 0.05 ($p=0.05$) y para determinar la intensidad de la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba V de Cramer.

Para identificar el tipo de lactancia y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según las escalas de clasificación de los instrumentos. Los resultados se presentan en forma tabulada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, se determinó mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0.05$) que existe relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.45).

Tabla 2: Relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, Se encontró en los indicadores peso/edad y peso/talla que los lactantes presentaron en mayor proporción un estado nutricional normal (97.44%), mientras que en talla/edad el 94.87% tuvieron talla normal y un 5.13% talla baja; con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0.05$) se determinó que existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.41).

Tabla 3: Relación entre lactancia mixta y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, el mayor porcentaje de lactantes (54.84%) según peso/edad presentó un estado nutricional normal, 41.94% sobrepeso, y el 3.23% desnutrición; según peso/talla el 51.61% presentó estado nutricional normal, finalmente en talla/edad la mayor proporción de lactantes presentaron talla normal (61.29%) y un 25.81% talla baja; con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0.05$) se determinó que existe relación entre la lactancia mixta y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.50).

Tabla 4: Relación entre lactancia artificial y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, Se encontró según peso/edad que de los lactantes que recibieron lactancia artificial el 40% presentó un estado nutricional normal, 40% sobrepeso y un 20% desnutrición, según peso/talla la mayor proporción de lactantes presentaron un estado nutricional normal (70%), finalmente en relación a la talla/edad se identificó un 80% de lactantes con talla normal y un 20% con talla baja; con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor} < 0.05$) se determinó que existe relación entre la lactancia artificial y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.29).

Tabla 5: El estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, que prevaleció según peso/edad fue el estado nutricional normal con 76,3%, según peso/talla el 73,8% y según talla/edad el 80,0%.

Tabla 6: Tipo de lactancia que reciben los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023, en correlación con el tipo que prevaleció fue la lactancia materna exclusiva con el 48,8%, mientras que la de menor proporción fue la lactancia artificial con un 12,5%.

V. DISCUSION

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023. La muestra estuvo conformada por 80 madres de lactantes, el 69% con edades comprendidas entre 20 – 35 años y 24% eran mayores de 35 años; conforme al grado de instrucción, el 56,3% tenía secundaria completa y en el rango de paridad el 67,5% de madres fueron multíparas (Anexo 15).

En la investigación se determinó que existe relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0.05$) y con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.45) (Tabla 1).

Similares resultados fueron reportados por Argote y Cordero (23), quienes encontraron que existe relación intensa entre las variables comprobado a través de la prueba V de Cramer con un valor de 0,679. Así mismo, Ancajima y Moreano (24) determinaron en su investigación que existe relación entre el estado nutricional y el tipo de lactancia en niños menores de 0-6 meses mediante la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0.05$).

La OMS, indica que el tipo de lactancia que reciben los lactantes repercute en su estado nutricional, y la alimentación es fundamental para la supervivencia infantil estimulando un crecimiento ideal, siendo el destete un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades nutricionales como la desnutrición; según cifras brindadas por la OMS en diciembre del 2023, el 45% de mortalidad en lactantes se asociaron a desnutrición (36). De igual manera, la OPS refiere que una correcta nutrición durante los primeros años es primordial para

garantizar que alcancen un óptimo estado nutricional, de lo contrario habría deficiencias nutricionales tempranas asociadas a enfermedades que comprometen la salud a largo plazo (10).

Respecto a la relación entre la lactancia materna exclusiva y estado nutricional, en la investigación se encontró que del 48.8% de lactantes que recibieron leche materna exclusiva en el indicador peso/edad y peso/talla el 97,44% presentó peso normal; con un nivel de significancia de 0,00 determinándose que existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.41) (Tabla 2).

Tello D. en su investigación reportó en el indicador peso/edad que el 88,5% de bebés que recibieron LME presentaron un estado nutricional normal (29). Asimismo, concluyeron que los lactantes alimentados con lactancia materna exclusiva tenían una razón de probabilidad 6 veces mayor de desarrollar un adecuado nivel nutricional en comparación de los que recibieron lactancia no materna. De igual modo, Tuquerez y colaboradores encontraron que según el indicador peso/edad, los niños alimentados con LME presentaron un estado nutricional normal conformado por un 85% (37).

Los resultados de la investigación se pueden explicar por la composición de la leche materna rica en proteínas y nucleótidos importantes para el crecimiento, esta leche es capaz de cubrir los requerimientos nutricionales brindándose de manera exclusiva al lactante durante los primeros 6 meses de vida, generando una velocidad de crecimiento solamente superada por la del crecimiento intrauterino (8).

Según UNICEF, la leche materna por su composición es ideal para promover el crecimiento adecuado del lactante; por otro lado, la lactosa constituye el carbohidrato predominante en la leche materna y en conjunto con la grasa

proporciona el 40% de energía requerida para el adecuado crecimiento; además, contiene enzimas, hormonas y proteínas que poseen más de la tercera parte de los aminoácidos esenciales; el 60% del total de proteínas está conformado por el suero de leche y el 40% de caseína, lo cual permite que sea más digerible para el lactante menor de 6 meses (33). La leche materna tiene un alto valor nutricional compuesta también por minerales y vitaminas, especialmente hierro y vitamina A indispensables para prevenir anemia los primeros meses de vida; al presentar mayor concentración de lactosa, vitamina C y menor concentración de fósforo (14-15 mg/dL), facilita la absorción del hierro; y el riesgo de presentar obesidad durante la niñez, es menos frecuente entre los lactantes amamantados (7).

La práctica exclusiva de lactancia materna ofrece ventajas para la madre y el lactante a corto y largo plazo, incluyendo protección contra afecciones agudas y crónicas. La elevada concentración de IgA, lactoferrina, linfocitos y macrófagos ofrecen protección inmunológica; según el MINSA, la ingesta de LME reduce el 72% de ingresos hospitalarios por diarrea y el 57% por infecciones respiratorias (8). Asimismo, se considera que podría haber contribuido la edad materna, siendo el 69% edades comprendidas entre 20 a 35 años, etapa que suele caracterizarse por que la mujer ha adquirido madurez psico-emocional, asumiendo con responsabilidad el rol de madre y cuidado del lactante (31). Tal como afirma Carrasco, K. las mujeres mayores de 20 años tienen la edad óptima para asumir el rol de madre, por lo que adoptan una conducta responsable que implica desempeñar acciones favorables en la alimentación del lactante como el brindar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad (32). En la investigación se evidenció que el 51,2% de madres consideraban importante brindar solo leche materna a los lactantes hasta los 6 meses de edad, periodo recomendado por la OMS (11). Además, el 67.5% de madres fue múltipara, el 16% de ellas recibió consejería previa sobre LME

durante el periodo prenatal y el 27.5% en el consultorio de CRED, si la técnica de lactancia es satisfactoria en el primer semestre de vida, satisface las necesidades nutricionales requeridas por el lactante para un crecimiento adecuado; por ende, la experiencia de la madre en el cuidado y alimentación del lactante específicamente al brindar LME puede haber influido en realizar una técnica adecuada de amamantamiento logrando que la alimentación a través de la leche materna exclusiva sea exitosa (33).

Respecto a la relación entre lactancia mixta y estado nutricional, según el indicador peso/edad el 41,94% registró sobrepeso, en peso/talla el 48,39% registró sobrepeso y en talla/edad el 61,29% mostró talla normal; con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor}<0,05$) se determinó que existe relación entre la lactancia mixta y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.50) (Tabla 3).

Estos resultados coinciden con la investigación de Ríos y Vega, realizada en Trujillo (2020), encontraron que el 20,3% de los niños que recibieron lactancia mixta según el indicador peso/edad presentó sobrepeso, según peso/talla el 15.6% sobrepeso y según talla/edad el 26.6% presentó talla normal, concluyendo que los niños que recibieron este tipo de lactancia están más propensos a presentar alteraciones por exceso en su estado nutricional (28).

Según Oddy W., en un artículo publicado por National Library of Medicine, las diferencias en la cantidad proteica de las fórmulas artificiales en comparación con la escasa cantidad presente en la leche materna, se relacionan con el incremento de la tasa de crecimiento postnatal y la adiposidad durante el crecimiento del lactante. Es por ello, que la sobrealimentación de proteínas, especialmente en lactantes que recibieron LM, podría estimular la deposición excesiva de grasa y desarrollo temprano de adipocitos en el organismo

aumentando el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad en el lactante (38). Además, uno de los principales ingredientes de algunas fórmulas infantiles es la maltodextrina, componente con alto índice glucémico, lo que podría afectar la salud del lactante y en el futuro desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso y obesidad (14).

Las fórmulas infantiles tienen un preparado estandarizado y contienen azúcares adicionados como jarabe de maíz; y muchas de ellas superan los niveles recomendados por la Directiva de la Comisión Europea para formulas infantiles (14). De acuerdo a la OMS, la leche materna contiene lactosa esencial que sirve como fuente de energía para el lactante, al combinarla con la fórmula infantil en la lactancia mixta, estos niveles de azúcar se incrementan y crean un desequilibrio nutricional; es por ello, que no recomiendan proporcionar a lactantes azúcares añadidos en su alimentación (12).

Respecto a la relación entre la lactancia artificial y el estado nutricional, se encontró que según el indicador peso/edad el 40% presentó sobrepeso, en peso/talla el 70% tuvo un estado nutricional normal y el 30% sobrepeso, mientras que en talla/edad la mayor proporción de lactantes presentó talla normal (80%); con un nivel de significancia de 0.00 (p .valor $<$ 0,05) se determinó que existe relación entre la lactancia artificial y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0,29) (Tabla 4).

Estos resultados son similares al de Tello D. en su investigación, encontró en el indicador peso/edad que el 39.4% de lactantes que recibieron lactancia artificial presentaron sobrepeso (29). Sin embargo, los resultados difieren a lo encontrado por Ancajima y Moreano, según el indicador peso/edad los lactantes que recibieron LA solo 4% presentaron sobrepeso, porcentaje menor al encontrado en la investigación (24). Al respecto, Serrano y colaboradores,

revelaron que los niños alimentados con leche artificial, podrían presentar niveles sanguíneos de insulina elevados, estimulando la producción de una mayor cantidad de grasa y aumentando el riesgo de sobrepeso y obesidad (35).

UNICEF indica que la cantidad de proteínas que aportan las fórmulas artificiales son mayores al de la leche materna, lo que provocaría que el lactante tenga un crecimiento más acelerado; sin embargo, no sería beneficioso, al contrario, la probabilidad de desarrollar obesidad en el futuro podría ser mayor en ellos (33).

Una investigación realizada en España por un grupo de especialistas en nutrición conformado por Arija y colaboradores (2018), tuvo como objetivo analizar la composición de las fórmulas artificiales; se dispuso que los aportes de macronutrientes respondieron a la normativa europea de fórmulas infantiles; no obstante, los micronutrientes no presentaron un balance idóneo, lo que implicaría un riesgo nutricional para los lactantes que se alimentan con sucedáneos (34). En el estudio se identificó que la introducción de lactancia artificial en la dieta de los lactantes, estuvo relacionada a factores socioculturales como el regreso de las madres al trabajo (14%) y la percepción de insuficiente producción de leche materna (14%), esta última solía presentarse por realizar técnicas inadecuadas de amamantamiento particularmente entre madres primerizas (32,5%).

De todo lo mencionado anteriormente, se logró identificar la relación significativa entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad. Por ello, la orientación del profesional de enfermería dirigida a las madres sobre la nutrición del lactante es vital, constatando que posean los conocimientos y la experiencia necesaria para garantizar que sus hijos reciban una alimentación eficaz a través de la lactancia materna exclusiva.

VI. CONCLUSIONES

1. La relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad del C.S. El Progreso, Carabayllo-2023, fue significativa con un nivel de asociación muy fuerte.
2. Existe relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte.
3. Existe relación entre la lactancia mixta y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte.
4. Existe relación entre la lactancia artificial y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa B., Rodríguez V., Partida A. Evolución de la lactancia materna a lo largo de la historia. Desde el inicio de la humanidad hasta la actualidad. Rev Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. 2018 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/evolucion-la-lactancia-materna-lo-largo-la-historia-desde-inicio-la-humanidad-la-actualidad/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2019 - Niños, alimentos y nutrición. [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2020]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/6366/file/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202019%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
3. Castillo C., Grados R. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño: pasos para una lactancia materna exitosa. Rev CsFarm y Bioq [Internet]. 2018 [Consultado 23 Feb 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652018000200009
4. Olivera J., Fontela R., Sánchez R., Peralta H. Plan de trabajo anual del comité de lactancia materna del hospital de apoyo “Gustavo Lanatta Lujan”. [Internet]. 2022 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3690940/N%C2%B0%202022-4-2022-GOB.REG.AMAZONAS-HA-GLL-BD.E.pdf>
5. Torres R., Medina E., Almeri C., Gamboa R., Flores M. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. 2019 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible

en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4922.pdf>

6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2018 [Consultado 30 Mar 2020].

Disponible en: <https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adeuada-bebe-guia-unicef.pdf>

7. Torres R., Medina E., Almeri C., Flores M., Solano C. Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna. [Internet]. 2019 [Consultado 23 Feb 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>

8. Ministerio de Salud. Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad [Internet]. 2020 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3149408-guias-alimentarias-para-ninas-y-ninos-menores-de-2-anos-de-edad>

9. Soto J., Huapalla B., Fabian F., Vigilio J. Lactancia materna y alimentación complementaria [Internet]. 2021 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2021/11/LIBRO LACTANCIA-MATERNA-4.pdf>

10. Organización Panamericana de la Salud. Lactancia materna. [Internet]. 2017 [Consultado 12 May 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactanciamaternaalimentacioncomplementaria#:~:text=La%20lactancia%20materna%20ayuda%20a,diabetes%20tipo%202%20en%2035%25>.

11. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. WHO [Internet]. 2019 [Consultado 12 May 2019]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

12. Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2023 [Consultado 22 Feb 2023].

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia materna [Internet]. 2017 [Consultado 30 Mar 2019]. Disponible en:

<https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

14. Sánchez C., Tomás M. Lactancia artificial [Internet]. 2020 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible:

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/lactancia-artificial-2/>

15. Guagrilla J. Conocimientos y Prácticas de Lactancia Materna Asociada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia en el Centro de Salud de Chugchilán 2021 [Internet]. 2022 [Consultado 22

Feb 2023]. Disponible:

<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12994>

16. Vilca J. Estado Mundial de la Infancia 2019 incluye a Perú entre las experiencias exitosas de lucha contra la desnutrición crónica infantil [Internet]. 2019 [Consultado 30 Mar 2020]. Disponible:

<https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/estado-mundial-infancia-nutricion-alimentos-derechos-peru-experiencias-exitosas-desnutricion-cronicainfantilreporte#:~:text=EL%20CASO%20PERUANO&text=33%25%20de%20las%20ni%C3%B1as%20y,5%20a%C3%B1os%20presenta%20desnutrici%C3%B3n%20cr%C3%B3nica>

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. [Internet]. 2020 [Consultado 27 Jul 2023]. Disponible en:

https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/INFORME_PRINCIPAL_2020/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2020.pdf

18. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Una alimentación para el fracaso?. [Internet] 2021 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: https://www.unicef.org/media/107236/file/Fed_to_Fail_-_BRIEF-SPANISH-Final.pdf
19. Contreras, M. Tabla de valoración nutricional antropométrica: niños < 5 años. Repositorio Científico [Internet]. 2007 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2511151>
20. Mesias C. Resolución Ministerial. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. 2024 [Consultado 9 Abr 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5698810/5059776-resolucion-ministerial-n-034-2024-minsa.pdf>.
21. Ministerio de Salud. Patrones de crecimiento para la evaluación nutricional de niños, niñas y adolescentes desde el nacimiento hasta los 19 años de edad, Chile [Internet]. 2022 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/patrones-de-crecimiento-para-la-evaluacion-nutricional-de-ninos-ninas-y-adolescentes-desde-el-nacimiento-hasta-los-19-anos-de-edad/>
22. Hurtado V. “Puntaje Z en trastornos del crecimiento y desarrollo en niños de 1 mes a 5 años en hospital sagrado corazón de Jesús en el 2015” [Internet]. 2017 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32235/1/CD%201740-%20HURTADO%20ZAMORA%20VICTOR%20HUGO.pdf>
23. Argote D., Cordero J. Relación del tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses- C.S. Chilca 2014. Pregrado. Universidad Nacional del Centro del Perú [Internet]. 2014 [Consultado 12

May 2019]. Disponible en:
<https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/1068>

24. Ancajima A., Moreano Z. 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. [Internet]. 2019 [Consultado 2 Jul 2022].

Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/2998/TESES%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1>

25. Bravo E., Parra S. Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta. [Internet]. 2019 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en:

<https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/>

26. Varas Z. Cuidado del profesional de enfermería en el neonato con lactancia mixta, consultorio de enfermería de crecimiento y desarrollo, Hospital Militar Central, Lima, 2018. [Internet]. 2019 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en:

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3976/TESIS_ZOILA%20LOURDES%20VARAS%20HILARIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y

27. Agüero J., Barrionuevo A., Contini V. et al. Cuidados del recién nacido centrados en la familia [Internet]. 2020 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en:

https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5520/cuidadosreciennacido_Redondo_digital.pdf?sequence=1&isAllowed=y

28. Ríos E., Vega J. “Tipo de lactancia y estado nutricional en niños menores de 6 meses del Hospital Santa Isabel, El Porvenir 2020” [Internet].

2020 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55657/Rios_C

[EM-Vega_GJP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

29. Tello D. Comparación del estado nutricional de bebés de 0 a 6 meses con lactancia materna exclusiva y lactancia no materna en el hospital San Juan de Lurigancho 2018. [Internet]. 2018 [Consultado 12 May 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2453>

30. Hernández R., Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [Consultado 22 Feb 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

31. Zacarés J., Serra E. Creencias sobre la madurez psicológica y desarrollo adulto. An Psicol [Internet]. 1996;12(1):41–60. [Consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/30221/29421>

32. Carrasco K., Corvalán K. Asociación entre el destete y los conocimientos, creencias y actitudes respecto de la lactancia materna exclusiva en madres de niños/as con 6 meses de vida, CESFAM Panguipulli noviembre-diciembre del 2006. [Internet] 2007 [Consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc3131a/doc/fmc3131a.pdf>

33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La leche humana, composición, beneficios y comparación con la leche de vaca. [Internet]. 2019 [Consultado 10 Abr 2024]. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/download/LACTANCIA%20MATERNA/Leche%20materna%20vs%20leche%20vaca%20UNICEF%201995.pdf>

34. Arija V., Bedmar C., Aranda N y Jardí C. ‘Composición nutricional de las leches infantiles. Nivel de cumplimiento en su fabricación y adecuación a las necesidades nutricionales’. [Internet]. 2015. [Consultado 18 Abr 2024] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-linkresolver-composicion-nutricional-las-leches-infantiles--S1695403315001009>
35. Serrano N., Robles A., Suárez D., Gamboa E. Relación entre la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y el desarrollo de resistencia a la insulina en niños y adolescentes de Bucaramanga, Colombia [Internet]. 2018 [Consultado 11 Abr 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000900007
36. Organización Panamericana de la Salud. ‘La alimentación del lactante y del niño pequeño’.[Internet]. 2010. [Consultado 18 Abr 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/IYCF_model_SP_web.pdf
37. Tuquerez N, Miniet Castillo A, Anaya J, Pacheco C. Estado nutricional y tipos de lactancia en niños de 0 a 6 meses de edad, atendidos en el centro de salud N°1- Ibarra,MARZO 2022. [Internet]. 2022. [Consultado 18 Abr 2024] Disponible en: <https://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/715>
38. Oddy W. ‘Infant feeding and obesity risk in the child.’ [Internet]. 2012. [Consultado 18 Abr 2024] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22946146/>

TABLAS

TABLA 1. Relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

ESTADO NUTRICIONAL		TIPOS DE LACTANCIA							
		LME		ARTIFICIAL		MIXTA	TOTAL		
		N	%	N	%	N	%	N	%
Peso/Edad	Desnutrición	0	0.00	2	20.00	1	3.23	3	3.75
	Normal	38	97.44	4	40.00	17	54.84	59	73.75
	Sobrepeso	1	2.56	4	40.00	13	41.94	18	22.50
TOTAL		39		10		31		80	100
Peso/Talla	Desnutrición	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
	Normal	38	97.44	7	70.00	16	51.61	61	76.25
	Sobrepeso	1	2.56	3	30.00	15	48.39	19	23.75
TOTAL		39		10		31		80	100
Talla/Edad	Talla Baja	2	5.13	2	20.00	8	25.81	12	15.00
	Normal	37	94.87	8	80.00	19	61.29	64	80.00
	Talla Alta	0	0.00	0	0.00	4	12.90	4	5.00
TOTAL		39		10		31		80	100

$X^2 = 16.213 \quad P = 0.000 \quad (p < 0.05)$

TABLA 2. Relación entre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

TIPO DE LACTANCIA	ESTADO NUTRICIONAL			
	Peso/Edad			Total
	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	
N	0	38	1	39
%	0.00%	97.44%	2.56%	100.00%
	Peso/Talla			Total
	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	
N	0	38	1	39
%	0.00%	97.44%	2.56%	100.00%
	Talla/Edad			Total
	Talla baja	Normal	Talla alta	
N	2	37	0	39
%	5.13%	94.87%	0.00%	100.00%

$X^2 = 27.996 \quad P = 0.000 \quad (p < 0.05)$

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario tipos de lactancia.

TABLA 3. Relación entre lactancia mixta y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

Tipo de lactancia	ESTADO NUTRICIONAL				
	<u>Peso/Edad</u>			Total	
	Desnutrición	Normal	Sobrepeso		
Lactancia Mixta	N	1	17	13	31
	%	3.23%	54.84%	41.94%	100.00%
		<u>Peso/Talla</u>			Total
		Desnutrición	Normal	Sobrepeso	
	N	0	16	15	31
	%	0.00%	51.61%	48.39%	100.00%
		<u>Talla/Edad</u>			Total
		Talla baja	Normal	Talla alta	
	N	8	19	4	31
	%	25.81%	61.29%	12.90%	100.00%

$$X^2 = 13.871 \quad P = 0.000 (p < 0.05)$$

TABLA 4. Relación entre lactancia artificial y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

Tipo de lactancia	ESTADO NUTRICIONAL				
	<u>Peso/Edad</u>			Total	
	Desnutrición	Normal	Sobrepeso		
Lactancia Artificial	N	2	4	4	10
	%	20.00%	40.00%	40.00%	100.00%
		<u>Peso/Talla</u>			Total
		Desnutrición	Normal	Sobrepeso	
	N	0	7	3	10
	%	0.00%	70.00%	30.00%	100.00%
		<u>Talla/Edad</u>			Total
		Talla baja	Normal	Talla alta	
	N	2	8	0	10
	%	20.00%	80.00%	0.00%	100.00%

$$X^2 = 20.272 \quad P = 0.000 (p < 0.05)$$

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario tipos de lactancia.

TABLA 5. Estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

ESTADO NUTRICIONAL	NÚMERO	%
PESO/EDAD		
DESNUTRIDO	3	3,8
NORMAL	59	73,8
SOBREPESO	18	22,5
PESO/TALLA		
DESNUTRIDO	0	0,0
NORMAL	61	76,3
SOBREPESO	19	23,8
TALLA/EDAD		
BAJA	12	15,0
NORMAL	64	80,0
ALTA	4	5,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario tipos de lactancia.

TABLA 6. Tipo de lactancia que reciben los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un centro de salud de Lima Norte en el año 2023.

TIPO DE LACTANCIA	NÚMERO	%
LME	39	48,8
ARTIFICIAL	10	12,5
MIXTA	31	38,8
TOTAL	80	100,0

Fuente: Datos obtenidos del cuestionario tipos de lactancia.

ANEXO N° 01
CARTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-303-42-23

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Proyecto : "Relación entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los lactantes menores de seis meses en un centro de salud de Lima Norte - 2022"

Código SIDISI : 202212

Investigador(a) principal(es) : Echegaray Carrizales, Shirley Antuane
Bobbio Valdivia, Chelsea Jesús


Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada 6 meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.


La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el 31 de octubre del 2023 hasta el 30 de octubre del 2024.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 20 de octubre del 2023.


Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 31 de octubre del 2023.


Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación



ANEXO N° 02
AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN - DIRIS LIMA NORTE

	PERÚ	Ministerio de Salud	Vice Ministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
---	-------------	---------------------	--	---

*Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
*Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional
*Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú

CARGO 58


MEMORANDUM N° 474 -2022-MINSA/DIRIS-LN/6/OEISDI/UFDI

A : Dra. MANRIQUE MORALES YENNIFER MICHELLE
Medico Jefe del C.M.I. EL PROGRESO

ASUNTO : Autorización para ejecutar proyecto de investigación

REFERENCIA: Expediente 2022-02-0000046423

FECHA : Independencia, 14 OCT. 2022




Me dirijo a usted para saludarle cordialmente, y a su vez, presentar a las investigadoras Echegaray Carrizales Shirley Antuane y Bobbio Valdivia Chelsea Jesús de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, quienes ejecutarán el proyecto de investigación titulado: **"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS TIPOS DE LACTANCIA QUE RECIBEN LOS LACTANTES MENORES DE SEIS MESES EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE- 2022"**, en el Establecimiento a su cargo, el cual con fecha 10 de octubre 2022, presenta **opinión favorable** por el Área técnica de Etapa Vida Niño-Componente Neonatal; perteneciente a la Oficina de Intervenciones Sanitarias (OIS); de la Dirección Ejecutiva de Monitoreo y Gestión Sanitaria (DMG), de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS LN).

En tal sentido, se solicita brindar las facilidades necesarias para el desarrollo del estudio; debiendo el investigador respetar las normas internas del Establecimiento,


Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,




MC. ADOLFO LLANQUE CRISOSTOMO
CMP N° 29367
DIRECTOR EJECUTIVO

ALLC/TM/S/UECP/saa
Archivo
Folios (56)



ANEXO N°03
FOLLETO PROMOCIONAL PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA
INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
Facultad de Enfermería

“La lactancia es el vínculo de amor que
vuelve sanos y fuertes a nuestros hijos”

PARTICIPA DE NUESTRO PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTIFICA

TIPOS DE LACTANCIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 6 MESES DE EDAD

Los invitamos a participar del presente proyecto de investigación científica desarrollado por investigadores de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Contribuiremos en el fortalecimiento del trabajo preventivo -promocional dirigido a las madres, favoreciendo en la reducción de los niveles de desnutrición en el sector de la población que asiste al programa de CRED.

Si decide participar se le realizará una encuesta vía telefónica y tendrá que resolver un cuestionario virtual para conocer el tipo de lactancia que recibe su menor hijo.

INFORMES Y CONSULTAS:

- ❖ Chelsea Bobbio Valdivia ([REDACTED])
- ❖ Antuane Echeagaray Carrizales ([REDACTED])

Su participación es totalmente voluntaria, de manera que podrá decidir participar de este o no, lo cual no afectará en su atención regular correspondiente.

ANEXO N°04
ESTIMACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Aplicación de la fórmula estadística para población finita:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra a ser determinado

Z: valor crítico del nivel de confianza= 1.96 (nivel de confianza al 95%)

N= Tamaño de la población = 101

p= Proporción de lactantes que presentan alteración en su estado nutricional (no se conoce) =0.5 (50%)

q= 1-p = 0.5

E: Margen de error 5% = 0.05

Reemplazando datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 101 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (100) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 80$$

Tamaño de la muestra: 80 madres de lactantes que tienen un seguimiento de sus controles en CRED del C.S.M.I. “El Progreso”.

ANEXO N°05
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL PARA PARTICIPAREN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio :</i>	“RELACIÓN ENTRE LOS TIPOS DE LACTANCIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LACTANTES DE 0 A 6 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE - 2023”
<i>Investigadores :</i>	-Shirley Antuane Echegaray Carrizales. -Chelsea Jesus Bobbio Valdivia.
<i>Institución :</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia – Facultadde Enfermería

Propósito del estudio:

La estamos invitando a participar en un estudio para establecer cuál es la relación que existe entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los lactantes de 0 a 6 meses de edad. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), organismos esenciales en el sector salud, señalan que la lactancia es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los lactantes. Por ello, es primordial dar a conocer a las madres las razones por la cual deben brindar exclusivamente lactancia materna durante los primeros seis meses de vida y así disminuir los riesgos de una alimentación desbalanceada; los resultados buscan contribuir en el fortalecimiento del trabajo preventivo-promocional dirigido a las madres, mejorando así el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad y favoreciendo en la reducción de los niveles de desnutrición en el sector de la población que asiste al programa de CRED. Es por ello que creemos necesario investigar más en este tema y abordarlo con la importancia que amerita.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta vía telefónica donde se tomará información personal y se solicitará a la madre una fotografía con los datos de las mediciones antropométricas (peso y talla) del lactante que se encuentran registrados en su cartilla de control.

2. Se aplicará el cuestionario “Tipos de lactancia” que consta de 23 preguntas para identificar qué tipo de lactancia es suministrada a los lactantes de 0 a 6 meses de edad.
3. Esta encuesta virtual tomará un tiempo aproximado de 35 minutos.
4. Se enviará el consentimiento informado en formato PDF por correo electrónico o WhatsApp previa coordinación con la madre del lactante.

Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. El consentimiento informado no es un compromiso legal, aunque la madre haya aceptado tiene la libertad de abandonar el estudio cuando lo desee. La información obtenida mediante la entrevista no permitirá la identificación de los participantes.

Beneficios:

Las madres no se beneficiarán de este estudio económicamente, pero los resultados de este, beneficiarán a otros lactantes y madres cuando se haga un reajuste del programa de CRED. Al finalizar el cuestionario virtual, se hará entrega de un afiche virtual sobre los beneficios que brinda la lactancia materna en el crecimiento y desarrollo de lactantes de 0 a 6 meses de edad. Por otro lado, si se encuentran lactantes con alguna alteración del estado nutricional, se procederá a realizar una lista de todos ellos y se enviará al área de CRED del centro de salud para posteriormente coordinar una charla informativa y sensibilizadora para aquellas madres.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, solamente la satisfacción de colaborar con un estudio de investigación cuyos resultados buscan contribuir en el fortalecimiento del trabajo preventivo-promocional mejorando así el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad que asisten al programa de CRED.

Confidencialidad:

Garantizaremos que la información que se brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona manipulara los datos, excepto las estudiantes que manejarán la información obtenida y codificarán las encuestas. Asimismo, si durante la recolección de datos se detecta lactantes que presenten valores nutricionales fuera del rango normal derivaremos los resultados obtenidos a la jefa del servicio de CRED del centro de la salud para la coordinación de una cita de control con la madre y pueda realizar la valoración integral correspondiente. La madre puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no. Si, una vez que ha aceptado participar, ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador principal.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 101355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración del Investigador:

Yo declaro que el participante ha leído la descripción del proyecto, he aclarado sus dudas sobre el estudio, y ha decidido participar voluntariamente en él. Se le ha informado que los datos que provea se mantendrán anónimos y que los resultados del estudio serán utilizados para fines de investigación.



Shirley Antuane Echegaray Carrizales
Investigadora



Chelsea Jesus Bobbio Valdivia
Investigadora

ANEXO N°06
CUESTIONARIO “TIPOS DE LACTANCIA”

Estimada madre de familia. somos egresadas de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ahora estamos realizando un trabajo de investigación sobre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los lactantes de 0 a 6 meses de edad en el Centro de salud; cuyos resultados buscan contribuir en el fortalecimiento del trabajo preventivo- promocional dirigido a las madres, mejorando así el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad, favoreciendo en la reducción de los niveles de desnutrición en el sector de la población que asiste al programa de CRED.

Su participación es muy importante porque la información que usted brinde contribuirá para que pueda mejorar la alimentación de su menor hijo y con ello, favorecer su futuro crecimiento y desarrollo.

I. DATOS GENERALES

1.1.- DE LA MADRE:

• **Edad en años**

1. < 20 años 2. 20-35 años 3. > 35 años

• **Lugar de procedencia**

• **Dirección de
residencia** _____

• **Idioma predominante**

1. Castellano 2. Quechua 3. Aimara 4. Otro

• **Grado de instrucción**

1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior

• **Estado conyugal**

1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Viuda
5. Divorciada 6. Separada

• **Ocupación actual**

1. Su casa 2. Fuera de casa, con su hijo 3. Fuera de casa, sin su hijo

• **Paridad**

1. Primípara 2. Multípara N° de hijos

• **Visitas para control prenatal**

1. Ninguna 2. 2-3 visitas 3. 4 a más visitas

• **Lugar de parto**

1. E.S. del sector público 2. E.S sector privado 3. Casa 4. Otro

- **Persona que proporcionó la atención del parto**
 - 1. Médico
 - 2. Obstetriz
 - 3. Enfermera
 - 4. Técnico de enfermería
 - 5. Comadrona/partera
 - 6. Familiar
 - 7. Nadie
- **Tipo de parto**
 - 1. Vaginal
 - 2. Cesárea
- **Apoyo de pareja**
 - 1. Sí
 - 2. No
- **El padre trabaja**
 - 1. <4 hrs fuera de casa
 - 2. <8 hrs fuera de casa
 - 3. Semanas fuera de casa
- **Consejería previa**

¿Dónde recibió consejería sobre la lactancia materna exclusiva?

 - 1. En la atención prenatal
 - 2. Psicoprofilaxis
 - 3. En los primeros días post parto
 - 4. Consultorio de CRED
 - 5. En ninguno
 - 6. En 2 o más

1.2.- DEL NIÑO:

- **Edad en meses**
 - 1 mes
 - 2 meses
 - 3 meses
 - 4 meses
 - 5 meses
- **Sexo**
 - 1. Varón
 - 2. Mujer
- **N° de hijo**
- **Edad gestacional de nacimiento**
 - 1. 28° - 36° sem
 - 2. 37° - 40° sem
 - 3. Mayor 41° sem
- **Peso al nacer**
 - 1. < 2500 gr.
 - 2. 2500 - 3000 gr.
 - 3. >3000 gr.
- **Antecedentes de hospitalización**
 - 1. Sí
 - 2. No
- **Antecedentes IRAS**
 - 1. Sí
 - 2. No
- **Antecedentes EDAS**
 - 1. Sí
 - 2. No
- **Recibe micronutrientes**
 - 1. Sí
 - 2. No
- **¿Quién generalmente lo cuida?**
 - 1. Madre
 - 2. Padre
 - 3. Familiar
 - 4. Otra persona

II. TIPO DE LACTANCIA

1. **¿Lacta a su niño?**
1. Sí
2. No
2. **¿Cuándo inició la lactancia materna?**
1. La primera hora de nacido
2. Primer día de nacido
3. Los primeros tres días posparto
4. Posterior a los tres días de nacido
3. **¿Recibió algún líquido el primer día de nacido?**
1. Sí
2. No
4. **¿Recibió algún sucedáneo el primer día de nacido?**
1. Sí
2. No
5. **¿Le dio de lactar a su niño los primeros 4 días de nacido?**
1. Sí
2. No
6. **¿Le da pecho siguiendo un horario o cada vez que el niño lo pida?**
1. Un horario
2. Cada vez que el niño le pide
7. **¿Cada cuánto tiempo le da lactar a su niño durante el día?**
1. Menos de dos horas
2. Cada dos horas
3. Cada tres horas
4. Más de tres horas
5. No lacta a su niño
8. **¿Cuánto dura la mamada que le da a su niño?**
1. Hasta vaciar las mamas (45 min)
2. Hasta vaciar solo una mama (15 min)
3. Lacta poco, no vacía la mama
4. No lacta a su niño
9. **¿Cree que la leche materna le proporciona defensas a su niño?**
1. Sí
2. No
10. **¿Hasta qué edad cree que es importante darle solo leche materna a su niño?**
1. Hasta los 6 meses
2. Antes de los 6 meses
3. Después de los 6 meses
4. Otros
11. **¿Alguna vez suspendió la lactancia materna?**
1. Sí
2. No
12. **Motivo principal por la que suspendió la lactancia materna**
1. Tenía poca leche
2. Me tuve que incorporar al trabajo
3. Mi hijo aumentaba poco de peso
4. No creí necesario continuar
5. Tuve problemas con el pecho
6. Empezó a rechazar el pecho
7. Empezó a tomar líquidos
8. Hospitalización
9. Otros

10. No suspendió la lactancia materna
- 13. Ud, ¿le dio algún tipo de líquido a su niño?**
1. Sí
 2. No
- 14. ¿Qué tipo de líquido le dio a su niño?**
1. Agua con azúcar
 2. Tés (manzanilla, anís y otros)
 3. Jugos de frutas
 4. Refrescos
 5. Caldo
 6. Otros
 7. No le dio líquidos
- 15. Recipiente utilizado para ofrecer el líquido al niño**
1. Biberón
 2. Vasito
 3. Taza y cucharita
 4. Taza
 5. Toma todo
 6. Otros
 7. No le dio líquidos
- 16. ¿Cómo usted realiza la limpieza del recipiente que utiliza?**
1. Solo con agua
 2. Con agua y lavavajillas
 3. Con agua caliente
 4. Hervir el recipiente
 5. Con pastilla desinfectante
 6. Otros
 7. No le dio líquidos
- 17. Cuando se enferma su niño, ¿qué le da usted?**
1. Agüita
 2. Jarabes
 3. Otros
 4. No se enferma
- 18. ¿Le da otro tipo de leche a su niño?**
1. Sí
 2. No
- 19. ¿Qué otro tipo de leche?**
1. Maternizada
 2. Tarro
 3. Vaca
 4. Chivo
 5. Otros
 6. No le da otro tipo de leche
- 20. ¿Le da algún tipo de alimento a su niño?**
1. Sí
 2. No
- 21. ¿Qué edad tenía su niño cuando le dio probar alguna comida?**
1. Menos de 3 meses
 2. 4 a 5 meses
 3. 6 meses
 4. No le dió ninguna comida
- 22. ¿Su niño prefiere los alimentos más que su leche materna?**
1. Sí

- 2. No
- 3. Algunas veces
- 4. No le dio ninguna comida

23. ¿Ud, cree que la leche materna y la leche artificial tienen los mismos beneficios?

- 1. Sí
- 2. No sabe
- 3. No

ANEXO N°7
AFICHE SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA

Beneficios de la lactancia materna



Previene enfermedades



Ayuda a regular el peso



Estimula producción de leche



Previene el cáncer de mama



Vínculo madre/hija o hijo y familia



Alimento más completo y seguro



Huesos fuertes



Ahorro



Mejora el desarrollo

Consejos para la lactancia materna

Dar de lactar a libre demanda tantas veces como la niña o niño lo desee sin horario ni tiempos.



De un seno y luego el otro



Primero, amamanta y vacía uno de los senos. Después ofrece otro seno.



La siguiente vez que su niño tenga hambre ofrezca primero el seno que lactó la última vez.

Buen agarre



-La boca debe estar bien abierta
 -Los labios deben estar hacia afuera.



-La parte más oscura del seno (pezón y areola) debe estar dentro de la boca

ANEXO N°08
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO
HEREDIA FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL EN
LACTANTES DE 0 A 6 MESES DE EDAD EN UN CENTRO DE SALUD
DE LIMA NORTE - 2023

Fuente: OMS (2006)

1) SOMATOMETRÍA DEL LACTANTE

EDAD:.....

PESO:.....

TALLA:.....

2) ESTADO NUTRICIONAL

P/E

Desnutrido	Normal	Sobrepeso

P/T

Desnutrido	Normal	Sobrepeso

T/E

Talla Baja	Normal	Talla Alta

ANEXO N°9

TABLAS DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA

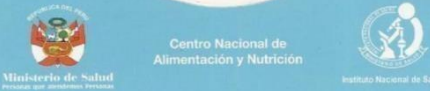



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)					
	Desnutrición Severa	Desnutrición	N O R M A L		Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE > 3DE

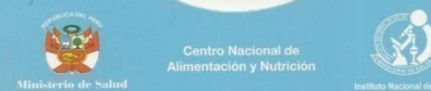



TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑOS < 5 años



PESO PARA LA EDAD

PESOS (kg)	EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud / estatura)								
		Baja Severa	Baja	N O R M A L		Alta				
Desnutrición Severa	N O R M A L	Sobrepeso								
< -2DE	≥ -2DE	≤ 2DE	> 2DE	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar < : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11764
© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María, Lima, Perú.
© Instituto Nacional de Salud
Casap. Yupanqui 1400. Jesús María, Lima, Perú
Telf. 0051-1-4719920 Fax 0051-1-4710179
Página Web: www.ins.gob.pe
Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizon y Buena 276 Jesús María,
Teléfono 0051-1-4600316, Fax 051-1-4639617
Lima, Perú. 2007. 5ª Edición
Elaboración: Lic Mariela Contreras Rojas

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare el peso del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a - 2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad del niño.
- Compare la longitud o talla del niño con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA TALLA

TALLA (cm)	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL			Sobrepeso	Obesidad
	< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE

PESO PARA TALLA

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Talla, la talla de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido severo
≥ al peso correspondiente a -3 DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
≤ al peso correspondiente a 3 DE	Sobrepeso
> al peso correspondiente a 3 DE	Obesidad

DE : Desviación Estandar
< : Menor > : mayor ≥ : mayor o igual ≤ : menor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Peso cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia obesidad o hacia desnutrición.
- Peso ≥ -2DE y < -1DE
- Peso >1DE y ≤ 2DE

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2007-11765

© Ministerio de Salud
Av. Salaverry cuadra 8 s/n. Jesús María. Lima, Perú.

© Instituto Nacional de Salud
Capac Yupanqui 1400. Jesús María. Lima, Perú
Telf. 0051-1-471-9920 Fax 0051-1-471-0179
Página Web: www.ins.gob.pe

Centro Nacional de Alimentación y Nutrición
Área de Normas Técnicas
Jr. Tizón y Bueno 276 Jesús María.
Teléfono 0051- 1- 460-0316.Fax 0051-1-4639617
Lima, Perú. 2007. 1ª Edición

Elaboración. Lic. Mariela Contreras Rojas

TABLA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA NIÑAS < 5 años



PESO PARA EDAD

TALLA PARA EDAD

Desnutrición	PESO (kg)		EDAD (Años y meses)	TALLA (cm) (longitud /estatura)						
	NORMAL	Sobrepeso		Baja Severa	Baja	NORMAL			Alta	
	< -2DE	≥ -2DE ≤ 2DE > 2DE		< -3DE	≥ -3DE	≥ -2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE

PESO PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare el peso de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Peso:	Clasificación
< al peso correspondiente a -2DE	Desnutrido
Está entre los valores de peso de -2 DE y 2 DE	Normal
> al peso correspondiente a 2DE	Sobrepeso*

* Puede evaluarse mejor con peso para talla.

TALLA PARA LA EDAD

INSTRUCCIONES:

- Ubique en la columna de la Edad, la edad de la niña.
- Compare la longitud o talla de la niña con los valores que aparecen en el recuadro adjunto y clasificar:

Longitud o Talla:	Clasificación
< a la talla correspondiente a -3 DE	Talla baja severa
≥ a la talla correspondiente a -2 DE	Talla baja
Está entre los valores de talla de -2 DE y 2 DE	Normal
> a la talla correspondiente a 2 DE	Talla alta

DE : Desviación Estandar < : menor > : mayor ≥ : mayor o igual
Fuente: OMS 2006

SIGNOS DE ALERTA:

- Talla cruza los valores límites de su columna de crecimiento, hacia talla baja.
- Talla entre ≥ -2DE y < -1DE

TALLA (cm)	PESO PARA TALLA						
	PESO (kg)						
	Desnutrición Severa	Desnutrición	NORMAL			Sobrepeso	Obesidad
	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE ≤ 2DE	≤ 3DE	> 3DE
45	1,9	2,1	2,3	2,7	3,0	3,3	
46	2,0	2,2	2,4	2,9	3,2	3,5	
47	2,2	2,4	2,6	3,1	3,4	3,7	
48	2,3	2,5	2,7	3,3	3,6	4,0	
49	2,4	2,6	2,9	3,5	3,8	4,2	
50	2,6	2,8	3,1	3,7	4,0	4,5	
51	2,8	3,0	3,3	3,9	4,3	4,8	
52	2,9	3,2	3,5	4,2	4,6	5,1	
53	3,1	3,4	3,7	4,4	4,9	5,4	
54	3,3	3,6	3,9	4,7	5,2	5,7	
55	3,5	3,8	4,2	5,0	5,5	6,1	
56	3,7	4,0	4,4	5,3	5,8	6,4	
57	3,9	4,3	4,6	5,6	6,1	6,8	
58	4,1	4,5	4,9	5,9	6,5	7,1	
59	4,3	4,7	5,1	6,2	6,8	7,5	
60	4,5	4,9	5,4	6,4	7,1	7,8	
61	4,7	5,1	5,6	6,7	7,4	8,2	
62	4,9	5,3	5,8	7,0	7,7	8,5	
63	5,1	5,5	6,0	7,3	8,0	8,8	
64	5,3	5,7	6,3	7,5	8,3	9,1	
65	5,5	5,9	6,5	7,8	8,6	9,5	
66	5,6	6,1	6,7	8,0	8,8	9,8	
67	5,8	6,3	6,9	8,3	9,1	10,0	
68	6,0	6,5	7,1	8,5	9,4	10,3	
69	6,1	6,7	7,3	8,7	9,6	10,6	
70	6,3	6,9	7,5	9,0	9,9	10,9	
71	6,5	7,0	7,7	9,2	10,1	11,1	
72	6,6	7,2	7,8	9,4	10,3	11,4	
73	6,8	7,4	8,0	9,6	10,6	11,7	
74	6,9	7,5	8,2	9,8	10,8	11,9	
75	7,1	7,7	8,4	10,0	11,0	12,2	
76	7,2	7,8	8,5	10,2	11,2	12,4	
77	7,4	8,0	8,7	10,4	11,5	12,6	
78	7,5	8,2	8,9	10,6	11,7	12,9	
79	7,7	8,3	9,1	10,8	11,9	13,1	
80	7,8	8,5	9,2	11,0	12,1	13,4	
81	8,0	8,7	9,4	11,2	12,4	13,7	
82	8,1	8,8	9,6	11,5	12,6	13,9	
83	8,3	9,0	9,8	11,8	12,9	14,2	
84	8,5	9,2	10,1	12,0	13,2	14,5	
85	8,7	9,4	10,3	12,3	13,5	14,9	
86	8,9	9,7	10,5	12,6	13,8	15,2	
87	9,1	9,9	10,7	12,8	14,1	15,5	
88	9,3	10,1	11,0	13,1	14,4	15,9	
89	9,5	10,3	11,2	13,4	14,7	16,2	
90	9,7	10,5	11,4	13,7	15,0	16,5	
Estatura (medido de pie)							
80	7,9	8,6	9,4	11,2	12,3	13,6	
81	8,1	8,8	9,6	11,4	12,6	13,9	
82	8,3	9,0	9,8	11,7	12,8	14,1	
83	8,5	9,2	10,0	11,9	13,1	14,5	
84	8,6	9,4	10,2	12,2	13,4	14,8	
85	8,8	9,6	10,4	12,5	13,7	15,1	
86	9,0	9,8	10,7	12,7	14,0	15,4	
87	9,2	10,0	10,9	13,0	14,3	15,8	
88	9,4	10,2	11,1	13,3	14,6	16,1	
89	9,6	10,4	11,4	13,6	14,9	16,4	
90	9,8	10,6	11,6	13,8	15,2	16,8	
91	10,0	10,9	11,8	14,1	15,5	17,1	
92	10,2	11,1	12,0	14,4	15,8	17,4	
93	10,4	11,3	12,3	14,7	16,1	17,8	
94	10,6	11,5	12,5	14,9	16,4	18,1	
95	10,8	11,7	12,7	15,2	16,7	18,5	
96	10,9	11,9	12,9	15,5	17,0	18,8	
97	11,1	12,1	13,2	15,8	17,4	19,2	
98	11,3	12,3	13,4	16,1	17,7	19,5	
99	11,5	12,5	13,7	16,4	18,0	19,9	
100	11,7	12,8	13,9	16,7	18,4	20,3	
101	12,0	13,0	14,2	17,0	18,7	20,7	
102	12,2	13,3	14,5	17,4	19,1	21,1	
103	12,4	13,5	14,7	17,7	19,5	21,6	
104	12,6	13,8	15,0	18,1	19,9	22,0	
105	12,9	14,0	15,3	18,4	20,3	22,5	
106	13,1	14,3	15,6	18,8	20,8	23,0	
107	13,4	14,6	15,9	19,2	21,2	23,5	
108	13,7	14,9	16,3	19,6	21,7	24,0	
109	13,9	15,2	16,6	20,0	22,1	24,5	
110	14,2	15,5	17,0	20,5	22,6	25,1	
111	14,5	15,8	17,3	20,9	23,1	25,7	
112	14,8	16,2	17,7	21,4	23,6	26,2	
113	15,1	16,5	18,0	21,8	24,2	26,8	
114	15,4	16,8	18,4	22,3	24,7	27,4	
115	15,7	17,2	18,8	22,8	25,2	28,1	
116	16,0	17,5	19,2	23,3	25,8	28,7	
117	16,3	17,8	19,6	23,8	26,3	29,3	
118	16,6	18,2	19,9	24,2	26,9	29,9	
119	16,9	18,5	20,3	24,7	27,4	30,6	
120	17,3	18,9	20,7	25,2	28,0	31,2	

Fuente: OMS 2006

PESO PARA EDAD	TALLA PARA EDAD										
	TALLA (cm) (longitud / estatura)										
	Desnutrición	NORMAL	Sobrepeso	EDAD (Años y meses)	Baja Severa	Baja	NORMAL Alta				
	<-2DE	≥-2DE	≤ 2DE	> 2DE	<-3DE	≥-3DE	≥-2DE	-1DE	1DE	≤ 2DE	> 2DE
Longitud (medido echado)											
2,4	4,2	0:0			43,6	45,4	47,3	51,0	52,9		
3,2	5,5	0:1			47,8	49,8	51,7	55,6	57,6		
3,9	6,6	0:2			51,0	53,0	55,0	59,1	61,1		
4,5	7,5	0:3			53,5	55,6	57,7	61,9	64,0		
5,0	8,2	0:4			55,6	57,8	59,9	64,3	66,4		
5,4	8,8	0:5			57,4	59,6	61,8	66,2	68,5		
5,7	9,3	0:6			58,9	61,2	63,5	68,0	70,3		
6,0	9,8	0:7			60,3	62,7	65,0	69,6	71,9		
6,3	10,2	0:8			61,7	64,0	66,4	71,1	73,5		
6,5	10,5	0:9			62,9	65,3	67,7	72,6	75,0		
6,7	10,9	0:10			64,1	66,5	69,0	73,9	76,4		
6,9	11,2	0:11			65,2	67,7	70,3	75,3	77,8		
7,0	11,5	1:0			66,3	68,9	71,4	76,6	79,2		
7,2	11,8	1:1			67,3	70,0	72,6	77,8	80,5		
7,4	12,1	1:2			68,3	71,0	73,7	79,1	81,7		
7,6	12,4	1:3			69,3	72,0	74,8	80,2	83,0		
7,7	12,6	1:4			70,2	73,0	75,8	81,4	84,2		
7,9	12,9	1:5			71,1	74,0	76,8	82,5	85,4		
8,1	13,2	1:6			72,0	74,9	77,8	83,6	86,5		
8,2	13,5	1:7			72,8	75,8	78,8	84,7	87,6		
8,4	13,7	1:8			73,7	76,7	79,7	85,7	88,7		
8,6	14,0	1:9			74,5	77,5	80,6	86,7	89,8		
8,7	14,3	1:10			75,2	78,4	81,5	87,7	90,8		
8,9	14,6	1:11			76,0	79,2	82,3	88,7	91,9		
Estatura (medido de pie)											
9,0	14,8	2:0			76,0	79,3	82,5	88,9	92,2		
9,2	15,1	2:1			76,8	80,0	83,3	89,9	93,1		
9,4	15,4	2:2			77,5	80,8	84,1	90,8	94,1		
9,5	15,7	2:3			78,1	81,5	84,9	91,7	95,0		
9,7	16,0	2:4			78,8	82,2	85,7	92,5	96,0		
9,8	16,2	2:5			79,5	82,9	86,4	93,4	96,9		
10,0	16,5	2:6			80,1	83,6	87,1	94,2	97,7		
10,1	16,8	2:7			80,7	84,3	87,9	95,0	98,6		
10,3	17,1	2:8			81,3	84,9	88,6	95,8	99,4		
10,4	17,3	2:9			81,9	85,6	89,3	96,6	100,3		
10,5	17,6	2:10			82,5	86,2	89,9	97,4	101,1		
10,7	17,9	2:11			83,1	86,8	90,6	98,1	101,9		
10,8	18,1	3:0			83,6	87,4	91,2	98,9	102,7		
10,9	18,4	3:1			84,2	88,0	91,9	99,6	103,4		
11,1	18,7	3:2			84,7	88,6	92,5	100,3	104,2		
11,2	19,0	3:3			85,3	89,2	93,1	101,0	105,0		
11,3	19,2	3:4			85,8	89,8	93,8	101,7	105,7		
11,5	19,5	3:5			86,3	90,4	94,4	102,4	106,4		
11,6	19,8	3:6			86,8	90,9	95,0	103,1	107,2		
11,7	20,1	3:7			87,4	91,5	95,6	103,8	107,9		
11,8	20,4	3:8			87,9	92,0	96,2	104,5	108,6		
12,0	20,7	3:9			88,4	92,5	96,7	105,1	109,3		
12,1	20,9	3:10			88,9	93,1	97,3	105,8	110,0		
12,2	21,2	3:11			89,3	93,6	97,9	106,4	110,7		
12,3	21,5	4:0			89,8	94,1	98,4	107,0	111,3		
12,4	21,8	4:1			90,3	94,6	99,0	107,7	112,0		
12,6	22,1	4:2			90,7	95,1	99,5	108,3	112,7		
12,7	22,4	4:3			91,2	95,6	100,1	108,9	113,3		
12,8	22,6	4:4			91,7	96,1	100,6	109,5	114,0		
12,9	22,9	4:5			92,1	96,6	101,1	110,1	114,6		
13,0	23,2	4:6			92,6	97,1	101,6	110,7	115,2		
13,2	23,5	4:7			93,0	97,6	102,2	111,3	115,9		
13,3	23,8	4:8			93,4	98,1	102,7	111,9	116,5		
13,4	24,1	4:9			93,9	98,5	103,2	112,5	117,1		
13,5	24,4	4:10			94,3	99,0	103,7	113,0	117,7		
13,6	24,6	4:11			94,7	99,5	104,2	113,6	118,3		

TALLA para EDAD
Valores de talla correspondientes a la edad de la niña menor de 2 años (medido echado) y valores de estatura de la niña de 2 a 4 años (medido de pie)

PESO para TALLA
Valores de peso según

ANEXO N°10

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MINSA

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
> +3		Obesidad	
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
< -2 a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición severa	

Fuente: Adaptado de World Health Organization.OMS (2006)

ANEXO N°11

**EXPERTOS PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO "TIPOS
DE LACTANCIA"**

EXPERTOS	VALORACIÓN	PUNTUACIÓN
Lic. Eva Alvarez Jurado DIRESA JUNIN	10	99%
Lic. Jhanet Mucha Soto MICRO RED CHILCA	10	99%
Lic. Yesenia Soledad Espinoza Cueva CENTRO DE SALUD "LA LIBERTAD"	10	99%
Dr. Wilson Quispe Mayta MICRO RED CHILCA	10	99%
Lic. Meves Victoria Santana Zarate HOSPITAL "EL CARMEN" HUANCAYO	10	99%
VALORACIÓN	50	99%

Fuente: Argote Ventocilla. Daysi Liz y Cordero Mendoza, Josselyn Esthepanie.

ANEXO N°12
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p style="text-align: center;">TIPOS DE LACTANCIA</p> <p>Independiente, cuantitativa</p>	<p>Son las formas de lactancia (LME, Lactancia Artificial y Lactancia Mixta) que reciben los niños en su alimentación y varían en la composición de nutrientes. La OMS y UNICEF consideran la lactancia como una manera incomparable de proporcionar una alimentación óptima para el crecimiento y desarrollo saludable del lactante.</p>	<p>TIPOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lactancia materna exclusiva (L.M.E) 	<p>El lactante recibe únicamente leche materna en los primeros 6 meses de vida, siendo el único alimento capaz de brindar propiedades inmunológicas y satisfacer todas las necesidades de nutrientes, considerado el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de los lactantes.</p>	<p>Referencia de la madre sobre el amamantamiento que recibe el lactante sólo con leche materna. (10 puntos)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia mixta (L.M) 	<p>El lactante recibe tanto leche materna como fórmulas infantiles (sucedáneos). Se usan cuando la cantidad de leche materna es exigua o cuando la madre por diversas circunstancias no puede brindar tomas de pecho, con posibilidad de alterar el adecuado aporte de nutrientes que afecta su adecuado crecimiento y desarrollo.</p>	<p>Referencia de la madre sobre el amamantamiento que recibe el lactante con leche materna y uso de fórmula. (17 puntos)</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • Lactancia artificial (L.A) 	<p>El lactante recibe solamente alimentación con fórmulas lácteas y/o sucedáneas; que contienen proteínas, vitaminas, lactosa, grasas y minerales, con la finalidad de sustituir parcialmente los componentes de la leche humana.</p>	<p>Referencia de la madre sobre el uso exclusivo que recibe el lactante de fórmulas infantiles. (23 puntos)</p>

<p>ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Dependiente, cuantitativa.</p>	<p>Es la resultante del balance entre la ingesta y el acondicionamiento fisiológico que ocurre en la entrada de nutrientes. Un buen estado nutricional se basa en un régimen alimenticio equilibrado el cual es un factor primordial para una buena salud. Un mal estado nutricional, disminuye su capacidad inmunitaria e incrementa la susceptibilidad de contraer una enfermedad y sobretodo interfiere en el desarrollo físico y mental. OMS (30)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso 	<p>Parámetro que mide la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. La unidad de medida aplicada en el peso es el kilogramo (kg).</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">PESO PARA LA EDAD / PESO PARA LA TALLA</th> </tr> <tr> <th>MESES</th> <th>DESNUTRICIÓN</th> <th>NORMAL</th> <th>SOBREPESO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><3.2</td> <td>3.2-5.8</td> <td>>5.8</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><3.9</td> <td>3.9-7.1</td> <td>>7.1</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><4.5</td> <td>4.5-8.0</td> <td>>8.0</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><5.0</td> <td>5.0-8.7</td> <td>>8.7</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><5.4</td> <td>5.4-9.3</td> <td>>9.3</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><6.4</td> <td>6.4-9.8</td> <td>>9.8</td> </tr> </tbody> </table>	PESO PARA LA EDAD / PESO PARA LA TALLA				MESES	DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO	1	<3.2	3.2-5.8	>5.8	2	<3.9	3.9-7.1	>7.1	3	<4.5	4.5-8.0	>8.0	4	<5.0	5.0-8.7	>8.7	5	<5.4	5.4-9.3	>9.3	6	<6.4	6.4-9.8	>9.8
		PESO PARA LA EDAD / PESO PARA LA TALLA																																		
MESES	DESNUTRICIÓN	NORMAL	SOBREPESO																																	
1	<3.2	3.2-5.8	>5.8																																	
2	<3.9	3.9-7.1	>7.1																																	
3	<4.5	4.5-8.0	>8.0																																	
4	<5.0	5.0-8.7	>8.7																																	
5	<5.4	5.4-9.3	>9.3																																	
6	<6.4	6.4-9.8	>9.8																																	
<ul style="list-style-type: none"> • Talla 	<p>Parámetro que designa la altura de un individuo, a través de la medición céfalo-caudal. La unidad de medida aplicada para la talla o estatura es en centímetros. (cm)</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">TALLA PARA LA EDAD</th> </tr> <tr> <th>MESES</th> <th>TALLA BAJA</th> <th>TALLA NORMAL</th> <th>TALLA ALTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td><49.8</td> <td>49.8-58.6</td> <td>>58.6</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><53.0</td> <td>53.0-62.4</td> <td>>62.4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><55.6</td> <td>55.6-65.5</td> <td>>65.5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><57.8</td> <td>57.8-68.0</td> <td>>68.0</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><59.6</td> <td>59.6-70.1</td> <td>>70.1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><61.2</td> <td>61.2-71.9</td> <td>>71.9</td> </tr> </tbody> </table>	TALLA PARA LA EDAD				MESES	TALLA BAJA	TALLA NORMAL	TALLA ALTA	1	<49.8	49.8-58.6	>58.6	2	<53.0	53.0-62.4	>62.4	3	<55.6	55.6-65.5	>65.5	4	<57.8	57.8-68.0	>68.0	5	<59.6	59.6-70.1	>70.1	6	<61.2	61.2-71.9	>71.9		
TALLA PARA LA EDAD																																				
MESES	TALLA BAJA	TALLA NORMAL	TALLA ALTA																																	
1	<49.8	49.8-58.6	>58.6																																	
2	<53.0	53.0-62.4	>62.4																																	
3	<55.6	55.6-65.5	>65.5																																	
4	<57.8	57.8-68.0	>68.0																																	
5	<59.6	59.6-70.1	>70.1																																	
6	<61.2	61.2-71.9	>71.9																																	

ANEXO N°13

LIMPIEZA DE LOS ARTÍCULOS DE ALIMENTACIÓN PARA SUMINISTRAR LA LACTANCIA CON SUCEDANEOS

Los biberones y recipientes de alimentación en general se deben limpiar después de cada uso. Si el bebé no termina de tomar el biberón dentro de 2 horas, se debe desechar la leche que quede. Los microbios pueden multiplicarse rápidamente si se agrega leche materna o fórmula a un biberón usado parcialmente, o si un biberón usado solamente se enjuaga en lugar de limpiarlo. (1)

Preparación y conservación de recipientes para suministrar la lactancia.

La leche debe conservarse en un recipiente de plástico sin PVC (Policloruro de Vinilo), no de vidrio, debido a que las “defensas” de la leche se adhieren al vidrio y se pierden. La lactancia con biberón puede iniciarse en las primeras horas de vida, a intervalos de 3 a 4 horas según el apetito del bebé. Para que la lactancia con biberón u otro recipiente sea eficaz debemos cuidar los siguientes aspectos de limpieza:

- Lavarse las manos antes de preparar el biberón o recipiente donde se brindará la lactancia.
- Algunos expertos recomiendan hervir los recipientes durante 5 minutos, sin embargo, un buen lavado con agua caliente, jabón y cepillo limpio que use solamente para los artículos de alimentación del lactante inmediatamente después de cada toma es suficiente. Se debe enjuagar las partes del biberón y otros artículos de alimentación con agua corriente. No es recomendable colocar dentro del lavamanos. El agua puede estar tibia o fría, según lo prefiera la madre.
- Utilizar el dosificador que viene con el envase.
- Calentar en baño maría en un poco de agua.
- Comprobar siempre la temperatura de la leche preparada.
- La leche debe salir gota a gota del biberón.
- No guardar el biberón si queda restos.

Es menos probable que la fórmula se contamine si se mantiene seca. Para que no entren líquidos al recipiente de la fórmula en polvo, es preferible no limpiar la cuchara medidora a menos que se ensucie. Si la cuchara medidora se cayó al piso o se ensució de otra manera, se debe limpiar con tanto cuidado como lo haría con los biberones del lactante y dejar que se seque completamente al aire antes de ponerla en el recipiente de la fórmula (2).

Fuentes:

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Cómo limpiar, desinfectar y guardar los artículos de alimentación del bebé*. 2022. [Consultado 3 Sep 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hygiene/es/clean-sanitize-esp.html>
2. Organización Mundial de la Salud. *Cómo preparar biberones de alimento para lactantes en casa*. 2007. [Consultado 3 Sep 2022]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/sali/como_preparar_biberones_de_alimento_para_lactantes_en_casa_oms.pdf

ANEXO N°14

ANALISIS ESTADISTICO - PRUEBAS CHI-CUADRADO

Relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional de los lactantes de 0 a 6 meses de edad.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,213 ^a	0.000
V de Cramer	0.450	0.000
N° de casos válidos	80	

Decisión: Se determinó mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 (p.valor<0.05) que existe relación entre los tipos de lactancia y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.45).

Relación entre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,996 ^a	0.000
V de Cramer	0.418	0.000
N° de casos válidos	39	

Decisión: Se determinó mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 (p.valor<0.05) que existe relación entre lactancia materna exclusiva y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.41).

Relación entre lactancia mixta y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,272 ^a	0.000
V de Cramer	0.503	0.000
N° de casos válidos	31	

Decisión: Se determinó mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.00 ($p.\text{valor} < 0.05$) que existe relación entre lactancia mixta y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.50).

Relación entre lactancia artificial y el estado nutricional de lactantes de 0 a 6 meses de edad.

	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,871 ^a	0.008
V de Cramer	0.294	0.008
N° de casos válidos	10	

Decisión: Se determinó mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.08 ($p.\text{valor} < 0.05$) que existe relación entre lactancia artificial y el estado nutricional con un nivel de asociación muy fuerte (V de Cramer 0.29)

ANEXO N°15

TABLAS ADICIONALES

Características sociodemográficas de las madres de lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

CARACTERISTICAS	NÚMERO	%
EDAD (AÑOS)		
<20	6	8,0
20-35	55	69,0
>35	19	24,0
LUGAR DE PROCEDENCIA		
LIMA	36	45,0
PROVINCIA	39	49,0
VENEZUELA	5	6,0
GRADO DE INSTRUCCION		
PRIMARIA	11	13,8
SECUNDARIA	45	56,3
SUPERIOR	24	30,0
ESTADO CIVIL		
SOLTERA	5	6,3
CASADA	20	25,0
CONVIVIENTE	55	68,8
TRABAJA		
SI	30	37,5
NO	50	62,5
PARIDAD		
PRIMIPARA	26	32,5
MULTIPARA	54	67,5

Datos generales de los lactantes de 0 a 6 meses de edad atendidos en el servicio de CRED en un C.S. de Lima Norte, 2023.

DATOS GENERALES	NÚMERO	%
EDAD (MESES)		
1	2	2,5
2	3	3,8
3	23	28,7
4	23	28,7
5	23	28,7
6	6	7,5
SEXO		
FEMENINO	35	43,8
MASCULINO	45	56,3
EDAD GESTACIONAL DE NACIMIENTO		
28-36 SEMANAS	5	6.3
37-40 SEMANAS	69	86.3
MAYOR DE 41 SEMANAS	6	7.5
PESO AL NACER		
<2500 gr.	4	5.0
2500 – 3000 gr.	26	32.5
>3000 gr.	50	62.5
ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACION		
SI	0	0.0
NO	80	100.0
¿QUIÉN GENERALMENTE LO CUIDA?		
MADRE	70	87.5
PADRE	0	0.0
FAMILIAR	9	11.3
OTRA PERSONA	1	1.3

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Motivo principal por el que la madre suspendió la lactancia materna al lactante de 0 a 6 meses en un centro de salud de Lima Norte, 2023.

MOTIVO	NÚMERO	%
EMPEZÓ A RECHAZAR EL PECHO	3	4,0
ME TUVE QUE INCORPORAR AL TRABAJO	11	14,0
NO CREÍ NECESARIO CONTINUAR	1	1,0
TUVE PROBLEMAS CON EL PECHO	1	1,0
TENÍA POCA LECHE	11	14,0
NO SUSPENDIÓ LA LACTANCIA MATERNA	53	66,0

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Consejería previa a las madres sobre lactancia materna exclusiva en lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

CONSEJERIA PREVIA	NÚMERO	%
CONSULTORIO DE CRED	22	27,5
PSICOPROFILAXIS	3	3,8
EN LA ATENCIÓN PRENATAL	13	16,3
EN LOS PRIMEROS DÍAS POST PARTO	14	17,5
EN 2 O MÁS LUGARES	23	28,7
EN NINGUNO	5	6,3

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Tipo de leche artificial brindada a los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

TIPO DE LECHE	NÚMERO	%
MATERNIZADA	36	45,0
TARRO	5	6,3
NO LE DA OTRO TIPO DE LECHE	39	48,8

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Creencia de las madres sobre los beneficios de la leche materna y artificial en lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

¿LA LECHE MATERNA Y LA LECHE ARTIFICIAL TIENEN LOS MISMOS BENEFICIOS?	NÚMERO	%
SI	13	16,3
NO SABE	2	2,5
NO	65	81,3

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Hasta qué edad consideran las madres que es importante darle solo leche materna a los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

EDAD	NÚMERO	%
DESPUÉS DE LOS 6 MESES	39	48,8
HASTA LOS 6 MESES	41	51,2

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.

Limpieza de los artículos de alimentación para suministrar la lactancia con sucedáneos a los lactantes de 0 a 6 meses de edad en un C.S. de Lima Norte, 2023.

LIMPIEZA DEL RECIPIENTE	NÚMERO	%
SOLO CON AGUA CALIENTE	11	14,0
CON AGUA Y LAVAVAJILLAS	7	9,0
HERVIR EL RECIPIENTE	22	28,0
CON PASTILLA DESINFECTANTE	1	1,0
NO LE DIO LIQUIDOS/SUCEDÁNEOS	39	49,0

Fuente: Cuestionario tipos de lactancia.