



Lactancia materna y glucemia en el recién nacido en el Hospital Departamental de Huancavelica

Breastfeeding and glycemia in the newborn at the departmental hospital of Huancavelica

Marisol Susana Tapia Camargo¹ , Ida Gabriel Santos² , Luis Alberto Tito Cordova¹ , Emily Eliana Llanco Sedano² 

RESUMEN

La hipoglucemia en el recién nacido responde a uno de los más serios problemas de salud pública en el mundo. Es la enfermedad metabólica más frecuente y de inicio precoz en los recién nacidos, relacionada con la asimilación de carbohidratos. **Objetivo:** Identificar el efecto de la lactancia materna en los niveles de glucemia durante las primeras horas de vida de los recién nacidos del servicio de neonatología en un hospital de Huancavelica, Perú. **Materiales y métodos:** Investigación cuasiexperimental, con 43 recién nacidos normales previa consideración de criterios de inclusión. Las enfermeras investigadoras, en su turno correspondiente, recibían al recién nacido, brindaban los cuidados a la madre y se aseguraban de que se dé una adecuada técnica de lactancia, cuidando que esta se lleve a cabo de modo exitoso durante las dos primeras horas de vida, luego de ello median la glucosa y reportaban el valor. **Resultados:** Se encontró euglucemia (nivel normal de glucosa en la sangre) en el 95,35 % de los recién nacidos. El mayor porcentaje de madres se clasificó como primigestas (58,14 %). El resultado de la prueba de Apgar (100 %) y el peso del recién nacido (81,40 %) resultaron normales. **Conclusiones:** Existe efecto positivo y significativo de la lactancia materna en los niveles de glucemia durante las primeras horas de vida de los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Huancavelica.

Palabras clave: lactancia materna; hipoglucemia; recién nacido.

ABSTRACT

Hypoglycemia in newborns has become one of the most serious challenges in global public health. It is the most common and early metabolic disorder in newborns, related to carbohydrate metabolism. **Objective:** To identify the effect of breastfeeding on blood glucose levels during the first hours of life in newborns from the Neonatology Department of the departmental hospital of Huancavelica in 2023. **Materials and methods:** Quasi-experimental investigation. Participants 43 normal newborns meeting inclusion criteria. Investigator nurses, according to their shifts, received the newborns, provided care to the mother, ensuring proper breastfeeding technique, and ensuring that it was carried out successfully during the first two hours of life. Afterward, they measured glucose levels and reported the values. **Results:** Euglycemia (normal blood glucose levels) was observed in 95.35% of newborns. The majority of mothers were classified as primiparous (58.14%). Apgar scores (100%) and newborn weight (81.40%) were within normal ranges. **Conclusions:** It was identified that there is a positive and significant effect of breastfeeding on blood glucose levels during the first hours of life in newborns from the Neonatology Department of the Regional Hospital Zacarías Correa Valdivia in Huancavelica-2023.

Keywords: breast feeding; hypoglycemia; newborn.

¹ Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú.

² Hospital Departamental de Huancavelica. Huancavelica, Perú.

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

INTRODUCCIÓN

La glucosa es un elemento sumamente importante en el metabolismo de las células, fundamentalmente de las neuronas. En el neonato, las hipoglucemias graves y prolongadas están relacionadas con consecuencias neurológicas en el desarrollo del niño. Se considera hipoglucemia neonatal a la concentración sanguínea de glucosa menor a 40 mg/dL (2,2 mOsm/L), cualquiera que sea su peso y edad gestacional al nacer (1).

La hipoglucemia en el recién nacido responde a uno de los más serios problemas de salud pública en el mundo (2). Es la enfermedad metabólica más frecuente y de inicio precoz en los recién nacidos, relacionada con la asimilación de los carbohidratos. No se cuenta con un consenso sobre el valor numérico de glucosa en una muestra de plasma, ni en el tiempo de duración del mismo, para precisar el momento en que comienza a producirse daño neurológico a largo plazo en un paciente. A menor nivel de glucosa plasmática y mayor tiempo de duración, los efectos a largo plazo sobre el desarrollo serán más significativos (3, 4).

Por otro lado, hay que considerar las características individuales, como la edad gestacional, el peso al nacer, el tipo de alimentación, las patologías asociadas presentes que afectan la función neuronal (asfixia, hipotermia, infección, etc.), que pueden aumentar los efectos nefastos de la hipoglucemia (4).

En el Hospital Departamental de Huancavelica se presentaron casos de hipoglucemia en un aproximado de 20 % de los recién nacidos mensualmente y es la razón por la que las enfermeras, en aras de prevenir este cuadro, optaron por darles sucedáneos de leche materna, lo cual, por un lado, previene este cuadro, pero, por otro, interrumpe la lactancia materna exclusiva, el proceso de vínculo madre-hijo, que puede conllevar estrés del bebé y de la madre y dificultar el establecimiento de la lactancia materna exclusiva (5).

Cuando el niño nace es atendido por la enfermera de la unidad de atención inmediata del recién nacido. Si el menor está con Apgar entre 7 a 10, sin complicaciones, es colocado en el vientre materno durante una hora, tiempo en el que debe recibir la lactancia materna y proseguir con esta hasta las dos horas, con vigilancia y cuidado de la enfermera (6, 7).

Por todo lo expuesto, se formuló el presente estudio con el objetivo de determinar el efecto de la lactancia materna en los niveles de glucemia durante

las primeras horas de vida en los recién nacidos del servicio de neonatología del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue cuasiexperimental. Se tomó a la población de un mes de atención, que aproximadamente fue de 100 partos. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión del recién nacido: parto eutócico, tiempo gestacional a término, con contacto precoz de piel a piel con su madre, sin patologías. Se obtuvo una muestra total de 43 recién nacidos. Respecto a las madres, ellas firmaron el consentimiento para la investigación, previa información que recibieron, y aseguraron la lactancia materna al ser cuidadas por las enfermeras de alojamiento conjunto (4, 8).

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Departamental de Huancavelica, concluyéndose el año 2023, en el servicio de neonatología, que está organizado en cuatro unidades: cuidados intensivos neonatales I y II, cuidados intermedios, de atención inmediata del recién nacido y de alojamiento conjunto.

Después del nacimiento, el recién nacido que cumplía con los criterios de inclusión fue considerado para el estudio y, previo consentimiento informado de la madre, utilizando las tiras reactivas, se le tomó la muestra de sangre del talón izquierdo para establecer los valores de glucemia (9). En el procedimiento se aprecia que, cuando se aplica de modo inmediata la muestra de sangre total capilar fresca a la tira reactiva, la glucosa presente en la sangre reacciona con los productos químicos presentes en ella, produciéndose una pequeña corriente eléctrica y el resultado de la glucemia aparece en la pantalla del glucómetro que cuenta con un rango de 20 a 500 mg/dL. Hay que considerar que la magnitud de la corriente depende de la cantidad de glucosa presente en la muestra de sangre. El área de cada tira reactiva (electrodo) contiene glucosa oxidasa (*Aspergillus niger*) $\geq 0,02$ UI e ingredientes no reactivos $\geq 60,0$ ug (10).

En la unidad de atención inmediata del recién nacido, las enfermeras investigadoras, en su turno, recibían al recién nacido, le brindaban los cuidados a él y a la madre, asegurándose de que se dé una buena técnica de lactancia y que esta se lleve a cabo de modo exitoso durante las dos primeras horas de vida; luego de ello medían la glucosa y reportaban el valor, de igual procedimiento que Ballesteros et al. (11).

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

El equipo de investigación consideró el valor menor de 45 mg/dL como hipoglucemia, valor asumido por el equipo médico y de enfermería de la Unidad de Cuidados Intermedios de Neonatos (UCIN), respaldados por la Escuela Norteamericana de Neonatología, considerando también que la literatura reporta 45 mg/dL como valor límite de hipoglucemia en las primeras 24 horas de vida (12, 13).

La tabulación y el análisis de datos se trabajó con Microsoft 365 y el *software* estadístico SPSS v. 26. Con relación a las variables cualitativas, se describieron en frecuencia y porcentajes; para efectos de evaluar la correlación, empleamos el estadígrafo prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas y la diferencia de medias para verificar el efecto existente entre lactancia materna y glucemia en recién nacidos en el hospital de Huancavelica.

RESULTADOS

La investigación buscó identificar el efecto de la lactancia materna en los niveles de glucemia del recién nacido en sus primeras horas de vida.

En la tabla 1 se presenta la hora en que se tomó la muestra. Gracias al cuidado de las enfermeras de alojamiento conjunto se pudo asegurar una exitosa lactancia materna exclusiva durante las primeras horas de vida.

Tabla 1. Hora de la toma de muestra.

Hora	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primera	1	2,3
Segunda	31	72,1
Tercera	11	25,6
Total	43	100,0

La tabla 2 muestra el valor de la glucemia de los recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva en sus primeras horas de vida. Cabe resaltar que la enfermera de atención inmediata se aseguró de que el recién nacido amamante de un modo continuo y eficiente. Como referencia del valor de glucosa, se clasifica hipoglucemia con valores menores a 45 mg/dL. Considerando ello, se encontró 95,35 % en la categoría de euglucemia y 4,65 % con hipoglucemia.

Tabla 2. Nivel de glucosa del recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Euglucemia	41	95,35
Hipoglucemia	2	4,65
Total	43	100,00

En la tabla 3 se presenta la edad de la madre, que en su mayoría eran jóvenes de 19 a 30 años (48,84 %), seguidas de adultas de 30 a 59 años (39,53 %), y finalmente las que se encuentran en la etapa de vida adolescente (11,63 %).

Tabla 3. Edad de la madre.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Adolescente	5	11,63
Joven	21	48,84
Adulta	17	39,53
Total	43	100,00

En la tabla 4 se presenta por cada madre el número de gestaciones. Predomina en un 58,14 % la primera gestación.

Tabla 4. Número de embarazos.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primigesta	25	58,14
Multigesta	18	41,86
Total	43	100,00

La tabla 5 muestra el peso del recién nacido. El 81,40 % tuvo peso normal, de 2500 a 3500 g; el 16,28 % presentó sobrepeso, mayor a 3500 g; y el 2,32 % tenía bajo peso, menor a 2500 g. Además, el 100 % tuvo Apgar normal con puntuación de 7 a 10.

Tabla 5. Peso del recién nacido.

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo peso	1	2,32
Peso normal	35	81,40
Sobrepeso	7	16,28
Total	43	100,00

En la tabla 6 se puede observar la diferencia de medias entre el pretest y el postest de glucemia en los recién nacidos, medidas en la segunda hora de vida (n = 31). Se encontró media de 45,0000 en el pretest y 67,1613 en el postest, hallando una diferencia de

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

22,1613 puntos. Asimismo, el nivel de significancia con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas fue de $p = 0,001$, lo que indica que la prueba cumple con el criterio de significativo,

considerando que existe un efecto positivo y significativo de la lactancia materna en los niveles de glucemia en el transcurso de las primeras horas de vida de los recién nacidos.

Tabla 6. Diferencia de medias entre pretest y postest de glucemia en recién nacidos.

	n	Mínimo	Máximo	Media
Pretest de glucemia	31	45,00	45,00	45,00
Postest de glucemia	31	38,00	89,00	67,16
Prueba de rangos con Wilcoxon para muestras relacionadas				
Estadístico de prueba			493,00	
Error estándar			51,02	
Estadístico de prueba estandarizado			4,80	
Sig. asintótica (prueba bilateral)			0,001	

DISCUSIÓN

Respecto a los recién nacidos, se observó que variables como el Apgar y el peso se ubican dentro de los valores normales; asimismo, con relación a las características de la madre, primó la condición de primigesta y la edad joven.

La hipoglucemia neonatal es un trastorno metabólico común en los bebés prematuros, pequeños para la edad gestacional, que puede presentarse con síntomas inespecíficos o incluso ser asintomático (8, 9, 12, 13). Las pautas actuales recomiendan la detección de hipoglucemia en bebés en riesgo (prematuros tardíos, pequeños para la edad gestacional, grandes para la edad gestacional y bebés de madres diabéticas); asimismo, por diferentes factores, se puede presentar en recién nacidos normales (a término, con peso normal). Por ello, es necesario medir la glucosa en ellos por los graves trastornos que puede ocasionar la hipoglucemia, y una de las formas de prevención es la instalación temprana de la lactancia materna exclusiva; es así que, en un establecimiento hospitalario, la enfermera es la profesional responsable de este proceso.

Se observó que un 95,35 % de los recién nacidos que recibieron lactancia materna exclusiva en las primeras horas de vida tuvieron valores normales de glucemia. Por otro lado, Repetto et al. (4) y Moraes et al. (6) mencionan que la glucemia es muy baja en la primera hora de vida, pero la lactancia materna ocasiona un incremento de los cuerpos cetónicos que movilizan los depósitos de grasa, produciendo glucosa; por ello, la medición debe hacerse en la segunda hora de vida (14), como se realizó en la presente investigación, en la que, en su mayoría, se tomó la muestra en la segunda y la

tercera hora de vida del recién nacido. La enfermera de la unidad de atención inmediata del recién nacido, que estaba a cargo de la supervisión constante del estado de salud del recién nacido, cumple un rol trascendental en la instalación de la lactancia materna en las primeras horas de vida. Castro y Ordóñez (15), Cerda (2) y Ortiz-Félix et al. (16) mencionan que los cuidados de enfermería al niño y a la madre pueden ayudar a solucionar las dificultades y facilitar la instalación de una lactancia materna exclusiva, considerando que el amamantamiento es un derecho de toda mujer, es instintivo y aprendido por la madre y el niño (17). La presencia de la enfermera puede reducir la ansiedad y el estrés que experimenta la madre, sobre todo si es primigesta (18, 19). Gorrita et al. (5) comprobaron que existe una fuerte y estrecha relación entre los niveles de estrés y ansiedad de la madre con el éxito de la lactancia materna exclusiva (20).

Una situación que motivó la presente investigación fue el uso de suplementos alimenticios como sustitutos de la leche materna para evitar la hipoglucemia en las primeras horas de vida del recién nacido. Esta práctica interfiere con la instalación de una lactancia materna exclusiva (LME), como lo mencionan Cardoso et al. (7); situaciones así generan el cese de la lactancia materna exclusiva al mes de vida. Estamos seguros de que, con este estudio, en el cual participó la mayoría de enfermeras del servicio, se tomarán acciones distintas, puesto que se ha probado que los recién nacidos a término, que no tienen factores de riesgo, presentan, en su mayoría, niveles de glucemia normales (21). Sin embargo, existe un mínimo de 4,65 % que, a pesar de estar en condiciones normales, presentaron bajos niveles de glucemia, lo cual nos llamaría a realizar

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

otras investigaciones en busca de identificar factores que predispongan a tal situación.

Un aspecto importante por considerar es el conjunto de factores de riesgo para la hipoglucemia, siendo uno de los más importantes el menor tiempo de contacto piel a piel entre la madre y su hijo (3, 8, 13), por lo que se recomendaría que el enfermero de la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) asegure este aspecto en los recién nacidos.

Toda madre tendrá la predisposición de amamantar a su hijo (15), aun siendo ellas adolescentes. Promocionar la lactancia materna es una tarea de todos, de la sociedad en general, constituida por las instituciones formadoras en los diferentes niveles educativos, las instituciones de salud, la comunidad entera, abuelas, tías, suegras, etc. (16, 21).

Se buscó, a través de la investigación, colocar, antes que la patología (hipoglucemia), el fomento de la lactancia materna (22, 23). Para ello, desde la mirada de Nola Pender, teórica de la promoción de la salud, se buscó identificar en la madre y en la enfermera de la UCIN factores cognitivo-perceptuales que sean modificados por los resultados de la investigación, lo cual dará como resultado la aparición de conductas favorecedoras de la instalación de la lactancia materna exclusiva (24, 25). Cardoso et al. (7) y Chen et al. (8) señalan que las conductas para prevenir la hipoglucemia son apoyar el contacto del recién nacido con la madre a través de la piel, iniciar prontamente la alimentación en los primeros 30-60 minutos de vida con leche materna, alimentar al recién nacido a libre demanda y reconocer el llanto como signo de hambre (26, 27). Se identificó la existencia de un efecto positivo y significativo de la lactancia materna en los niveles de glucemia, durante las primeras horas de vida, en los recién nacidos del servicio de neonatología de un hospital de Huancavelica, en 2023. Se comprobó de esta manera que, al asegurar una lactancia materna exitosa, se mantienen los niveles normales de glucemia, por lo que no es necesario incorporar suplementos alimenticios (28).

Se demostró a todo el personal de salud que un acompañamiento comprometido por parte de la enfermera asegura el proceso de la instalación de la lactancia materna exclusiva y, por lo tanto, también los valores normales de glucosa en el recién nacido (29). Asimismo, se evidencia la necesidad de contar con un mayor número de enfermeros en la unidad de atención inmediata del recién nacido para asegurar el proceso

de instalación de la lactancia materna exclusiva, ya que la enfermera acude a recibir al recién nacido por cesárea o parto vaginal, dejando sin cuidado a los que ya están en la unidad.

Una limitante del estudio fue el tamaño de muestra evaluada en un mes de atención. Podría ser un número mayor en un tiempo más prolongado para ratificar y extrapolar los datos obtenidos.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento: Autofinanciado.

Aprobación de ética: Investigación aprobada por el Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Huancavelica, con Informe n.º 003-2022 CE-ICS-UNH (7 de noviembre de 2022).

Contribución de autoría:

MSTC: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

IGS: curación de datos, investigación, administración del proyecto, validación.

LATC: análisis formal, redacción de borrador original, redacción (revisión y edición).

EELS: conceptualización, investigación, validación.

Correspondencia:

Marisol Susana Tapia Camargo

Contacto: marisol.tapia@unh.edu.pe

REFERENCIAS

1. Quispe C, Terukina R. Niveles de glucemia en recién nacidos a término, adecuados para la edad gestacional, alimentados con leche materna exclusiva y no exclusiva. *An Fac Med [Internet]*. 2007; 68(2): 125-135. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n2/a04v68n2.pdf>
2. Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cub Enf [Internet]*. 2011; 27(4): 327-336. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>
3. Cristo J, Burbano E, Ortiz CS, Gómez D. Factores de riesgo para hipoglucemia neonatal transitoria en pacientes a término, estudio de casos y controles en un hospital de Bogotá. *Rev Colomb Endocrinología Diabetes Metab [Internet]*. 2020; 7(4): 286-293. Disponible en: <https://www.endocrino.org.co/revistaacevol7N4-Art10>
4. Repetto M, Eyheralde C, Moraes M, Borbonet D. Hipoglicemia en el recién nacido de riesgo, guías

- clínicas de diagnóstico e intervención 2017. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2017; 88(6): 341-344. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v88n6/1688-1249-adp-88-06-341.pdf>
5. Gorrita RR, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su relación con el éxito de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013; 86(2): 179-188. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n2/ped06214.pdf>
 6. Moraes M, Silvera F, Repetto M, Borbonet D. Pesquisa de hipoglicemia en recién nacido de riesgo. Arch Pediatr Urug [Internet]. 2014; 85(3): 171-174. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v85n3/v85n3a06.pdf>
 7. Cardoso I, Toso P, Valdés V, Cerda J, Manríquez V, Paiva G. Introducción precoz de sustitutos de lactancia materna e incidencia de lactancia materna exclusiva al mes de vida. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2010; 81(4): 326-332. Disponible en: www.scielo.cl/pdf/rcp/v81n4/art06.pdf
 8. Chen YS, Ho CH, Lin SJ, Tsa WH. Identifying additional risk factors for early asymptomatic neonatal hypoglycemia in term and late preterm babies. Pediatr Neonatol [Internet]. 2022; 63(6): 625-632. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2022.04.011>
 9. Wang LY, Wang LY, Wang YL, Ho CH. Early neonatal hypoglycemia in term and late preterm small for gestational age newborns. Pediatr Neonatol [Internet]. 2023; 64(5): 538-546. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2022.09.021>
 10. Bolaños F, Menendez R. Incidencia de hipoglicemia neonatal en el servicio de Sala de Partos de Neonatología del Hospital Roosevelt. Rev Fac Med [Internet]. 2008; 1(7): 4-5. Disponible en: https://web.archive.org/web/20140124231219/https://medicina.ufm.edu/images/e/ed/2008-07_12.pdf
 11. Ballesteros JC, Mendoza RM, Rodríguez CL, Sosa J. Readmisión hospitalaria a una unidad de cuidados intensivos neonatales por problemas asociados a la lactancia materna. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2007; 74(6): 260-265. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2007/sp076e.pdf>
 12. Cabrera-Ghezzi R, Quispe-Ilanzo MP, Oyola-García AE, Valencia-Anchante R. Hipoglicemia en recién nacidos a término pequeños para la edad gestacional. Rev Cuerpo Méd HNAAA [Internet]. 2016; 9(1): 53-55. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1053138/rcm-v9-n1-2017_pag53-55.pdf
 13. Chávez GM. Factores asociados a la hipoglucemia neonatal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, 2013 [tesis de maestría en Internet]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1504>
 14. Ynguil W, Caciano B, Vega H, Bravo J. Factores de riesgo asociados a hipoglucemia en recién nacidos. Acta Méd Peru [Internet]. 2022; 39(1): 65-72. Disponible en: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.391.2279>
 15. Castro R, Ordóñez LL. Actitud frente a la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, Huancavelica-2014 [tesis de licenciatura en Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/439>
 16. Ortiz-Félix RE, Cárdenas-Villarreal VM, Flores-Peña Y. Modelo de rol materno en la alimentación del lactante: teoría del rango medio. Index Enferm [Internet]. 2016; 25(3): 166-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200009&lng=es
 17. Trejo F. Aplicación del modelo de Nola Pender a un adolescente con sedentarismo. Enf Neurol [Internet]. 2010; 9(1): 39-44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
 18. Díaz-Sánchez R, Arias-Torres D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2022; 28(2). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020_ORIGINAL.pdf
 19. Enríquez MC, Peche P, Ibarra AD, Gómez EA, Villarreal AC, Medina RE. Propiedades psicométricas de la versión en español del instrumento Health-Promoting Lifestyle Profile-II en universitarios mexicanos. Enfermería Global [Internet]. 2022; (66): 398-410. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.490521>
 20. Abramowski A, Ward R, Hamdan AH. Neonatal Hipoglucemia [Internet]. StatPearls; 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537105/#article-25665.s8>
 21. Castillo JR, Rams A, Castillo A, Rizo R, Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad: impacto social. Medisan [Internet]. 2009; 13(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
 22. Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2012; 83(2): 161-169. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062012000200007>
 23. Sguassero Y. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva: comentario de la BSR [Internet]. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; 2008, 28 de marzo. Disponible en: https://web.archive.org/web/20091023084959/http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
 24. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

- la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp* [Internet]. 2009; 24(2): 213-217. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v24n2/original14.pdf>
25. Rozas MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia. Medidas de prevención y tratamiento. *Matronas Prof* [Internet]. 2006; 7(4): 25-27. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32947/1/576318.pdf>
26. Ministerio de Salud. Guía técnica para la consejería en lactancia materna [Internet]. Lima: Minsa; 2019. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4928.pdf>
27. Correa GM. Significado de la experiencia de la lactancia materna exclusiva para la madre en los primeros seis meses de vida de su hijo [tesis de maestría en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/54979/539571.2015.pdf>
28. Unicef. Lactancia materna [Internet]. Quito: Unicef; 2013. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>
29. World Health Organization. Infant nutrition. Data by country [Internet]. 2022, 12 de agosto. Disponible en: <http://apps.who.int/gho/data/node.main.52?lang=en>

Recibido 06-10-2023

Aceptado 18-12-2023