



R E V I S T A M É D I C A

PANACEA

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA. ICA, PERÚ

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

p-ISSN 2223-2893

e-ISSN 2225-6989

VOLUMEN 11 NÚMERO 3

PUBLICACION CUATRIMESTRAL

SETIEMBRE - DICIEMBRE

2022

ARTÍCULO ORIGINAL:

Uso de lactancia materna y relación con el estado nutricional en infantes menores de seis meses. Hospital general de Perú.

use of breastfeeding and relationship with the nutritional status in infants under six months. General hospital of Perú.

AUTORES:

María Fernanda Flores-Chuquitay

INDEXADA EN:



REVISTAS.UNICA.EDU.PE

Publicación cuatrimestral destinada a la difusión del conocimiento y producción científica en el campo de la salud por medio de la publicación de artículos de investigación, artículos de revisión, reporte de casos y cartas al editor.



Uso de lactancia materna y relación con el estado nutricional en infantes menores de seis meses. Hospital general de Perú.

use of breastfeeding and relationship with the nutritional status in infants under six months. General hospital of Perú.

Flores-Chuquitay María Fernanda^{1,a}.

1. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú.
a. Médico cirujano.

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.503>

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre la lactancia materna y el estado nutricional en menores de seis meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo en un Hospital General de Perú en el año 2018. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y comparativo en 218 binomios madre-niño, atendidos en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo de un Hospital General de Perú. Se aplicó una encuesta a la madre del infante y las medidas antropométricas se compararon con las tablas de crecimiento propuestas por la OMS. **Resultados:** Según peso para la edad hubo desnutrición en 35 (16,1%) y sobrepeso en 3 (1,4%). De acuerdo a la talla para la edad, esta fue baja severa en 26 (11,9%) y baja en 38 (17,4%). Respecto a peso para la talla se halló 13 (6,0%) desnutridos severos, 6 (2,8%) desnutridos, 8 (3,7%) con sobrepeso y 26 (11,9%) obesidad. La lactancia materna exclusiva se reportó en 184 (80,70%) de las madres entrevistadas mientras que alimentación mixta en 30 (13,16%). La alimentación únicamente con fórmula láctea se reportó en 4 (1,75%) de los niños. Hubo relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y el peso para la edad ($p < 0,05$). **Conclusión:** Existe asociación entre la lactancia materna y el estado nutricional según peso para la edad en los menores de seis meses de edad que acudieron al control de crecimiento y desarrollo en un Hospital General de Perú en el año 2018.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva; estado nutricional; lactante; niño; pediatría.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between breastfeeding and nutritional status in children under six months of age who attend to the control of growth and development in a General Hospital of Peru in 2018. **Materials and methods:** Observational, descriptive and comparative study in 218 mother-child pairs, assisted in the Growth and Development Service of a General Hospital of Peru. A survey was applied to the mother of the infant and the anthropometric measures were compared with the growth charts proposed by the WHO. **Results:** According to weight for age there was malnutrition in 35 (16.1%) and overweight in 3 (1.4%). According to size for age, it was severely low in 26 (11.9%) and low in 38 (17.4%). Regarding weight for height, 13 (6.0%) were found to be severely malnourished, 6 (2.8%) undernourished, 8 (3.7%) were overweight and 26 (11.9%) were obese. Exclusive breastfeeding was reported in 184 (80.70%) of the mothers interviewed while mixed feeding in 30 (13.16%). The feeding only with milk formula was reported in 4 (1.75%) of the children. There was a statistically significant relationship between the type of lactation and weight for age ($p < 0.05$). **Conclusion:** There is an association between breastfeeding and nutritional status according to weight for age in children under six months of age who attended the growth and development control in a General Hospital of Peru in 2018.

Keywords: Exclusive breastfeeding; nutritional status; infant; boy; pediatrics

Correspondencia:

Nombre: Flores Chuquitay María Fernanda
Dirección: Urb. San Isidro. Calle Madre Selva F-4-25-Ica
Correo: mafer.1494@gmail.com
Celular: (+51) 954 962 291

Artículo original derivado de una investigación formativa y proyección social. Facultad de Odontología. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Agosto del 2022.

Contribuciones de autoría:

MFCH: participaron en la elaboración del estudio, diseño metodológico, redacción, análisis, revisión y aprobación del manuscrito.

Conflicto de intereses: no existen conflictos de intereses del autor o autores de orden económico, institucional, laboral o personal.

Financiamiento:

Financiado por el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" como investigación ganadora de concurso.

Cómo citar:

Flores-Chuquitay María Fernanda. Uso de lactancia materna y relación con el estado nutricional en infantes menores de seis meses. Hospital general de Perú. Rev méd panacea 2022;11(3):90-98. DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v11i3.503>

Recibido:	24	-	09	-	2022
Aceptado:	08	-	11	-	2022
Publicado:	12	-	12	-	2022

INTRODUCCIÓN

En el recién nacido la leche materna es el alimento óptimo para esta etapa de la vida debido a que proporciona un suministro adecuado de nutrientes para apoyar un crecimiento y desarrollo saludables (1).

Aunque cada madre decide cómo alimentar a su hijo, esta decisión está fuertemente influenciada por factores económicos, ambientales, sociales y políticos. Desafortunadamente, los países no protegen, promueven o apoyan adecuadamente la lactancia materna a través de fondos o políticas. Como resultado, la mayoría de los niños en el mundo no cumplen con estas recomendaciones de lactancia (2).

La desnutrición y las carencias de micronutrientes pueden ser particularmente perjudiciales para los niños. Pueden sufrir retraso en el crecimiento y emaciación, así como enfermedades graves –incluyendo anemia, retraso mental y ceguera permanente. Por su parte el sobrepeso y la obesidad incrementan el riesgo de enfermedades no transmisibles, lo que representa una amenaza importante para la salud pública (3).

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición, pero los niños están particularmente expuestos a mayor riesgo (4). La desnutrición sigue siendo un problema generalizado en los países más pobres, mientras que el sobrepeso y la obesidad afecta a los países más pobres (3), con repercusiones en el desarrollo y consecuencias económicas, sociales y médicas graves y duraderas, para las personas y sus familias, para las comunidades y para los países (4).

Enfocando esta situación en el contexto regional, se encuentra que existen estudios en la ciudad de Ica donde se refleja que hay 6,7% de desnutrición crónica en infantes menores de 5 años y más aún, sólo un 31,7% de la población, según una encuesta elaborada por INEI 2010-2015, recibe lactancia materna exclusiva; ocupando la ciudad de Ica el último lugar entre todos los departamentos del país.(5)

En este contexto se planteó el presente estudio con el objetivo de determinar la asociación entre el uso de lactancia materna y el estado nutricional en los menores de seis meses de edad que acuden al control de crecimiento y desarrollo en un Hospital General de Perú en el año 2018.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y comparativo. La población estuvo conformada por todas las madres cuyos hijos/as eran menores de seis meses de edad y acudían a control de crecimiento y desarrollo en el Hospital Regional Docente de Ica en el año 2018, aproximadamente 530 madres acudieron durante los dos meses consecutivos en los que se realizó la recolección de datos. La muestra fue obtenida mediante muestreo intencionado y estuvo conformada por 218 madres y sus menores hijos/as menores de seis meses de edad que acudieron al servicio de crecimiento y desarrollo de dicho nosocomio. El número de muestras se calculó con fórmula de tamaño de muestra finita (95% de confianza).

Los criterios de inclusión para esta investigación fueron: Infantes sanos menores de seis meses de edad, madre con mayoría de edad, aceptación de la madre de participar en el estudio y firma del consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: Negativa de la madre para continuar en el estudio, niños menores de un mes de vida.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Comité de Ética del nosocomio y habiéndose obtenido éste se aplicó una encuesta (ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos) a la madre del infante, previa autorización y firma de consentimiento informado. Posterior al control de crecimiento y desarrollo, el encuestador recabó las preguntas así como los datos relacionados al peso y talla del infante proveniente del Carnet de Atención Integral de Salud del Niño/a, luego se hizo la comparación de las medidas de cada infante con las tablas de crecimiento propuestas por la OMS debido a que éstas ya han sido validadas y actualmente son el medio más confiable para poder estudiar el estado nutricional en el lactante. Posteriormente se verificó que las preguntas hayan sido respondidas en su totalidad, excluyendo aquellas que no cumplían con ello. La información resultante de esta investigación fue anónima y manejada confidencialmente por la investigadora.

Los datos obtenidos, previo control de calidad, fueron ingresados a una base de datos. El nivel de significancia utilizado para el procesamiento y análisis del estudio fue del 5%. La interpretación y análisis de los resultados se realizó según el tipo de variable. Las variables categóricas fueron descritas globalmente mediante proporciones. En el análisis bivariado se determinó la frecuencia absoluta y relativa de cada categoría de las variables. Asimismo, se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación de independencia entre dos variables categóricas, aceptando la relación estadísticamente significativa si el valor $p < 0,05$.

RESULTADOS

En relación a las características de los niños evaluados, 115 (50,44%) fueron de sexo masculino, 113 (49,56%) eran el primer hijo y 80 (35,09%) el segundo hijo. 174 (76,32%) nacieron por parto vaginal. 6 (2,75%) tuvieron episodios de EDA y 29 (13,30%) desarrollaron procesos de IRA previos a la encuesta (Tabla 1).

En relación a las características maternas, se observó que la mayoría de las madres estaban unidas; 174 (76,35%) eran convivientes y 33 (14,47%) eran casadas. 109 (48,80%) trabajaban en alguna actividad de forma dependiente o independiente, 78 (34,21%) estaban aseguradas por el SIS y 57 (25,00%) por EsSalud. Sólo 2 (0,88%) manifestaron tabaquismo (Tabla 1).

En relación a las características familiares del niño, se observó que en la mayoría de hogares de donde provenía el niño, el jefe de hogar desempeñaban un trabajo de forma dependiente 132 (60,55%). (Tabla 1).

Tabla 1. Características del niño, maternas y familiares de los infantes que acuden al servicio de CRED. Hospital regional docente de Ica, 2018.

Parámetro	n	%
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO		
Sexo		
Femenino	103	47,25
Masculino	115	52,75
Orden de nacimiento		
Primero	113	51,83
Segundo	80	36,7
Tercero	17	7,8
Cuarto	8	3,67
Vía de culminación del parto		
Abdominal	44	20,18
Vaginal	174	79,82
Comorbilidad al nacer		
No	215	98,62
Si	3	1,38
Episodios de EDA		
No	212	97,25
Sí	6	2,75
Episodios de IRA		
No	189	86,7
Sí	29	13,3
CARACTERÍSTICAS MATERNAS		
Estado civil		
Soltera	11	5
Conviviente	174	79,8
Casada	33	15,1
Actividad laboral		
Dependiente	80	36,7
Independiente	42	19,27
Ninguna	96	44,04
Aseguramiento en salud		
EsSalud	57	26,15
SIS	78	35,78
Ninguna	76	34,86
Tabaquismo		
No	216	99,08
Si	2	0,92
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES		
Ocupación del jefe del hogar		
Dependiente	132	60,55
Independiente	57	26,15
Ninguna	29	13,3
Funcionamiento familiar		
Funcional	5	2,29
Disfunción leve	87	39,91
Disfunción moderada	99	45,41
Disfunción severa	27	12,39

En relación a las características nutricionales de los niños, se observó que la mayoría de ellos tuvieron un diagnóstico de normal en peso para la edad 180 (82,6%); 146 (67,0%) adecuada talla para la edad y 165 (75,7%) se ubicaron como normales en la variable peso para la talla. Según el peso para la edad, la desnutrición se presentó en 16,1% de los niños, mientras que la obesidad se registró en 1,4% de ellos. Según la talla para la edad, esta fue baja o baja severa en 29,3% de los lactantes, mientras que la talla alta se evidenció en 3,7% de los casos. La evaluación del peso para la talla evidenció que la desnutrición o desnutrición severa en 8,8% de los casos, mientras que el sobrepeso u obesidad estuvo presente en 15,6% de los lactantes evaluados (Tabla 2).

Tabla 2. Autopercepción del estado de salud en estudiantes universitarios de enfermería.

Estado Nutricional	N	%
Peso para la edad		
Desnutrición	35	16,1
Normal	180	82,6
Sobrepeso	3	1,4
Talla para la edad		
Talla baja	38	17,4
Talla baja severa	26	11,9
Normal	146	67
Talla alta	8	3,7
Peso para la talla		
Desnutrido severo	13	6
Desnutrido	6	2,8
Normal	165	75,7
Sobrepeso	8	3,7
Obesidad	26	11,9

La lactancia materna exclusiva se reportó en 184 (80,70%) de las madres entrevistadas mientras que la alimentación mixta en 30 (13,16%) de ellas. La alimentación únicamente con fórmula láctea se reportó en 4 (1,75%) de los niños (Tabla 3).

Tabla 3. Tipo de lactancia de los niños que acuden al servicio de cred. Hospital regional docente de Ica, 2018.

Tipo de lactancia	N	%
Lactancia materna exclusiva	184	80,7
Alimentación mixta	30	13,16
Sólo fórmula	4	1,75

El antecedente de episodios de IRA o EDA previos a la encuesta se asoció significativamente con el peso para la edad del lactante. Un tercio de los que tuvieron IRA (37,93%) y dos tercios de los que presentaron EDA (66,67%) cursaron con desnutrición ($p < 0,05$). Tampoco se halló relación entre las características maternas o familiares y el peso para la edad; sin embargo, hubo mayor porcentaje de niños con desnutrición en mujeres solteras (18,18%), que no trabajaban (21,25%), sin aseguramiento (17,54%) y en familias cuyo jefe de hogar tenía trabajo independiente (17,54%). (Tabla 4).

Tabla 4. Peso para la edad según características maternas, familiares y de los niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo Hospital regional docente de Ica, 2018.

PARÁMETRO	PESO PARA LA EDAD						Chi cuadrado	Valor de P
	Desnutrido		Normal		Sobrepeso			
	N	%	n	%	n	%		
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO								
Sexo								
Masculino	17	14,78	96	83,48	2	1,74	0,503	0,778
Femenino	18	17,48	84	81,55	1	0,97		
Orden de nacimiento								
Primero	19	16,81	92	81,42	2	1,77	8,972	0,175
Segundo	12	15	68	85	0	0		
Tercero	3	17,65	14	82,35	0	0		
Cuarto	1	12,5	6	75	1	12,5		
Cinco	0	0	0	0	0	0		
Comorbilidad al nacer								
No	34	15,81	178	82,79	3	1,4	0,701	0,704
Sí	1	33,33	2	66,67	0	0		
Episodios de EDA								
No	31	14,62	178	83,96	3	1,42	11,74	0,003
Sí	4	66,67	2	33,33	0	0		
Episodios de IRA								
No	24	12,7	162	85,71	3	1,59	12,13	0,002
Sí	11	37,93	18	62,07	0	0		
CARACTERÍSTICAS MATERNAS								
Estado civil								
Soltera	2	18,18	9	81,82	0	0	0,924	0,921
Conviviente	28	16,09	144	82,76	2	1,15		
Casada	5	15,15	27	81,82	1	3,03		
Actividad laboral								
No trabaja	17	21,25	78	97,5	1	1,25	1,082	0,897
Independiente	5	11,9	36	85,71	1	2,38		
Dependiente	13	13,54	66	68,75	1	1,04		
Aseguramiento en salud								
Ninguno	10	17,54	59	103,51	1	1,75	0,357	0,986
SIS	12	15,38	54	69,23	1	1,28		
EsSalud	13	17,11	67	88,16	1	1,32		
Tabaquismo								
No	35	16,2	178	82,41	3	1,39	0,426	0,808
Sí	0	0	2	100	0	0		
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES								
Ocupación del jefe del hogar								
No trabaja	5	3,79	23	17,42	1	0,76	1,926	0,749
Independiente	10	17,54	47	82,46	0	0		
Dependiente	20	68,97	110	379,31	2	6,9		
Funcionamiento familiar								
Funcional	1	20	4	80	0	0	9,879	0,13
Disfunción leve	8	9,2	76	87,36	3	3,45		
Disfunción moderada	19	19,19	80	80,81	0	0		
Disfunción severa	7	25,93	20	74,07	0	0		

De la misma forma se observó relación entre el antecedente de IRA o EDA y el peso para la talla ($p < 0,05$). Un tercio de los niños que presentaron estos eventos tuvieron desnutrición o desnutrición severa. Las demás características del niño no se asociaron significativamente (Tabla 5).

Ninguna de las características maternas o familiares se asociaron significativamente con el peso para la talla del niño ($p > 0,05$); sin embargo, hubo mayor porcentaje de desnutridos en aquellas que no trabajaban y sin aseguramiento en salud (Tabla 5).

Tabla 5. Peso para la talla según características maternas, familiares y de los niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital regional docente de Ica, 2018.

PARÁMETROS	PESO PARA LA TALLA						Chi cuadrado	Valor de p
	Irrido- Desnutrido s		Normal		obrepeso- Obesida			
	n	%	n	%	n	%		
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO								
Sexo								
Masculino	12	10,43	83	72,17	20	1,74	1,725	0,422
Femenino	7	6,8	82	79,61	14	13,59		
Orden de nacimiento								
Primero	13	11,5	81	71,68	19	16,81	7,047	0,316
Segundo	3	3,75	65	81,25	12	15		
Tercero	1	5,88	14	82,35	2	11,76		
Cuarto	2	25	5	62,5	1	12,5		
Comorbilidad al nacer								
No	18	8,37	164	76,28	33	15,35	3,45	0,178
Si	1	33,33	1	33,33	1	33,33		
Episodios de EDA								
No	17	8,02	161	75,94	34	16,04	5,319	0,07
Si	2	33,33	4	66,67	0	0		
Episodios de IRA								
No	10	5,29	147	77,78	32	16,93	21,56	0
Si	9	31,03	18	62,07	2	6,9		
CARACTERÍSTICAS MATERNAS								
Estado civil								
Soltera	0	0	9	81,82	2	18,18	2,354	0,671
Conviviente	16	9,2	129	74,14	29	16,67		
Casada	3	9,09	27	81,82	3	9,09		
Actividad laboral								
No trabaja	11	13,75	69	86,25	16	20	4,758	0,313
Independiente	3	7,14	36	85,71	3	7,14		
Dependiente	5	5,21	60	62,5	15	15,63		
Aseguramiento en salud								
Ninguno	8	14,04	47	82,46	15	26,32	6,948	0,139
SIS	6	7,69	56	71,79	5	6,41		
EsSalud	5	6,58	62	81,58	14	18,42		
Tabaquismo								
No	19	8,8	163	75,46	34	15,74	0,648	0,723
Si	0	0	2	100	0	0		
CACRACTERÍSTICAS FAMILIARES								
Ocupación del jefe del hogar								
No trabaja	3	2,27	22	16,67	4	3,03	8,889	0,064
Independiente	10	17,54	40	70,18	7	12,28		
Dependiente	6	20,69	103	355,17	23	79,31		
Funcionamiento familiar								
Funcional	0	0	4	80	1	20	8,363	0,213
Disfunción leve	4	4,6	66	75,86	17	19,54		
Disfunción moderada	14	14,14	72	72,73	13	13,13		
Disfunción severa	1	3,7	23	85,19	3	11,11		

Ninguna de las características del niño se asoció con la talla para la edad del lactante ($p>0,05$); sin embargo, en los niños con de comorbilidad al nacer, así como con antecedente de episodios de EDA hubo mayor porcentaje de talla baja o baja severa (Tabla 6).

Ninguna de las características maternas o familiares se asoció con la talla para la edad del lactante ($p>0,05$); sin embargo, en los lactantes cuyas madres estaban unidas, que no trabajaban, sin aseguramiento, fumadoras, cuyo jefe de hogar tenía un trabajo dependiente y de familias con disfunción severa, presentaron mayor proporción de talla baja o baja severa (Tabla 6).

Tabla 6. Talla para la edad según características maternas, familiares y de los niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital regional docente de Ica, 2018.

PARÁMETRO	TALLA PARA LA EDAD						Chi cuadrado	Valor de p
	Baja- baja severa		Normal		Alta			
	n	%	n	%	n	%		
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO								
Sexo								
Masculino	39	33,91	72	62,61	4	0,35	2,437	0,296
Femenino	25	24,27	74	71,84	4	3,88		
Orden de nacimiento								
Primero	36	31,86	71	62,83	6	5,31	9,423	0,151
Segundo	24	30	56	70	0	0		
Tercero	4	23,53	12	70,59	1	5,88		
Cuarto	0	0	7	87,5	1	12,5		
Comorbilidad al nacer								
No	62	28,84	145	67,44	8	3,72	2,068	0,061
Si	2	66,67	1	33,33	0	0		
Episodios de EDA								
No	61	28,77	143	67,45	8	3,77	1,387	0,5
Sí	3	50	3	50	0	0		
Episodios de IRA								
No	55	29,1	129	68,25	5	2,65	4,442	0,181
Sí	9	31,03	17	58,62	3	10,34		
CARACTERÍSTICAS MATERNAS								
Estado civil								
Soltera	2	18,18	9	81,82	0	0	4,85	0,303
Conviviente	55	31,61	111	63,79	8	4,6		
Casada	7	21,21	26	78,79	0	0		
Actividad laboral								
No trabaja	31	38,75	60	75	5	6,25	3,123	0,537
Independiente	9	21,43	32	76,19	1	2,38		
Dependiente	24	25	54	56,25	2	2,08		
Aseguramiento en salud								
Ninguno	21	36,84	45	78,95	4	7,02	1,35	0,853
SIS	19	24,36	46	58,97	2	2,56		
EsSalud	24	31,58	55	72,37	2	2,63		
Tabaquismo								
No	64	29,63	144	66,67	8	3,7	0,995	0,608
Si	0	0	2	100	0	0		
CARACTERÍSTICAS FAMILIARES								
Ocupación del jefe del hogar								
No trabaja	9	11,25	19	23,75	1	1,25	1,962	0,743
Independiente	13	30,95	41	97,62	3	7,14		
Dependiente	42	43,75	86	89,58	4	4,17		
Funcionamiento familiar								
Funcional	1	20	4	80	0	0	3,582	0,733
Disfunción leve	25	28,74	59	67,82	3	3,45		
Disfunción moderada	27	27,27	67	67,68	5	5,05		
Disfunción severa	11	40,74	16	59,26	0	0		

La evaluación nutricional determinó que el peso para la edad se relacionaba con la lactancia materna exclusiva ($p=0,043$), la desnutrición fue dos veces más frecuente en aquellos niños que no recibieron lactancia materna exclusiva (29,41%); por su parte la talla para la edad ni el peso para la talla se asociaron significativamente con la lactancia materna exclusiva ($p>0,05$) (Tabla 7)

Tabla 7. Peso para la talla según tipo de lactancia en los niños que acuden al servicio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital regional docente de Ica, 2018.

EVALUACIÓN NUTRICIONAL	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				Chi cuadrado	Valor e P
	Sí		No			
	n	%	n	%		
PESO/ EDAD						
Desnutrido	25	71,43	10	28,57	6,279	0,043
Normal	157	87,22	23	12,78		
Sobrepeso	2	66,67	1	33,33		
TALLA/ EDAD						
Talla baja severa	22	84,62	4	15,38	0,063	0,996
Talla baja	32	84,21	6	15,79		
Normal	123	84,25	23	15,75		
Talla alta	7	87,5	1	12,5		
PESO/ TALLA						
Desnutrido-desnutrido severo	15	78,95	4	21,05	0,812	0,666
Normal	139	84,24	26	15,76		
Sobrepeso-Obesidad	30	88,24	4	11,76		

DISCUSIÓN

La lactancia materna es la intervención sanitaria más eficaz para prevenir la obesidad y disminuir el riesgo de alergia a los alimentos, pero su máximo beneficio se obtiene cuando su duración es mayor de 6 meses y se prolonga hasta los dos años, apoyada con otros alimentos (6). Sin embargo, la adherencia es variable en diferentes partes de nuestro país. En Ica, solo dos de cada cuatro mujeres se adhieren a esta práctica (5,7). Se ha señalado que esta situación podría ocasionar desequilibrio entre la ingesta de alimentos y los requerimientos calóricos de nutrientes en el niño o la niña que conduce a la malnutrición.

Los reportes estadísticos indican que en Ica al menos de dos de cada diez niños padecen algún tipo de malnutrición (6); sin embargo, en nuestro estudio se observó que un porcentaje mayor; uno a tres de cada cinco niños evaluados presentaba algún tipo de malnutrición, la mayoría relacionada al déficit. Otros estudios nacionales han reportado similares resultados globales a los observados en esta investigación, pero el porcentaje de niños obesos observados es inferior a lo reportado en este estudio (8-9).

Los resultados también demuestran que existe elevado porcentaje de adherencia a la lactancia materna exclusiva; superior a lo reportado para el departamento de Ica (5,7) y a lo registrado en un estudio realizado en la costa norte del Perú (9).

En el presente estudio se demostraría que el tipo de alimentación de estos niños se asocia con el peso para la edad, pero no con el peso para la talla ni la talla para la edad. Argote y Cordero (10) hallaron relación significativa entre el tipo de lactancia y el estado nutricional valorado a través de la talla para la edad, mientras que Solano (8) reportó relación entre el tipo de la lactancia y el estado nutricional valorado a través del índice peso-talla. Mosqueira (9), por su parte no encontró relación entre la lactancia materna exclusiva y el estado nutricional del lactante menor de seis meses de edad. Estas discrepancias observadas en esta investigación y en otros estudios podrían deberse a la población estudiada y a las técnicas de evaluación del estado nutricional, así como a la precisión del diagnóstico al usar las curvas de crecimiento.

Entre las características del niño que fueron evaluadas, se observó que el antecedente de episodios de EDA y de IRA se asoció con el peso para la edad y el peso para la talla. La desnutrición fue más frecuente en aquellos niños que tuvieron este antecedente; sin embargo, en el presente estudio el antecedente de infecciones respiratorias o diarrea no se asoció con la talla para la edad. Un estudio en niños ecuatorianos realizado por Romero y col. (11) halló elevado porcentaje de enfermedades infecciones, principalmente gastrointestinales y respiratorias, así como de desnutrición pero no reportó la existencia de asociación entre estas variables. Sin embargo, se sabe que la infección respiratoria afecta y, a su vez, es afectada por el estado nutricional de quien la padece. Los lactantes con desnutrición tendrían mayor predisposición para adquirir múltiples enfermedades debido a las importantes limitaciones en las reservas energéticas que provocan una disminución en la capacidad de respuesta ante cambios bioquímicos, hormonales, metabólicos e inmunes producidos por el proceso infeccioso, que puede llevar a un círculo vicioso y terminar incluso con la muerte del niño (12-13).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Turck D, van Goudoever JB. Neonatal and infant nutrition, breastfeeding. En: Koletzko B, Shamir R, Turck D, Phillip M (eds). Nutrition and Growth: Yearbook 2014. World Rev Nutr Diet. Basel. 2014; 109:23–35. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Abstract/356106>
2. Global Breastfeeding Collective (UNICEF/WHO). Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: global breastfeeding scorecard, 2017. Washington D.C.: UNICEF/WHO; 2017. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017-summary.pdf?ua=1>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Segunda Conferencia Internacional de Nutrición. Roma: FAO; 2014. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2016. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
5. Ministerio de Economía y Finanzas. Principales indicadores de los programas presupuestales – ENDES: Salud materno infantil, inmunizaciones y salud reproductiva. Lima: MEF; 2016. [Citado: Abril 2018] Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/presentacion_ppr.pdf
6. Aguilar MJ, Sánchez AM, Madrid N, Mur N, Expósito M, Hermoso E. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente. Nutrición hospitalaria. 2015; 31(2):606-620. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8458.pdf>
7. Ministerio de Economía y Finanzas. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2011 – 2016: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Resultados Preliminares). Lima: MEF; 2017. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: https://encuestas.inei.gov.pe/endes/images/Peru_Indicadores_de_PPR_2011_2016.pdf.
8. Solano GP. Relación entre la lactancia materna exclusiva y mixta, y el estado nutricional en niños de 1,3 y 6 meses. [Tesis de Bachiller]. La Libertad: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Medicina Humana; 2016. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1203/Solano%20Silva%20Grecia%20Paula%20Del%20Coral.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Mosqueira KJ. Estado nutricional de lactante de uno a seis meses en relación al tipo lactancia en Centro de Salud Progreso 2016. [Tesis] Ancash: Universidad San Pedro. Facultad de Medicina Humana; 2017. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/809/Tesis_47983.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Argote DL, Cordero JE. Relación del tipo de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses - C.S. Chilca 2014. [Tesis] Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Enfermería; 2015. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1068/TENF_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Romero K, Salvant A, Almarales MA. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Revista Cubana de Medicina Militar. 2018; 47(4):1-12. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>
12. Orellana DF, Urgilez GJ, Larriva DK, Fajardo PF. Estudio transversal: prevalencia de infecciones respiratorias agudas y su asociación con desnutrición en pacientes menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Cuchil, 2016. Revista Médica HJCA. 2017; 9(2):170-175. [Citado: Abril 2018] Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/view/362/342>
13. Morais A, Piñeiro E, Santana S. Impacto de la diarrea sobre el estado nutricional de los niños atendidos en un hospital pediátrico. Revista Cubana de Alimentación y Nutrición. 2017; 27(2):321-337. [Citado: Mayo 2018] Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/440/473>

