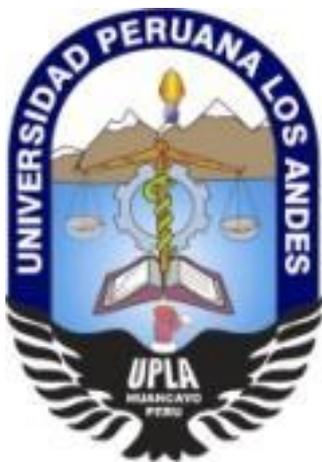


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

**ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y
EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
SICAYA, HUANCAYO - 2019.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADAS
EN NUTRICIÓN HUMANA**

Autores:

Bachiller SAYAS QUISPE, Pamela Liz

Bachiller TAPARA GIRON, Stefani Lucila

Asesor: Mg. Johan Edgar Ruiz Espinoza

Líneas de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la investigación: Junio 2019-junio 2020

HUANCAYO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

La presente tesis esta dedica a Dios, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera.

A nuestro padres, porque ellos siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y sus consejos para hacer de nosotras una mejor persona.

A nuestros formadores universitarios, personas de gran sabiduría quienes se han tomado el arduo trabajo de trasmitirnos sus diversos conocimientos para lograr nuestras metas y hacer de nosotras grandes profesionales.

Pamela Liz y Stefani Lucila

AGRADECIMIENTOS

Un reconocimiento muy especial y agradecimiento infinito a las madres del distrito de Sicaya y a todas las familias que firmaron el consentimiento informado y participaron de la tesis realizada, sin su colaboración hubiera sido imposible acabar con éxito el trabajo.

Se brinda un sincero agradecimiento a todos los profesionales del Centro de Salud de Sicaya por su colaboración permanente.

Un agradecimiento muy especial a nuestro asesor el Mg. Johan Edgar Ruiz Espinoza por su apoyo académico en la realización de la tesis.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna se constituye en un tema central cuando se habla de nutrición, ya que en los últimos años se han ido presentando investigaciones donde se ha demostrado fehacientemente de las bondades que tiene sobre el niño el consumo de este alimento natural y sano; se ha podido demostrar que desde el punto de vista nutricional el aporte de ácidos grasos esenciales es fundamental para el desarrollo del cerebro del niño; pero uno de los aspectos más relevantes se centra en el hecho de que le confiere al niño un sistema inmunológico capaz de hacer frente a muchos problemas relacionados a enfermedades, y no solo eso, sino también a los beneficios en la parte afectiva y emocional del niño que recibe lactancia materna.

Por otro lado, se presenta en los niños peruanos cifras alarmantes sobre el incremento de sobrepeso y obesidad en los primeros años de vida, y esto resulta en un problema con perspectivas a futuro, ya que las investigaciones indican que en un gran porcentaje un niño con exceso de peso va a llegar a ser un adulto con exceso de peso, lo cual se constituye en un verdadero problema de salud pública. A partir de esto, se han generado muchas hipótesis para determinar cuáles serían los factores relacionados a la aparición de sobrepeso y obesidad en los niños; y uno de los temas se relaciona a la lactancia materna; por lo que se indica en muchas publicaciones que un niño que recibe lactancia materna tiene menos probabilidades de desarrollar exceso de peso (sobrepeso u obesidad).

Por estos argumentos se propone como objetivo de la presente investigación, el establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019. Se presente como una tesis de tipo básica, de nivel correlacional, con un diseño no experimental. Se va a evaluar a 91 niños que cumplan con los requisitos de inclusión para la toma de información en campo. Entre las técnicas de recolección de datos se procederá a una encuesta y la antropometría (peso y talla); haciendo uso de la estadística inferencial para probar la hipótesis de investigación.

En la primera parte del trabajo se plantea el problema a investigar, detallándose la delimitación, justificación y los objetivos a tratar, después se redacta el marco teórico, donde se agrupa toda la información científica sobre las variables en estudio, para luego plantear las hipótesis que se quieren probar, la metodología a seguir, concluyendo con los resultados, discusión y bibliografía.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Introducción	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1. Descripción de la realidad problemática	09
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema general	13
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. Justificación	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Social	15
1.4.3 Metodológica	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1 Objetivo General	16
1.5.2 Objetivos específicos	16
II. MARCO TEÓRICO:	17
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales	17
2.2. Bases Teóricas o Científicas	22
2.3. Marco Conceptual	33
III. HIPÓTESIS	35
3.1. Hipótesis General	35
3.2. Hipótesis específicas	35
3.3. Variables	36
IV. METODOLOGÍA	37
4.1. Método de Investigación	37
4.2. Tipo de Investigación	37
4.3. Nivel de Investigación	37
4.4. Diseño de la Investigación	38
4.5. Población y muestra	38
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	38
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	39
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	40
V. RESULTADOS	41
5.1 Descripción de resultados	41
5.2 Contrastación de hipótesis	46
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	51
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS:	64
Matriz de consistencia	65
La data de procesamiento de datos	67
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	73
Matriz de operacionalización de variables	75
Consentimiento informado	76
Fotos de la aplicación del instrumento.	77
Confiabilidad y validez del instrumento	80

Contenido de tablas

Tabla N° 01: Datos descriptivos de la edad de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	41
Tabla N° 02.- Datos descriptivos de los niños menores de 5 años según sexo, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	42
Tabla N° 03.- Datos descriptivos de lactancia materna según sexo de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019	42
Tabla N° 04.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso según sexo de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019	43
Tabla N° 05.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia materna de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	43
Tabla N° 06.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	44
Tabla N° 07.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y duración de la lactancia materna en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	44
Tabla N° 08.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia mixta en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	45
Tabla N° 09.- Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia artificial en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.	45
Tabla N° 10.- Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia materna y exceso de peso.	46
Tabla N° 11.- Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia materna exclusiva y exceso de peso.	47
Tabla N° 12.- Pruebas de chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y el exceso de peso.	48
Tabla N° 13.- Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia mixta y el exceso de peso.	49
Tabla N° 14.- Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia artificial y el exceso de peso.	50

Resumen

El sobrepeso y obesidad infantil se constituyen en un problema de salud muy grande en la actualidad, no solo a nivel mundial, sino también en el Perú y la región Junín, por esta razón resulta valiosa la información que se pueda obtener a través de las investigaciones, respecto a los factores que lo condicionan. En muchos estudios se establece que uno de los principales factores de protección para no aumentar de peso es la práctica adecuada de la lactancia materna; por esta razón la presente tesis tiene como objetivo establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya. Es una tesis básica, correlacional, no experimental, con una muestra de 91 niños menores de 5 años, del distrito de Sicaya, con un muestreo no probabilístico. En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se utilizó para la variable lactancia materna la técnica de la entrevista a través de un cuestionario validado. Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado de independencia. Los resultados indican que la media aritmética de la edad de los niños es de 45.2 meses; el 46.2% son del sexo masculino y el 53.8% del sexo femenino; el 95.6% recibieron lactancia materna; el 14.3% de los niños presenta exceso de peso; el 84.6% del total tuvieron lactancia materna y no presentan exceso de peso, mientras que el 11.0% presentan exceso de peso. En el grupo de niños que no recibieron lactancia materna, el 1.1% no presentan exceso de peso y el 3.3% presentan exceso de peso. Se concluye que existe asociación estadística del exceso de peso con la lactancia materna y la lactancia materna exclusiva, no se encontró asociación con la duración de la lactancia materna, lactancia mixta, ni la lactancia artificial. Se recomienda enfocar los esfuerzos del sector salud y educación en llevar a cabo programas educativos a la población, para fomentar las buenas prácticas de lactancia materna en los niños y garantizar su buen crecimiento y desarrollo, previniendo enfermedades como la obesidad y el sobrepeso.

Palabras clave: Leche materna, sobrepeso, obesidad, exceso de peso.

Abstract

Childhood overweight and obesity are a very big health problem today, not only worldwide, but also in Peru and the Junin region, for this reason the information that can be obtained through research is valuable , regarding the factors that condition it. Many studies establish that one of the main protective factors for not gaining weight is the proper practice of breastfeeding; For this reason, this thesis aims to establish a statistical relationship between breastfeeding and excess weight in children under 5, in the district of Sicaya. It is a basic, correlational, non-experimental thesis, with a sample of 91 children under 5 years of age, who attended the Sicaya Health Center, with a non-probabilistic sampling. In relation to the techniques and instruments of data collection, the technique of breastfeeding was used for the interview technique through a validated questionnaire. For the hypothesis contrast, the non-parametric statistical test Chi Square of independence was used. The results indicate that the arithmetic mean of the children's age is 45.2 months; 46.2% are male and 53.8% female; 95.6% received breastfeeding; 14.3% of children are overweight; 84.6% of the total were breastfeeding and do not have excess weight, while 11.0% are overweight. In the group of children who did not receive breastfeeding, 1.1% are not overweight and 3.3% are overweight. It is concluded that there is a statistical association of excess weight with breastfeeding and exclusive breastfeeding, no association was found with the duration of breastfeeding, mixed breastfeeding, or artificial lactation. It is recommended to focus the efforts of the health and education sector in carrying out educational programs for the population, to promote good breastfeeding practices in children and ensure their good growth and development, preventing diseases such as obesity and overweight.

Key words: Breast milk, overweight, obesity, excess weight.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La incidencia de obesidad en los niños a la fecha se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública, al que se enfrentan los profesionales y los gobiernos en este siglo XXI. Se ha visto que en el mundo progresivamente afecta a todos los países (incluso los de bajo y medianos ingresos), y se hace más grande el número o la frecuencia en las ciudades urbanizadas. Ya para el año 2016, más de cuarentena millones de niños menores de 5 años presentaban exceso de peso. Los niños que sufren estos problemas de peso, presentan a la vez una tendencia a seguir siendo obesos y a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles cuando sean adultos (1). Estudios de la Organización Mundial de la Salud (2) refieren también que los niños obesos o aquellos que tienen sobrepeso presentan una mayor probabilidad de padecer problemas de salud graves, como diabetes mellitus II, aumento de la tensión arterial, problemas alérgicos como el asma y otros problemas respiratorios, e incluso en algunas investigaciones el riesgo de padecer de hepatopatías. Es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS) califica a la obesidad infantil como una “epidemia”; ya que de acuerdo con un estudio publicado en la revista científica “The Lancet”, en 1975 se estimaba que había 11 millones de niños de 5 a 19 años obesos, esa cifra se multiplicó por 11 en 2016, alcanzando los 124 millones. Pero lo alarmante es que el número de niños obesos o con sobrepeso de 5 años o menos aumentó de 32 millones en 1990 a 41 millones en el 2016. Por lo que una aproximación con estadística predictiva indica que, si continúa esta

tendencia, el número de niños con sobrepeso u obesos en ese grupo de edad podría aumentar a 70 millones para el año 2025.

Pero el exceso de peso en los niños no solo se circunscribe a estos problemas, sino que algunas publicaciones (3) afirman que los niños obesos también se ven enfrentados a problemas en aspectos psicosociales, en vista que tienen una percepción muy negativa de su figura física, a esto se suma una baja autoestima personal, muy poca confianza en sus capacidades físicas propias, lo que redundaría en realizar muy poca actividad física, lo que hace cíclico el problema al presentarse un desequilibrio entre lo que consume de energía, con lo que gasta de calorías en el día; sufriendo de discriminación social, exclusión e incluso con estados de depresión.

Por otro lado, la lactancia materna se constituye en la actualidad, como uno de los principales beneficios con que puede contar un niño desde que nace; se pueden citar de forma muy amplia problemas a los que podría ayudar como por ejemplo: enfermedades infectocontagiosas, atopía, rinitis, alergias alimentarias y asma, obesidad, riesgo cardiovascular y diabetes, leucemia, enterocolitis necrotizante, y otras patologías como la enfermedad celíaca, donde se ha comprobado por ejemplo que existe una disminución de un 52% de riesgo para desarrollar este problema que afecta posteriormente la alimentación del niño. Además, existe una asociación entre la duración de la lactancia materna y la reducción del riesgo cuando se evalúa la presencia de anticuerpos celíacos. Finalmente, la lactancia materna está asociada con disminuir en más del 30% la probabilidad de presentar enfermedades inflamatorias intestinales en los primeros años de vida (4).

En un estudio de Jarpa (5) se pudo concluir que la lactancia materna predominante los primeros 6 meses de vida es un factor protector contra malnutrición por exceso en niños menores de 6 años; este hallazgo indica además que falta entender mejor el mecanismo de la asociación descrita y que se requiere de mayores estudios para demostrar causalidad, el efecto parece ser significativo. Incluso una pequeña magnitud del efecto no debe ser desestimada, por lo que se recomienda incrementar la práctica de la

lactancia materna para contrarrestar los problemas de exceso de peso en los niños.

En otro hallazgo científico (6) se indica que existe una influencia de la lactancia materna (en el primer año de vida) con el crecimiento infantil, dado entre otros factores por el peso del niño. Las investigaciones realizadas en diversos países muestran diferencias de crecimiento, tanto en peso como en estatura, según el tipo de lactancia que recibieron los menores de edad. En algunas revisiones sistemáticas (estudios de estudios) se comprende que la lactancia materna se correlaciona con una menor prevalencia de casos de sobrepeso o de obesidad y que esta relación, es mucho más importante en aquellos niños que mantuvieron una lactancia por más tiempo. Los resultados encontrados muestran que el patrón de lactancia materna en estos niños no es acorde a la recomendación de la Organización Mundial de la Salud y se exhorta a que la práctica de la lactancia materna exclusiva conlleva una evolución del peso del niño muy adecuada, así como una menor presencia de enfermedades en el primer año de vida del ser humano.

Se podría afirmar también que muchos estudios observacionales concluyen que los niños alimentados con leche materna exclusiva presentan una menor probabilidad (riesgo) de presentar sobrepeso, si lo comparamos con los menores alimentados con lactancia artificial (7). Y a pesar que los primeros resultados no demostraron consistencia, estudios posteriores concluyen con mejor certeza que la lactancia materna exclusiva (LME), y la mayor duración de esta exclusividad, incluso están inversamente relacionadas con la tasa de ganancia de peso, peso corporal, adiposidad o mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en el niño y los niños de edad pre-escolar. Sin embargo, lo que falta aclarar a través de la evidencia científica es explicar los mecanismos por los cuales la lactancia materna puede disminuir el riesgo de sobrepeso u obesidad; se cree que son multifactoriales y que no están claramente aclarados. Lo que sí es fácil de comprender es que la composición química de la leche determina la programación de procesos metabólicos en el lactante, e incluso se ha llegado a decir que regula el número y el tamaño de los adipocitos (que resulta determinante en los años posteriores). El elevado

incremento de la ingesta de calorías (energía) y proteínas, cuando se utiliza sucedáneos de la leche materna, se consideran factores que conllevan al incremento del sobrepeso o de la obesidad infantil.

En el Perú, los datos mostrados por la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (8) nos indican que desde el año 2000, el porcentaje de niñas y niños menores de seis meses con lactancia materna se encuentra por encima del 60%, alcanzando alrededor el 70% en los años 2011 - 2013. En el año 2017, el 78,2% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna en el área rural y en la región Sierra y en aquellos cuyas madres tenían primaria o menos, alcanzaron el 77,6%. Ya en el reporte del ENDES 2018 (9) se indica que el 66,4% de los menores de seis meses de edad recibieron leche materna, práctica mayor en el área rural (79,6%) que en el área urbana (61,2%). Sin embargo, también se reportan problemas con la presencia incrementada año a año de sobrepeso y obesidad en los primeros años de vida; la Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que Perú es el país en América donde la obesidad infantil creció más rápido en los últimos años. Las cifras lo corroboran: en Perú, el sobrepeso y obesidad en niños entre 5 - 9 años es más del 24%. En los niños menores de 5 años, la situación también es preocupante, pues la obesidad y el sobrepeso afectan a más del 7%. Entonces existen muchas interrogantes que aparecen, ya que no es lógico que, con cifras elevadas de lactancia materna, existan (a la vez) problemas de exceso de peso en este mismo grupo de edad.

Por todo lo expuesto, existen evidencias que indican que la práctica de la lactancia materna podría prevenir la aparición de sobrepeso u obesidad (exceso de peso) a mediano y largo plazo, pero no existen estudios en nuestro país, ni en nuestra región Junín que asocien la práctica de la lactancia materna (incluido su duración), con la prevalencia de sobrepeso u obesidad en niños menores de 5 años. Esto podría poner en duda uno de los beneficios de la lactancia materna; por lo que se requiere investigar de forma detallada a través de pruebas científicas sobre la verdadera relación entre estas variables.

1.2.Delimitación del Problema

1.2.1 Delimitación espacial:

El trabajo de tesis que se ha realizado se circunscribe geográficamente al distrito de Sicaya, ubicado a 3 200 metros sobre el nivel del mar, en la provincia de Huancayo, en el departamento de Junín, Perú.

1.2.2 Delimitación temporal:

El trabajo de recolección de datos en el campo, para lo relacionado a lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, se realizó en el segundo semestre del año 2019.

1.2.3 Delimitación teórica:

La teoría a desarrollarse en la presente tesis, consistió en organizar en una secuencia adecuada, los temas teóricos relacionados a la lactancia materna y la medición del exceso de peso en los niños, y la relación que pueda existir entre ellas; de tal forma que el marco teórico se sustentó en contenidos científicos sobre el tema, a través de la búsqueda de información científica, relevante, pertinente y vigente para la ciencia.

1.3.Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

Al haber revisado los estudios y hallazgos científicos en la descripción del problema citado anteriormente, existen datos no concluyentes sobre la relación entre la práctica de lactancia materna y el peso que presentan los niños. Por este motivo se decide hacer el presente trabajo de tesis, ya que luego de haberse analizado la problemática sobre el mencionado tema, se proceda a plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Es posible establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya, en el año 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- a) ¿Es posible determinar asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019?
- b) ¿Será posible determinar asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019?
- c) ¿Será posible determinar asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019?
- d) ¿Es posible determinar asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El propósito de la presente tesis se basa en querer generar un campo de reflexión y otro de debate académico, entre los expertos en nutrición y salud, sobre el conocimiento y la teoría existente sobre lactancia materna y el índice de masa corporal, que al final va a servir como una medición del diagnóstico de sobrepeso y obesidad. Además, se buscará con los resultados encontrados en el distrito de Sicaya, el comenzar a construir y confrontar teorías sobre la relación de estas variables, y su utilidad para la ciencia de la nutrición; y si es posible buscar nuevos enfoques sobre las posibles alternativas de solución al problema del sobrepeso y obesidad infantil. Todo lo mencionado solo es posible cuando se generen trabajos de investigación que entreguen información

relevante sobre estos temas, para ampliar el conocimiento existente en la actualidad y complementar la teoría existente.

1.4.2. Justificación social

La lactancia materna y el exceso de peso en los niños, son temas de alta relevancia en la sociedad, el primero porque a partir de la salida de la mujer del hogar por cuestiones laborales, no es posible cumplir con las recomendaciones internacionales de llegar a los 6 meses del niño con lactancia materna exclusiva e incluso a la práctica de lactancia materna hasta los 2 primeros años de vida y en segundo lugar vemos un incremento en el peso (sobrepeso u obesidad) de los niños en estos primeros años (hecho que también se repite en la edad adulta); por estas razones los resultados que se obtengan en la presente tesis, van a tener una aplicación concreta y se van a poder mostrar resultados útiles que van a servir a la sociedad en su conjunto, para solucionar problemas de salud y nutrición o por lo menos, propondrá estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlos.

1.4.3. Justificación metodológica

Al ejecutar la presente tesis se ha utilizado el método científico, por esta razón la justificación metodológica de este estudio se justifica al proponer un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable en lo relacionado a la lactancia materna y la medición del sobrepeso y obesidad infantil en los niños menores de 5 años a través de la medición del peso y la talla (índice de masa corporal).

1.5.Objetivos

1.5.1.Objetivo General

Establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar la asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- b) Determinar la asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- c) Determinar la asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- d) Determinar la asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes internacionales

Conde (10) en una investigación titulada “Prevalencia de obesidad infantil y lactancia materna”; tuvo como objetivo el determinar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 años y su asociación con la lactancia materna. Realizó un estudio transversal. Se determinaron pesos y tallas, calculándose el IMC. Según criterios aceptados internacionalmente se clasificó a los individuos en normopeso, sobrepeso y obesidad. Se comprobó la realización de lactancia materna y, en su caso, la duración de la misma. Posteriormente se calculó el OR entre presencia de sobrepeso/obesidad y lactancia materna. Se consideraron significativos valores de p valor menores a 0,05. Los resultados indicaron que 54 niños (34%) tenían un índice de masa corporal por encima de lo normal. Constaba lactancia materna en 84 casos (53%), siendo la media del tiempo de lactancia de 48,6 días. Para el total de la muestra, la mediana del tiempo de lactancia era de 30 días. No se constató asociación entre obesidad/sobrepeso a los 6 años y utilización de lactancia materna ni, en su caso, duración de la misma. El estudio llegó a la conclusión que más de una tercera parte de la población presenta sobrepeso u obesidad a los 6 años. Alrededor de la mitad de las madres realizaron lactancia materna. Ni la lactancia materna, ni la duración de la misma, cuando se produjo, se asociaron a la presencia de sobrepeso u obesidad en niños de 6 años.

Romero (11), realiza una investigación “Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses”; con el objetivo de describir el estado nutricional de lactantes y su relación con la lactancia materna. Con un estudio descriptivo, transversal en Ecuador. La muestra fue 23 madres con sus respectivos lactantes, de 0 - 6 meses; la técnica empleada fue la observación, la medición y la encuesta. El 52.7 % de los niños eran varones; 86.9 % estaban desnutridos; 86 % presentaba enfermedad concomitante al momento del estudio a predominio de las infecciones; el 78,3 % recibía LME; el 78.3 % era nulípara; el 43,5 % era soltera y 82 % no trabajaba. Se llegó a la conclusión que la mayoría de las madres no cumplía con las actitudes y técnicas correctas de la lactancia materna, que coincide con un elevado índice de niños bajo peso.

Oyarzún (12) realizó una investigación titulada “Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar”; con el objetivo de Determinar la asociación entre el antecedente de amamantamiento y la presencia de obesidad, síndrome metabólico (SM) y resistencia insulínica (RI). Fue un estudio transversal en 20 escuelas públicas de Santiago, Chile. Se evaluó antropometría, presión arterial, perfil lipídico, glicemia, insulinemia e índice HOMA. Los padres respondieron una encuesta sobre el antecedente de lactancia materna. Los resultados indican que la edad promedio fue de $11,4 \pm 1$ años, siendo 52% mujeres. La mayoría (98%) recibió Lactancia materna, con una prevalencia de 16% de obesidad versus 19% en los que no la recibieron. Hubo una tendencia no significativa a que SM y sus componentes, excepto RI, fueran más prevalentes en el grupo no amamantado. Los escolares que recibieron LM por 3-6 meses presentaron una menor prevalencia de obesidad y de algunos componentes de síndrome metabólico que los que recibieron menor tiempo o no la recibieron; el efecto fue inverso cuando la lactancia materna se prolongó por más de nueve meses. Se concluye que la prevalencia de obesidad fue mayor en los escolares que no fueron amamantados. Durante el primer semestre, la lactancia materna de mayor duración se asoció a menor prevalencia de obesidad y complicaciones metabólicas.

Aguilar M, Sánchez A, Madrid N, Villar N, Expósito M, Hermoso E. (13); realizaron una revisión sistemática titulada “Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente”; el objetivo fue el conocer las características de la lactancia materna en la prevención del sobrepeso y la obesidad en la infancia. Como método se realizó una búsqueda sistemática con 113 artículos: 20 meta-análisis y revisiones, 6 artículos originales de ensayos clínicos, 42 estudios de cohorte o longitudinales, 19 estudios correlacionales de muestra amplia, 24 descriptivos y 2 libros. Resultados: Según los artículos analizados, existe una relación causal entre la lactancia materna y la prevención de la obesidad infantil. Entre las principales conclusiones se manifiesta que en los diferentes estudios se ha podido verificar que los máximos beneficios de la lactancia materna se obtienen cuando su duración es mayor de 6 meses y se prolonga hasta los dos años, apoyada con otros alimentos. Otros estudios muestran que la lactancia materna es eficaz en la prevención de la obesidad, aunque su duración sea breve. También es importante que la alimentación complementaria se introduzca pasados los 6 meses de vida, para disminuir el riesgo de alergia a los alimentos y prevenir así la obesidad. Igualmente, se han relacionado con la obesidad infantil el peso de la madre durante el embarazo, el peso del niño al nacer, el tabaquismo materno y el nivel socioeconómico.

Machado (17) realizó una trabajo titulado “Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo” el objetivo fue evaluar la prevalencia de sobrepeso/obesidad en niños escolares e identificar factores de riesgo. Metodología: estudio transversal, realizado entre julio de 2015 y julio de 2016 a niños de 4° y 5° año de escuelas públicas y privadas de Rivera y Montevideo. Se recogieron variables patronímicas, peso al nacer, datos sobre su alimentación en el primer año de vida y datos antropométricos. Se interrogó frecuencia de consumo de algunos alimentos y nivel de actividad física. Se describió la prevalencia de sobrepeso/obesidad. Se compararon factores de riesgo, consumo de alimentos y actividad física entre niños con y sin sobrepeso/obesidad.

Los resultados que encontró indica que se incluyeron 318 niños; 28,3% tenía sobrepeso, 14,5% obesidad. Los niños con y sin sobrepeso/obesidad no mostraron diferencias significativas con respecto al sexo, pertenecer a instituciones públicas, tener bajo peso al nacer, o la alimentación recibida en el primer año de vida. Mayor proporción de niños con sobrepeso/obesidad recibía galletitas, bizcochos, snacks, golosinas y dulces, y permanecía más de 6 horas sentados; menor proporción tenía más de 60 minutos/día de juegos al aire libre ($p<0,05$). Se llegó a la conclusión que la prevalencia de sobrepeso/obesidad en el grupo evaluado fue elevada. El consumo de alimentos hipercalóricos y la menor actividad física se asociaron significativamente a su desarrollo. La etapa escolar es un momento crucial en la modificación de hábitos que posibilita la prevención del trastorno.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Coronado (14) realizó una tesis titulada “Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016”. El objetivo se centró en determinar los factores asociados para el desarrollo de obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. El estudio fue de tipo analítico, correlacional, transversal, retrospectivo, diseño no experimental cuya muestra estaba constituida por 176 historias clínicas pertenecientes a niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. Se encontró que los niños que formaron parte del estudio presentaron obesidad en el 63,6%. Los factores maternos asociados a la obesidad infantil fueron el antecedente familiar de obesidad, la diabetes, el parto por cesárea y la lactancia materna exclusiva menos de 6 meses. Los factores relacionados con el niño asociado a la obesidad infantil fueron el peso al nacer mayor o igual a 4000 gramos. Los factores ambientales asociados a la obesidad infantil fueron el consumo de corticoides, la poca actividad física y el consumo de leche en fórmula. Se concluye

que la obesidad infantil en el Hospital María Auxiliadora tiene una alta prevalencia y sus factores pueden ser analizados revisando las historias clínicas.

Percca (15) realizó una tesis titulada “Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014”. El objetivo general fue el determinar los factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica en el año 2014. El estudio fue descriptivo de asociación cruzada, observacional, prospectivo y de corte transversal, en donde se tomó la medida del peso corporal y la estatura de 408 alumnos menores de cinco años de tres instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, encontrándose 36 alumnos con el diagnóstico nutricional de sobrepeso y 6 con obesidad según el indicador peso para la talla, a cuyas madres se les aplicó la encuesta acerca de factores asociados a sobrepeso y obesidad. En los resultados no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los antecedentes familiares, peso al nacer, lactancia materna, pero sí con la publicidad alimentaria de alimentos no saludables y el sobrepeso y obesidad en los preescolares. Se llega a la conclusión que entre alimentos no saludables publicitados y sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica existe asociación estadísticamente significativa, lo que para este estudio lo convierte en un factor asociado al sobrepeso y obesidad infantil en ese departamento.

Fernández C. (16) realiza una tesis titulada “Asociación entre tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad, policlínico El Porvenir”. El objetivo que buscó fue determinar si la lactancia mixta se asocia a una mayor proporción de lactantes con sobrepeso – obesidad en comparación con la lactancia materna exclusiva. El método utilizado fue con un estudio analítico, seccional transversal, y observacional. La población de estudio estuvo constituida por 104 lactantes de un año hasta un año 11 meses 29 días de edad,

seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Se distribuyeron en dos grupos: lactantes que revivieron lactancia materna exclusiva y lactantes que recibieron lactancia mixta. Los resultados indican que los lactantes que recibieron lactancia mixta tuvieron más riesgo de presentar sobrepeso-obesidad al año de edad en comparación con los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva, $p < 0.05$, intervalo de confianza 95%. Se concluye que existe asociación entre el tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad en el Policlínico “El Porvenir”. El grupo de lactantes que recibió lactancia mixta tuvo más riesgo de presentar sobrepeso – obesidad al año de edad, en comparación al grupo que recibió lactancia materna exclusiva.

2.2 Bases Teóricas

Exceso de peso en niños (obesidad y sobrepeso)

En el Perú se ha producido un incremento de la población con exceso de peso, el cual se ha asociado a cambios en los modos de vida de su población; alta migración de las zonas rurales a las zonas urbanas, crecimiento desordenado de las ciudades, consumo elevado de alimentos de baja calidad nutricional, mayor sedentarismo, entre otros que vienen generando un ambiente pro-exceso de peso; al cual la población actual está expuesta desde edades tempranas. El exceso de peso en el Perú, coexiste aún con los problemas de malnutrición por déficit que aún no se han resuelto. Ello genera una doble carga de enfermedad en el país, la cual demanda estrategias de prevención más cuidadosas. El sobrepeso se ha constituido un problema grave de salud pública, que se viene incrementando de manera alarmante en el mundo y en especial en países en vías de desarrollo como es el caso del Perú (18).

Por otro lado, la obesidad es una enfermedad sistémica, crónica y multifactorial en la que participan la susceptibilidad genética y los estilos de vida y del entorno, con influencia de diversos factores determinantes subyacentes, como la globalización, la cultura, la condición económica, la educación, la urbanización y los entornos político y social. La epidemia de obesidad podría afectar negativamente muchos de los beneficios de salud en

la población mundial que han contribuido al aumento de longevidad en el mundo. Se ha estimado que, en el año 2014, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad (19).

En el Perú, el estado nutricional de la población tiene la tendencia epidemiológica de mejora en sus condiciones socioeconómicas lo que favorece la disminución de la desnutrición, pero se observa un incremento de la obesidad. Actualmente, como consecuencia de ese cambio gradual, pueden coexistir la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad en los niños peruanos, siendo uno de los factores más importantes los cambios en la dieta y estilos de vida ocasionados por la urbanización y desarrollo económico (20).

En el siglo pasado se pensaba que el sobrepeso y la obesidad en niños solo era una cuestión de “estética”, por lo que solo se le atribuían problemas relacionados a burla o exclusión de los niños en los medios donde frecuentaban; sin embargo se ha demostrado que el proceso de aterosclerosis se inicia en la niñez y es progresivo, además, se ha observado una fuerte asociación entre la obesidad y la presencia incrementada de lesiones ateroscleróticas tanto en la arteria aorta como en las arterias coronarias. También se ha observado que el incremento del peso durante la niñez es un fuerte predictor de calcificación coronaria en el futuro. Asimismo, se han encontrado una mayor frecuencia de lesiones de grosor de la íntima de la carótida y disfunción endotelial en niños obesos en relación a los que tienen un peso adecuado. Por lo que se recomienda que la prevención del sobrepeso y la obesidad debe ser una estrategia prioritaria de salud, cuyo abordaje debe de iniciarse precozmente desde la infancia, este debe de ser multidisciplinario e incluir a la familia y escuela (microambiente), así como, autoridades locales, medios de comunicación, universidades, empresarios, entre otros (macro-ambiente) (21).

Lamentablemente los niños y adolescentes no están exentos de esta tendencia al sobrepeso y obesidad; de acuerdo con la definición internacional de obesidad en edades pediátricas, se estima que en el mundo

por lo menos el 10 % de los niños tienen sobrepeso u obesidad, la mayor prevalencia está en América (32 %), Europa (20 %) y Medio Oriente (16 %). América Latina está sosteniendo una rápida transición demográfica, epidemiológica y nutricional, y ha alcanzado tasas de obesidad que se han incrementado de manera importante durante los últimos 10 a 15 años, particularmente entre niños en edad escolar. La consecuencia más importante de la obesidad infantil es su persistencia en la adultez y el desarrollo de comorbilidades. Sobre el 60 % de los niños que están sobrepeso en el período prepuberal, y 80 % de los que lo están en la adolescencia, estarán con sobrepeso en la adultez temprana. Actualmente se han buscado procedimientos antropométricos que estimen la cantidad de tejido adiposo en forma indirecta, aceptando el inconveniente que no pueden distinguir entre masa grasa y masa libre de grasa, compartimientos que cambian durante el crecimiento. Por tanto en el diagnóstico de la obesidad infantil se debe tener en cuenta la edad y el sexo del niño, ya que se describen al menos tres períodos críticos para el desarrollo de la obesidad infantil: la vida fetal, el período de adiposidad de rebote entre los 4 y los 6 años, en el cual el índice de masa corporal (IMC), después del aumento observado en la infancia que va seguido de la reducción en los valores, empieza otra vez a incrementarse gradualmente, y finalmente el período de la adolescencia (22).

En las últimas 3 décadas se ha visto un incremento progresivo de los indicadores de sobrepeso y obesidad infantil a nivel mundial, tanto en el mundo desarrollado como en los países en vías de desarrollo. Una revisión reciente de obesidad global, regional y nacional informa que la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre niños y adolescentes en países en desarrollo ha aumentado desde el año 2008 hasta el 2013 del 8% al 13% para los varones y del 8% al 13% para las niñas. Los estudios de investigación tradicional se han centrado mayormente en el análisis de los factores de riesgo y de los factores ambientales asociados a la obesidad. Siendo la obesidad una epidemia de carácter multifactorial, aislar estos factores y controlarlos de manera individual puede resultar complejo. Más aún, demostrar científicamente la efectividad de este tipo de intervención,

tratándose de población de niños. Gran parte de las propuestas en salud nutricional, que tienen como objetivo prevenir la obesidad, se basan en generar "recomendaciones". Cuando es posible verificar que dichas recomendaciones son efectivas, las mismas se convierten en reglas o normas que forman parte de políticas ambientales específicas o programas de intervención (23).

El sobrepeso y la obesidad constituyen uno de los mayores retos para los sistemas de salud en el presente siglo, debido a sus graves consecuencias físicas, psicosociales y económicas. A nivel mundial, entre los años 1980 y 2013, la prevalencia de sobrepeso y obesidad combinada se ha incrementado en 27,5% en adultos y 47,1% en niños, con un estimado de más de 42 millones de niños con sobrepeso en el año 2013, de los cuales, cerca de 31 millones viven en países en desarrollo, que es donde se encuentran las mayores prevalencias. Tanto el sobrepeso como la obesidad en niños tienen consecuencias adversas sobre la muerte prematura y morbilidad en la edad adulta. En tal sentido, es importante que aquellos niños con sobrepeso y obesidad puedan ser identificados y se les brinde la asistencia profesional necesaria para evitar la persistencia de estos problemas en la edad adulta o la aparición de enfermedades metabólicas a una temprana edad bajo un escenario de aumento de los problemas nutricionales por sobrepeso y obesidad, se han propuesto variadas intervenciones a nivel mundial que requieren como primer paso una estimación de los factores de riesgo y de la carga de enfermedad poblacional o sub-poblacional. Sin embargo, muchos países, sobre todo los de bajos y medianos ingresos, presentan una doble carga de enfermedad, coexistiendo el sobrepeso y la obesidad con la inseguridad alimentaria y la desnutrición. Por lo tanto, la planificación de intervenciones eficaces se complica aún más cuando no se disponen de análisis adecuados de la problemática (24).

Muchos países de bajos y medianos ingresos se enfrentan en la actualidad a una "doble carga" de morbilidad: siguen debatiéndose con el problema de las enfermedades infecciosas y la subnutrición, y al mismo tiempo están sufriendo un rápido aumento de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, especialmente en el medio

urbano. No es raro que en un mismo país, comunidad u hogar coexistan lado a lado la subnutrición y la obesidad. Esta doble carga es causada por una nutrición inadecuada durante el periodo prenatal, la lactancia y la infancia, seguida de una exposición a alimentos ricos en grasas y calorías y pobres en micronutrientes, así como de una falta de actividad física a medida que el niño va creciendo (25).

Medición del exceso de peso

La evaluación del estado nutricional a través de las mediciones del peso y la talla es la base del monitoreo del crecimiento del niño y la niña. Utilizando los patrones internacionales de crecimiento permiten clasificar al niño en: normal, desnutrido leve, moderado o severo, sobrepeso u obeso. Existen varios tipos de malnutrición:

- a) Desnutrición crónica: cuando la talla está por debajo del mínimo para la edad.
- b) Desnutrición aguda: cuando el peso está por debajo del mínimo para la talla.
- c) Desnutrición global: cuando el peso está por debajo del mínimo para la edad.
- d) Sobrepeso: cuando el peso está por encima del máximo para la talla.
- e) Obesidad: cuando el peso está muy por encima del máximo para la talla (WHO 2008).

Además de la formación del cerebro, otro aspecto crítico del período temprano es que la velocidad del crecimiento durante la gestación y los tres primeros años es acelerada y se va reduciendo con la edad. Por ejemplo, en los 9 meses de gestación el niño crece 50 centímetros de estatura, un poco más de lo que crece durante los primeros 3 años después del nacimiento. En relación con el peso, en los tres primeros meses casi se duplica el peso del nacimiento y se triplica al año de edad.

Este rápido crecimiento demanda que la calidad de la evaluación antropométrica sea más exigente mientras menor edad tienen el niño y la niña. El peso del niño al nacimiento requiere un nivel de precisión mayor,

por ser éste un marcador de las probabilidades de sobrevivencia y por ser la base sobre la cual se evaluará el progreso (26).

La calidad de la evaluación está determinada principalmente por (INEI 2004):

- ✓ La preparación y las actitudes de la persona que ejecuta las mediciones.
- ✓ La calidad de los equipos.
- ✓ La toma del dato.
- ✓ El registro del dato.

Reducir el margen de error al mínimo es de gran importancia por tratarse de un seguimiento individual. Unos pocos gramos o centímetro más o menos pueden cambiar el diagnóstico y dificulta la interpretación del progreso del niño. Este error se puede incrementar cuando las mediciones en los diferentes controles las realizan diferentes personas, cuando el niño tiene diferente cantidad de ropa, cuando se utilizan diferentes equipos en cada control o éstos no están debidamente calibrados antes de ser utilizados.

Clasificación del estado nutricional

Se realiza en cada control o contacto de la niña o niño con los servicios de salud.

Para la clasificación del estado nutricional de acuerdo a la edad de la niña y el niño se utilizará los siguientes indicadores:

Indicador	Grupo de edad a utilizar
Peso para edad gestacional	Recién nacido (a)
Peso para la edad (P/E)	≥ a 29 días a < 5 años
Peso para la talla (P/T)	≥ a 29 días a < 5 años
Talla para la edad (T/E)	≥ a 29 días a < 5 años

Fuente: World health organization (WHO) 2006

Valoración antropométrica: peso, longitud / talla.

- I. Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud,

tanto si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes) y de acuerdo a criterios establecidos.

- II. Los valores de peso, longitud o talla son utilizados tanto para la evaluación del crecimiento y la valoración del estado nutricional.

Evaluación y monitoreo del crecimiento.

Se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si éste se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia (27).

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño.

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en:

- a. Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.
- b. Crecimiento inadecuado: Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo

tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años.

Se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los valores de los Patrones de Referencia vigentes.

Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

Puntos de corte	Peso para Edad	Peso para Talla	Talla para edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a -2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a -3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: NTS 137-MINSA/2017/DGIESP - World health organization (WHO) 2006

Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera Riesgo Nutricional (28)

Lactancia materna

La leche materna está diseñada para lactantes humanos y es el estándar contra el que se miden todos los sustitutos. Las tasas de amamantamiento en Estados Unidos por ejemplo se encuentran en un máximo como nunca se dio, pero en comparación con otros países siguen siendo bajas. En este país las estadísticas indican que (29):

- a) Los lactantes amamantados tienen 21 % menos probabilidades de morir entre el mes y el año de edad que aquellos que nunca han sido amamantados; no obstante, los efectos de la leche materna y del amamantamiento no pueden segregarse por completo del contexto familiar.
- b) El amamantamiento justifica la diferencia racial entre mortalidad infantil de manera al menos tan precisa como el bajo peso al nacer.

Los bancos de leche materna humana ponen esta leche a disposición de los lactantes cuyas madres no producen la leche suficiente. Las metas de Healthy People son aumentar a: 75 % la proporción de madres que amamantan a sus bebés en el periodo posparto inicial; 50 % las madres que lactan hasta que sus bebés cumplen los seis meses de edad; 25 % a aquellas que amamantan hasta que sus bebés cumplen el año de edad.

Modificaciones posteriores a estas metas incluyen el aumentar hasta en un 60 por ciento a aquellas que lactan de manera exclusiva hasta que los bebés alcanzan los tres meses de edad; 25 % a aquellas que amamantan de manera exclusiva hasta que los lactantes llegan a los seis meses de edad.

La American Academy of Pediatrics (AAP 2005) recomienda la lactancia exclusiva (nada más que leche materna, vitaminas, minerales y medicamentos) durante los primeros seis meses de vida.

El cuidado de lactantes enfermos o frágiles debe individualizarse. Un beneficio adicional para el lactante es la analgesia que ofrece el amamantamiento durante procedimientos dolorosos como las punciones de talón, pero tales prácticas en recién nacidos saludables a término deben demorarse hasta que se haya logrado la lactación exitosa con contacto de piel a piel (AAP, 2005)

Composición de la leche materna

La leche materna satisface las necesidades del lactante durante las semanas que lacta, aun durante el curso de una sola lactación. La leche materna varía de madre a madre, e incluso en la misma madre según la hora del día. También varía con el ciclo de lactación. La variación en el contenido también le ofrece al bebé una variedad de experiencias gustativas. En general, el programa de ejercicios activos de la madre no afecta el volumen

o la composición de la leche materna, ni tampoco el aumento de peso del lactante. Un experimento con 24 mujeres mostró que el ejercicio moderado o incluso de alta intensidad durante la lactación no obstaculizó la aceptación de la leche consumida una hora después del ejercicio por parte del infante.

La composición de la leche varía de acuerdo con la dieta de la madre (30), por ejemplo, la composición de ácidos grasos en la leche de una madre refleja su ingesta dietética. Además, las concentraciones de selenio, yodo y algunas vitaminas B en la leche reflejan la dieta materna. La leche materna de mujeres extremadamente malnutridas ha demostrado tener concentraciones más bajas de diversos nutrientes, reflejando los alimentos de que dispone para comer. Debe recordarse que la composición de la leche varía ampliamente en la concentración de macronutrientes en y entre madres individuales. Hay varios factores que pueden influir en su composición, como la duración del embarazo, la dieta de la madre, la fase de la lactancia, la duración de cada toma y el momento del día en que tiene lugar. Los valores de proteínas tienden a caer en el período posparto precoz, y el componente graso de la leche puede disminuir inicialmente y después aumentar en concentración con el tiempo.

Ventajas únicas de la leche materna

Una ventaja bien documentada del amamantamiento que no se ha podido duplicar en las fórmulas es la protección contra enfermedades infecciosas. Otras ventajas son una mejoría limitada en la presentación de enfermedades alérgicas a una posible asociación negativa con la obesidad. Los estudios actuales indican que el contacto directo de la piel de la madre con la del niño poco después del nacimiento ayuda a iniciar la lactancia materna temprana y aumenta la probabilidad de mantener la lactancia exclusivamente materna entre el primer y cuarto mes de vida, así como la duración total de la lactancia materna. Los recién nacidos a quienes se pone en contacto directo con la piel de su madre también parecen interactuar más con ellas y llorar menos (32).

Protección en contra de enfermedades: Tanto en países en desarrollo como industrializados, el amamantamiento reduce la incidencia de enfermedades

gastrointestinales y respiratorias, así como de otitis media (infecciones del oído medio). La lactancia exclusiva durante seis meses, en lugar de cuatro, ofrece una mayor protección en contra de las infecciones gastrointestinales y del tracto respiratorio, incluyendo pulmonía y otitis media recurrente. La leche materna contiene componentes bioactivos que protegen al lactante de enfermedades mediante:

I. La acción directa en contra de microorganismos.

II. La modulación del sistema inmune (Piciano Y McDonald, 2006).

Entre los agentes anti-infecciosos presentes en la leche materna se encuentran la inmunoglobulina A (Ig A) y leucocitos o glóbulos blancos (WBC). Se piensa que la Ig A, que también se halla en las lágrimas y la saliva, protege las membranas mucosas de virus y bacterias.

Prevención de alergias: El tracto gastrointestinal del recién nacido puede permitir el paso de proteínas completas al torrente sanguíneo. Estas proteínas pueden estimular una reacción alérgica en lactantes susceptibles. El amamantamiento protege en contra de alergias para lactantes que cuentan con al menos un familiar en primer grado que padece de enfermedades alérgicas. Amamantar durante al menos cuatro meses (en comparación con alimentar al bebé con fórmula hecha con proteínas de leche de vaca intacta) previene o demora la presencia de dermatitis atópica, alergias a la leche de vaca y respiración sibilante en la primera infancia. Si la leche materna no está disponible o es insuficiente, los lactantes que se encuentran en alto riesgo de atopía pueden alimentarse con fórmulas especiales. La hidrólisis divide las proteínas enteras en partículas más pequeñas que tienen menos probabilidades de provocar reacciones alérgicas. Las fórmulas altamente hidrolizadas son preferibles a las fórmulas no hidrolizadas o parcialmente hidrolizadas en cuanto al riesgo de ciertas manifestaciones atópicas. Las diferentes fórmulas hidrolizadas no ofrecen la misma protección en contra de la atopía.

La evidencia actual no sustenta un papel significativo de las restricciones dietéticas maternas durante el embarazo o la lactancia como protección en contra de las alergias. Además, existe poca evidencia que preste apoyo a la introducción demorada de alimentos complementarios más de los cuatro a seis meses de edad como estrategia para prevenir la enfermedad atópica.

Según los estudios de la Asociación Mexicana de Pediatría (33) los antígenos alimentarios, como las proteínas β -lactoglobulina, ovoalbúmina y gliadina son transferidas desde la dieta de la madre al niño a través de la leche materna, sin que exista una asociación directa con la frecuencia de síntomas de alergia en el niño. Los antígenos en la leche materna también pueden asociarse más con tolerancia que con sensibilización.

Asociación negativa con la obesidad: La evidencia de que los lactantes amamantados tienen un menor riesgo de obesidad posterior que los lactantes alimentados con fórmula es. Se han informado reducciones en riesgo de 13 a 20% (Kolezko, 2006; Owenet al., 2005; Singhal, 2007). Los mecanismos implicados probablemente incluyan los beneficios de la hiponutrición relativa y el crecimiento más pausado que se asocian con el amamantamiento en vez de la alimentación con fórmula. En países tanto ricos como pobres, los aumentos más acelerados de peso y longitud se asocian con la obesidad posterior. En países desarrollados como Estados Unidos de América, aunque las tasas de lactación han aumentado poco a poco, las tasas de obesidad infantil se han incrementado de manera dramática, La lactación es sólo uno de los diversos factores implicados en el mantenimiento de un peso corporal sano.

2.3 Marco Conceptual

- a) Lactancia materna: Es una acción natural que constituye el primer alimento habitual para los recién nacidos, que tiene con función principal aportar la energía y los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros meses de vida para un crecimiento y desarrollo saludable (34).
- b) Lactancia materna exclusiva: Es la forma ideal y exclusiva de leche materna durante los 6 primeros meses de vida para los lactantes (34).
- c) Lactancia artificial: Un alimento adecuado para sustituir parcial o totalmente a la leche humana, cubriendo los requerimientos nutricionales del lactante y puede ser de iniciación para el lactante durante los primeros 4-6 meses de vida y de

continuación como parte de un régimen de alimentación mixto desde el 4-6 mes de edad (35).

- d) Lactancia mixta: Se indica en aquellas situaciones donde si además de que el niño recibe lactancia materna, también recibe alguna leche artificial (36).
- e) Exceso de peso: El sobrepeso y la obesidad son el resultado de la acumulación excesiva y anormal de grasa, la cual es perjudicial para la salud, y corresponde a rangos de peso mayores a los considerados adecuados para una determinada talla. Se considera exceso de peso cuando un niño o adulto se encuentra dentro de las categorías de sobrepeso u obesidad (17).
- f) Sobrepeso en niños menores de 5 años: El sobrepeso es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (37).
- g) Obesidad en niños menores de 5 años: La obesidad es el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS (37).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 2

Existe asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 3

Existe asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 4

Existe asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

3.3 Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO Y ESCALA
Variable 1: Lactancia materna	Es una acción natural que constituye el primer alimento habitual para los recién nacidos, que tiene con función principal aportar la energía y los nutrientes que el lactante necesita durante los primeros meses de vida para un crecimiento y desarrollo saludable (34).	Forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno.	Lactancia materna	Recibió	Categorica Nominal Dicotómico
				No recibió	
			Lactancia materna exclusiva	Recibió	
				No recibió	
			Duración de la lactancia materna exclusiva	Hasta los 2 años o más	
				Menos de 2 años	
			Lactancia mixta	No recibió	
				Recibió	
Lactancia artificial	No solo recibió				
	Solo recibió				
Variable 2: Exceso de peso	Se considera exceso de peso cuando un niño o adulto se encuentra dentro de las categorías de sobrepeso u obesidad (17).	Mediciones antropométricas: Peso corporal de los niños Talla de los niños	Peso para la edad	Sobrepeso Normal Desnutrición	Categorica Nominal Dicotómico
			Peso para talla	Obesidad Sobrepeso Normal Desnutrición Aguda Desnutrición severa	

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El criterio que se ha utilizado para diseñar la presente tesis es el método científico; ya que el propósito de la investigación científica es, precisamente, generar conocimiento de forma sistemática, ordenada, metódica, racional y crítica. El método se basa en la observación cuidadosa de los fenómenos, la generación de hipótesis, la implementación de una estrategia experimental y, en su caso, en el establecimiento de una teoría científica, un paradigma científico (38). Como método específico se usó el método hipotético-deductivo; ya que las hipótesis serán puntos de partida para nuevas deducciones, sugeridas por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se someten a verificación empírica, y si hay correspondencia con los hechos, se comprueba la veracidad o no de la hipótesis de partida.

4.2 Tipo de investigación

La presente tesis según Bunge (39) es de tipo básica, porque es una investigación científica en la que solo se busca obtener conocimiento de un determinado sector de la realidad. Califica como “pura” este tipo de investigación, en la medida en que no tiene otra finalidad que la búsqueda del conocimiento excluyendo intereses prácticos.

4.3 Nivel de la investigación

Por tratarse de una búsqueda de asociación entre dos variables, el nivel es el correlacional, ya que no se busca demostrar causalidad entre las variables a estudiar, según Hernández (40).

4.4 Diseño de la Investigación

La presente tesis ha tenido un diseño no experimental, según Hernández (40), porque solo se observó los hechos como se presentaron en el medio, sin ninguna intervención.

4.5 Población y muestra

Los criterios para elegir a la población se centran en la factibilidad, ya que las autoras de la presente tesis han desarrollado sus prácticas de Proyección Social en el distrito de Sicaya y se contó con las facilidades de las autoridades de las diversas instituciones que trabajan en ese lugar; además porque el mencionado distrito tiene una población afectada por enfermedades infecciosas a diferente nivel, debido principalmente al poco conocimiento de la mayoría de los pobladores, respecto a conocimiento elemental y técnicas sanitarias en su vida cotidiana más aún debido a que determinados sectores de la población carecen de los servicios de agua y desagüe; todo esto afecta la salud y la nutrición de los niños y de la población en general.

Por esta razón la población fue por un cálculo criterial, considerando a 91 niños menores de 5 años, que asisten al centro de Salud de Sicaya, y que cumplieron los criterios de inclusión o de exclusión, se consideró un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión:

Niños cuyas madres firmaron el consentimiento informado.

Niños que residían y se atendían en el Centro de Salud de Sicaya.

Criterios de exclusión:

Niños con problemas de alimentación.

Niños con enfermedades que afectaban su alimentación.

Niños prematuros o con bajo peso al nacer.

Niños con malformaciones congénitas de rodilla.

Niños con enfermedades genéticas.

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se consideró para la variable lactancia materna a la encuesta, a través de un instrumento diseñado para este fin, que consiste en un cuestionario que fue validado por 03 profesionales licenciados en nutrición humana en una prueba de validación de contenido por juicio de expertos.

Para la validez estadística se aplicó el análisis de fiabilidad mediante la prueba del alfa (α) de Cronbach, obteniendo un valor de 0.895, por lo que se considera el instrumento como de “muy alta” validez.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Número de elementos
0,895	7

Para la variable exceso de peso se utilizó la técnica de la observación, con el uso de la antropometría, con los instrumentos propios para esta técnica (tallímetro estandarizado, balanza digital) y una ficha de recolección de datos.

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Esta parte se considera como un proceso mediante el cual los datos individuales se agrupan y estructuran con el propósito de responder al problema planteado en la presente tesis, además de los objetivos, las hipótesis y los resultados que se encuentren; para al final convertir los datos en información significativa y relevante para la ciencia. Para analizar los datos recolectados en la encuesta que se aplicará, así como para otros datos, se hará uso de herramientas de estadística descriptiva e inferencial según sea el caso o la naturaleza de los datos, ya que, como se mencionó anteriormente el tipo, nivel y diseño de estudio será no experimental y se pretende determinar el grado de correlación de las variables a analizar.

Para el contraste de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrado de independencia, porque los datos están agrupados en categorías o clases y porque el nivel de la investigación es correlacional, no experimental, transversal. Se asume que se trabaja con un nivel de significancia de 95%, un porcentaje de error del 5% y se toma la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis nula, a partir de la lectura del valor de p, por lo tanto si este valor es superior a 0.05 se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis de investigación; si ocurre que el valor de p es inferior a 0.05, entonces se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la nula.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Para los aspectos éticos de la presente tesis se tomó en cuenta todas aquellas recomendaciones que se imparten en aspectos éticos de investigación (41); se parte entonces del hecho de entender que lo más importante es la promoción del conocimiento y las personas son solamente medios para alcanzar este propósito. Por lo tanto, la participación de las personas en el distrito de Sicaya fue pasiva y por lo general, se remitió a responder preguntas de un cuestionario, previa firma de un consentimiento informado donde se detalló las condiciones de respeto y libertad con que cuentan los participantes.

Específicamente se han seguido los principios y normas de comportamiento del Código de Ética Para La Investigación Científica de la Universidad Peruana los Andes, aprobado con resolución N° 1750-2019-CU-Vrinv del año 2019. Por el tipo de estudio realizado se consideró los principios de protección de la persona, firma del consentimiento informado, beneficencia y no maleficencia, además del principio de responsabilidad y veracidad de la información (artículo 4° del mencionado reglamento), además de las normas de comportamiento de quienes investigan, que se encuentran en el artículo 5° del mismo reglamento.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla N° 1

Datos descriptivos de la edad de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

N	Edad del niño (meses)	
	Válido	Perdidos
	91	0
Media		45.2
Mediana		48.00
Moda		59
Desviación estándar		13.160
Mínimo		16
Máximo		60

En la tabla N° 1 se describe la información de la edad de los 91 niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya; la media aritmética de la edad es de 45.2 meses, lo que equivale a 3 años y 8 meses aproximadamente, que representa el promedio de edad de los niños que conformaron la muestra del estudio realizado.

Tabla N° 2

Datos descriptivos de los niños menores de 5 años según sexo, en el distrito de Sicaya en el año 2019

	f	%
Varón	42	46,2
Mujer	49	53,8
TOTAL	91	100,0

En la tabla N° 2 se presentan los resultados descriptivos de la distribución de los niños evaluados en el distrito de Sicaya, según sexo, donde se encontró que el 46.2% son del sexo masculino y el 53.8% del sexo femenino.

Tabla N° 3

Datos descriptivos de lactancia materna según sexo de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019

	Sexo				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	
Con lactancia materna	40	44.0	47	51.6	87
Sin lactancia materna	2	2.2	2	2.2	4
TOTAL	42	46.2	49	53.8	91

En la tabla N° 3 se presentan los resultados descriptivos de la distribución de los niños evaluados en el distrito de Sicaya que recibieron lactancia materna según sexo; como se observa, del total de niños evaluados solo dos del sexo masculino y dos del sexo femenino no recibieron lactancia materna en ningún caso.

Tabla N° 4**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso según sexo de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Sexo				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	f	%	f	%	
No presenta exceso de peso	36	39.6	42	46.2	78
Presenta exceso de peso	6	6.6	7	7.7	13
TOTAL	42	46.2	49	53.8	91

En la tabla N° 4 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según sexo, en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que el 39.6% del total no presentan exceso de peso y pertenecen al sexo masculino, mientras que el 46.2% son del sexo femenino. En el grupo de niños con exceso de peso, el 6.6% son de sexo masculino y el 7.7% del sexo femenino.

Tabla N° 5**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia materna de los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Exceso de peso				TOTAL
	No presenta		Presenta		
	f	%	f	%	
Con lactancia materna	77	84.6	10	11.0	87
Sin lactancia materna	1	1.1	3	3.3	4
TOTAL	78	85.7	13	14.3	91

En la tabla N° 5 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según lactancia materna, en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que el 84.6% del total tuvieron lactancia materna y no presentan exceso de peso, mientras que el 11.0% presentan exceso de peso. En el grupo de niños que no recibieron lactancia materna, el 1.1% no presentan exceso de peso y el 3.3% presentan exceso de peso.

Tabla N° 6**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia materna exclusiva en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Exceso de peso				TOTAL
	No presenta		Presenta		
	f	%	f	%	
Con lactancia materna exclusiva	68	74.7	8	8.8	76
Sin lactancia materna exclusiva	10	11.0	5	5.5	15
TOTAL	78	85.7	13	14.3	91

En la tabla N° 6 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según lactancia materna exclusiva en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que del total de niños evaluados que tuvieron lactancia materna exclusiva el 74.7% no presenta exceso de peso y el 8.8% tiene exceso de peso. En el grupo de niños que no recibieron lactancia materna exclusiva, el 11.0% no presentan exceso de peso y el 5.5% presentan exceso de peso.

Tabla N° 7**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y duración de la lactancia materna en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Exceso de peso				TOTAL
	No presenta		Presenta		
	f	%	f	%	
Lactancia materna hasta 2 años o más	31	34.1	4	4.4	35
Lactancia materna menos de 2 años	47	51.6	9	9.9	56
TOTAL	78	85.7	13	14.3	91

En la tabla N° 7 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según la duración de la lactancia materna en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que del total de niños evaluados que tuvieron lactancia materna hasta los 2 años o más el 34.1% no presenta exceso de peso y el 4.4% tienen exceso de peso. En el grupo de niños que recibieron lactancia materna menos de 2 años, el 51.6% no presentan exceso de peso y el 9.9% presentan exceso de peso.

Tabla N° 8**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia mixta en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Exceso de peso				TOTAL
	No presenta		Presenta		
	f	%	f	%	
No recibió lactancia mixta	69	75.8	12	13.2	81
Recibió lactancia mixta	9	9.9	1	1.1	10
TOTAL	78	85.7	13	14.3	91

En la tabla N° 8 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según la práctica de lactancia mixta en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que del total de niños evaluados que no recibieron lactancia mixta el 75.8% no presenta exceso de peso y el 13.2% tienen exceso de peso. En el grupo de niños que no recibió lactancia mixta el 9.9% no presentan exceso de peso y el 1.1% presentan exceso de peso.

Tabla N° 9**Datos descriptivos de la prevalencia de exceso de peso y lactancia artificial en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019**

	Exceso de peso				TOTAL
	No presenta		Presenta		
	f	%	f	%	
No solo recibió lactancia artificial	70	76.9	10	11.0	80
Solo recibió lactancia artificial	8	8.8	3	3.3	11
TOTAL	78	85.7	13	14.3	91

En la tabla N° 9 se presentan los resultados descriptivos del exceso de peso según la práctica de lactancia artificial en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; donde se observa que del total de niños evaluados que no solo recibió lactancia artificial el 76.9% no presenta exceso de peso y el 11.0% tienen exceso de peso. En el grupo de niños que solo recibió lactancia artificial el 8.8% no presentan exceso de peso y el 3.3% presentan exceso de peso.

5.2 Contratación de hipótesis

Hipótesis general

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Tabla N° 10

Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia materna y exceso de peso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<u>Chi-cuadrado de Pearson</u>	12,595 ^a	1	0,000387		
<u>Corrección de continuidad^b</u>	7,943	1	0,005		
<u>Razón de verosimilitud</u>	8,072	1	0,004		
<u>Prueba exacta de Fisher</u>				,009	,009
<u>Asociación lineal por lineal</u>	12,457	1	,000		
<u>N de casos válidos</u>	91				

a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .57.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95%
Prueba estadística	Chi cuadrado de independencia
Valor de p	0,000387
Chi-cuadrado de Pearson	12,595
Toma de decisión	Rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.
Conclusión	Existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 1

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Tabla N° 11

Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia materna exclusiva y exceso de peso

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,322 ^a	1	0,021		
Corrección de continuidad ^b	3,622	1	0,057		
Razón de verosimilitud	4,398	1	0,036		
Prueba exacta de Fisher				0,036	0,036
Asociación lineal por lineal	5,263	1	0,022		
N de casos válidos	91				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,14.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95%
Prueba estadística	Chi cuadrado de independencia
Valor de p	0,021
Chi-cuadrado de Pearson	5,322
Toma de decisión	Rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.
Conclusión	Existe asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 2

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Tabla N° 12

Pruebas de chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y el exceso de peso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,379 ^a	1	0,538		
Corrección de continuidad ^b	0,095	1	0,758		
Razón de verosimilitud	0,389	1	0,533		
Prueba exacta de Fisher				0,759	0,386
Asociación lineal por lineal	0,375	1	0,540		
N de casos válidos	91				

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5.00.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95%
Prueba estadística	Chi cuadrado de independencia
Valor de p	0,538
Chi-cuadrado de Pearson	0,379
Toma de decisión	Rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula.
Conclusión	No existe asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 3

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Tabla N° 13

Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia mixta y el exceso de peso

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,169 ^a	1	0,681		
Corrección de continuidad ^b	0,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	0,183	1	0,669		
Prueba exacta de Fisher				1,000	0,565
Asociación lineal por lineal	0,167	1	0,683		
N de casos válidos	91				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.43.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95%
Prueba estadística	Chi cuadrado de independencia
Valor de p	0,681
Chi-cuadrado de Pearson	0,169
Toma de decisión	Rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula.
Conclusión	No existe asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis específica 4

Hipótesis nula

No existe asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Hipótesis de investigación

Existe asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

Tabla N° 14

Pruebas de chi-cuadrado entre lactancia artificial y el exceso de peso

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,723 ^a	1	0,189		
Corrección de continuidad ^b	0,728	1	0,393		
Razón de verosimilitud	1,467	1	0,226		
Prueba exacta de Fisher				0,189	0,189
Asociación lineal por lineal	1,705	1	0,192		
N de casos válidos	91				

a. 1 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,57.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Nivel de significancia	95%
Prueba estadística	Chi cuadrado de independencia
Valor de p	0,189
Chi-cuadrado de Pearson	1,723
Toma de decisión	Rechazar la hipótesis de investigación y aceptar la hipótesis nula.
Conclusión	No existe asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El exceso de peso en los niños (presencia de sobrepeso u obesidad) resulta siendo un problema de mucha complejidad en la actualidad, no solo para los países desarrollados sino también para países como el Perú y regiones como Junín. La información que teníamos hasta los últimos años indicaba que organismos como la OMS e incluso los gobiernos y estados del mundo se focalizaban en ver temas como la prevención y el impacto que ocasionaba la desnutrición infantil; así como sus secuelas en estos niños cuando lleguen a su vida adulta. Sin embargo, las cifras crecientes de obesidad y sobrepeso proyectada en las últimas décadas, es tan alarmante que se necesita respuestas a muchas preguntas sobre las causas que la están ocasionando, algunos enfatizan al incremento del acceso a alimentos altos en energía y el cambio en los estilos de vida relacionados principalmente con la disminución de la actividad física en todos los niveles, ocasionada por el avance desmedido de una tecnología que envuelve a los niños en el ocio total sentados en una silla o echados en la cama.

Por lo tanto es urgente que las instituciones responsables de la salud a nivel mundial, nacional y regional, tomen medidas urgentes para disminuir el impacto negativo que tendrá la alta incidencia de sobrepeso y obesidad en los próximos años; a través de diversas estrategias y políticas para este fin. Es así que bajo este enfoque se necesita información y evidencias científicas para comprender las verdaderas causas que están originando esta presencia temprana de exceso de peso en las personas desde más temprana edad conforme avanzan los años. Por esta razón la presente tesis ha obtenido información muy importante respecto a un de las aspectos que se relaciona al tema.

Los resultados descriptivos del exceso de peso según sexo, en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya; indican que el 39.6% del total no presentan exceso de peso y pertenecen al sexo masculino, mientras que el 46.2% son del sexo femenino. En el grupo de niños con exceso de peso, el 6.6% son de sexo masculino y el 7.7% del sexo femenino, lo que en total hace que el 14.3% de los niños evaluados presentaban exceso

de peso; estos resultados son inferiores a los encontrados por Conde (10) quien reportó que el 35% de los varones presentaba exceso de peso y al 32% de las mujeres; aunque este estudio lo realizó en niños de mayor edad, lo que podría explicar estas diferencias ya que muchos autores como Machado (17) afirman que el incremento de peso tiene una relación directa con la edad, además de otros factores como la actividad física y la alimentación de una dieta alta en carbohidratos y dulces; los datos de exceso de peso que encontró fue de 42%, pero como en el caso anterior trabajaron con niños mayores, que en promedio tenían 10.3 años, lo que también explica la diferencia de los resultados encontrados con los niños de Sicaya, que fueron inferiores en edad.

Se ha encontrado en los niños de Sicaya que el 95.6% de ellos recibieron lactancia materna, cifra similar a la hallada por Oyarzún (12) quien refirió que el 98% de los evaluados recibió lactancia materna; pero en este caso el 52% fueron mujeres, porcentaje similar al caso de los niños de Sicaya que fue de 51.6%. Otros estudios también indican que de alguna forma la práctica de lactancia materna es algo que se practica y que definitivamente es bueno desde el punto de vista de la salud y la nutrición de los niños; sin embargo hay otros aspectos que considerar, ya que la recomendación de la OMS es que debe ser exclusiva hasta los 6 meses.

El objetivo del trabajo fue estudiar la asociación entre la práctica de lactancia materna y la presencia de sobrepeso u obesidad (exceso de peso) en los niños del distrito de Sicaya, al cruzar estas variables se comprueba que el gran porcentaje de niños que tuvieron lactancia materna no presentan exceso de peso (84.6%), estos datos concuerdan con los hallados por Oyarzún (12) quien encontró que la prevalencia de obesidad siempre es mayor en los niños que no han recibido lactancia materna; esto puede estar explicado por los hallazgos realizados por diversas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (42) donde se indica que el inicio temprano de la lactancia materna “también puede tener beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, como la reducción del riesgo de sobrepeso y obesidad en la infancia”; las investigaciones de Jarpa (5) explican que la leche materna contiene diversas hormonas como por ejemplo la leptina y la ghrelina, que según los estudios están implicadas en la regulación del crecimiento y desarrollo del niño durante la infancia. Se sabe también que, estas

hormonas podrían influir en la regulación del equilibrio energético tanto en la edad pediátrica como en la adulta; por lo tanto el beneficio de la leche materna no solo se puede analizar como una ventaja nutricional para el niño, sino para los seres humanos en las diversas etapas de la vida.

Otros autores como Aguilar (13) afirman que “uno de los principales beneficios de la lactancia materna es la protección del niño frente a la obesidad a corto, medio y largo plazo” y que esto está basado en la composición única que tiene este alimento en cuanto a sus componentes de carbohidratos, proteínas, lípidos, vitaminas, minerales y en sus componentes biológicos como las hormonas, y otros más. En base a estos hallazgos es que se necesita de forma oportuna promocionar de forma permanente la práctica de lactancia materna a todos los niños en los primeros años de vida, para lograr los beneficios que están demostrados científicamente.

Pero aun así, uno de los aspectos que sigue siendo de mucho interés para la ciencia es ver el tema relacionado a la lactancia materna exclusiva, que en el caso de los niños de Sicaya se encontró que el 83.5% lo ha practicado. En un estudio de Saavedra (7) por ejemplo concluye que los niños alimentados con leche materna exclusiva presentan un menor riesgo de presentar sobrepeso; esto queda afirmado con lo encontrado en el estudio hecho con los niños de Sicaya donde del total de niños evaluados el 74.7% que tuvieron lactancia materna exclusiva, no presentaron exceso de peso y en el contraste de hipótesis también se confirmó que existe una asociación estadística entre la práctica de la lactancia materna exclusiva con el exceso de peso de los niños, concluyendo que en la medida que los niños tuvieron lactancia materna exclusiva, no presentaban sobrepeso, ni obesidad; esto es acorde a lo que afirma Morán (6) al decir que la práctica de la lactancia materna exclusiva conlleva una evolución del peso del niño muy adecuada.

Otro estudio realizado por Saavedra (7) indica que la lactancia materna exclusiva (LME), y la mayor duración de esta exclusividad, incluso están inversamente relacionadas con la tasa de ganancia de peso, peso corporal, adiposidad o mayor riesgo de sobrepeso y obesidad en el niño y los niños de edad preescolar. Fernández (16)

también concluye en su estudio que el grupo de lactantes que recibió lactancia mixta tuvo más riesgo de presentar sobrepeso – obesidad al año de edad, en comparación al grupo que recibió lactancia materna exclusiva. Sin embargo, es necesario aclarar que los estudios realizados hasta la fecha no han podido explicar cuáles son los mecanismos biológicos y fisiológicos que pueden explicar de forma clara por qué la lactancia materna exclusiva es un factor determinante que contribuye a que el niño pueda mantener un mejor control sobre su peso corporal, razón por la cual se hace necesario seguir investigando en el tema con una profundidad mayor a la realizada en la presente investigación. Se han mencionado múltiples hipótesis a este respecto, entre las cuales destaca que la lactancia materna podría influir en la programación nutricional de los individuos, provocando cambios en la composición química de la leche de la madre durante la alimentación, la cual proporciona señales de saciedad para que el lactante deje de mamar. Pero como se ha escrito es necesario ejecutar otros trabajos para buscar explicaciones concretas al respecto de este tema.

En los resultados no se ha encontrado asociación estadística entre el exceso de peso y la duración de la lactancia materna, este dato encontrado en los niños de Sicaya es similar al trabajo de Conde (10) quien indica al final de su estudio que “ni la lactancia materna, ni la duración de la misma, cuando se produjo, se asociaron a la presencia de sobrepeso u obesidad en niños”. También existen estudios con resultados diferentes que afirman esta relación entre las 2 variables, como es el caso de lo hallado por Saavedra (7), investigador que demostró que a mayor lactancia materna se presenta menos riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que no ha sido posible demostrar en esta tesis en el distrito de Sicaya; a partir de no encontrar consenso entre la relación de estas variables se hace necesario analizar (en posteriores investigaciones) cuáles pueden ser los factores intervinientes que están influyendo para no llegar a respuestas claras sobre el tema.

Por ejemplo en el estudio de Basain (43) se explica que si bien es cierto en la mayoría de los grandes estudios, se encuentra una relación inversa entre la duración de la lactancia materna y la presencia de exceso de peso, algunos autores dudan de este efecto protector citando a Jiang y a Bammann.

Lo mismo se puede afirmar, al no encontrar asociación entre el exceso de peso de los niños con la lactancia mixta y con los niños que solo han recibido lactancia artificial; esto concuerda en parte con el estudio de Romero (11), quien “concluyó que la lactancia materna exclusiva estuvo relacionada con el peso disminuido de los niños”. Sin embargo estas discrepancias en los resultados de los estudios, podrían ser comprendidos porque todavía al hablar de lactancia y exceso de peso, se sabe que los mecanismos bioquímicos y genéticos, que podría explicar esta relación, no están totalmente dilucidados, cada día afloran más elementos al complejo fenómeno denominado programación metabólica del niño en estos temas relacionados al peso y la nutrición. Y otro asunto que amerita mayor profundidad es la realización de estudios longitudinales para ver hasta dónde la lactancia materna o la alimentación en los primeros años de vida afecta el peso de las personas en la vida adulta y pueda influir para la aparición de sobrepeso u obesidad de los niños, cuando ya sean adultos.

También quedan muchas interrogantes por responder en futuras tesis en estos temas como por ejemplo ver la relación entre nutrición y programación metabólica; además de buscar explicaciones a la interacción se produce en la programación metabólica en los trastornos nutricionales y realizar investigaciones para saber cuál es el tiempo óptimo de lactancia para lograr los beneficios metabólicos esperados de la lactancia, en temas como las enfermedades crónicas no transmisibles. Se puede proponer entonces a partir de estas interrogantes, nuevos temas de investigación para los futuros estudiantes y egresados de la nutrición y otras áreas de ciencias de la salud.

CONCLUSIONES

Observando los resultados encontrados al evaluar las variables estudiadas, en los niños menores de 5 años en el distrito de Sicaya, provincia de Huancayo, departamento de Junín, se ha podido llegar a las siguientes conclusiones acordes a los objetivos propuestos al inicio de la investigación:

- 1) Existe asociación estadística (valor de $p = 0.000387$) entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- 2) Existe asociación estadística (valor de $p = 0.021$) entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- 3) No existe asociación estadística (valor de $p = 0,538$) entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- 4) No existe asociación estadística (valor de $p = 0,681$) entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.
- 5) No existe asociación estadística (valor de $p = 0,189$) entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.

RECOMENDACIONES

- 1) Todos los temas relacionados a la lactancia materna, su importancia, las ventajas sobre el niño y su relación con la prevención de las enfermedades, son temas que deben de constituirse en el tema eje sobre el que giren todas las intervenciones educativas que se realicen a las madres de familia en los centros de salud, y no tan solo a ellas sino también a las niñas, adolescentes para que desde las primeras etapas de su vida tomen conocimiento y conciencia sobre la importancia que tiene este alimento en los primeros años de vida del ser humano; para esto deben de jugar un papel importante las coordinaciones que realicen el Ministerio de Salud y el Ministerio de educación para que de manera coordinada puedan hacer planes operativos sobre educación a la población, basados en los principales componentes y temas de salud y de nutrición; lo que puede incluir temas preventivos sobre enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad y otros.

- 2) Sobre la lactancia materna exclusiva es necesario recomendar la realización de investigaciones que determinen cuáles son los factores o las barreras que están dificultando su práctica, ya que como se ha visto en la tesis, es de suma importancia en la salud de los niños; además es necesario impulsar acciones que garanticen el consumo de leche materna en los niños, como por ejemplo el fomentar la creación de bancos de leche humana en todos los distritos de Huancayo, con el fin de promover y proteger la práctica de la lactancia materna, en aquellas situaciones donde es difícil que el niño la reciba. Es importante también coordinar con las autoridades del Ministerio de Trabajo para que se generen leyes que den las facilidades a las madres que trabajan a que puedan disponer de horarios y periodos vacacionales para que cuando tengan a un niño en los primeros meses de vida, se les brinde horarios especiales para que le den la leche materna a sus niños, garantizando que sea exclusiva hasta los 6 meses y no se tenga que recurrir al consumo de otras leches maternizadas o sucedáneos de la leche materna.

- 3) Si bien es cierto el Ministerio de Salud recomienda la práctica de la lactancia materna hasta los 2 años, es poco los estudios que abordan el tema, por lo que es necesario fomentar que se cumpla con esta indicación para beneficio de los

niños. Por esto es importante recomendar a las autoridades de salud que es necesario educar a la población sobre estos temas, por ejemplo se deba brindar capacitaciones haciendo énfasis en la trascendencia que tiene una correcta alimentación desde el inicio de la vida para evitar complicaciones o problemas de salud en los años siguientes (como la obesidad), es fundamental una buena y permanente educación para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en todos sus niveles. La prevención de la obesidad, por ejemplo, debe comenzar desde el embarazo, siguiendo con la lactancia materna y los cuidados de la alimentación en los primeros años de vida de niño.

- 4) La lactancia mixta se constituye en una opción de alimentación en los primeros años, cuando no es posible por ningún medio sostener la leche materna de forma exclusiva en los primeros seis meses; pero esto es algo que debe ser muy bien socializado por los centros de salud a las madres de familia, para que cuando opten por proporcionarla a su niño, lo hagan con mucha información y de la forma más segura y adecuada y no basadas en información falsa. En este tema son los medios de comunicación como la radio, la televisión y las redes sociales de internet las que deben de presentar programas de educación en salud y nutrición, para que las madres reciban información precisa y exacta sobre estos temas.

- 5) De la misma forma la lactancia artificial sostenida en un niño como única forma de alimentarse en los primeros meses, es algo que solo debe ocurrir en casos excepcionales, y también es un tema de interés para las capacitaciones a la población. Por otro lado, es necesario recomendar que las futuras investigaciones sobre el tema de sobrepeso, obesidad en niños, deben ser a base a buscar otros factores de riesgo asociados, como puede ser el peso de la madre antes del embarazo, la práctica del consumo de cigarro, sobre todo en madres jóvenes, el peso al nacer que presenta el niño, los tipos de alimentación y de fórmulas que se utilizan y la introducción de la alimentación complementaria antes de los seis meses; para que de esta forma tengamos mayor información sobre el tema. Por todo lo encontrado en el presente trabajo es necesario divulgar estos resultados para incrementar la información existente en esta línea de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Sobrepeso y obesidad infantiles. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [internet], Ginebra; 2019.
Disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
2. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva para reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad infantil. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. [internet], Ginebra; 2019.
Disponible en:
https://www.who.int/elena/titles/breastfeeding_childhood_obesity/es/
3. Muñoz F, Arango C. Obesidad infantil: un nuevo enfoque para su estudio. Artículo de revisión. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2017; 33 (3): 492-503.
4. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 10] ; 88(1): 07-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
5. Jarpa M, Cerda CL, Terrazas MC, Cano CC. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Mar 10] ; 86(1): 32-37. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.04.006>.
6. Morán M, Naveiro JC, Blanco E, Cabañeros I, Rodríguez M, Peral A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr. Hosp. [Internet]. 2009 Abr [citado 2019 Mar 11] ; 24(2): 213-217. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es.
7. Saavedra JM, Dattilo AM. Factores alimentarios y dietéticos asociados a la obesidad infantil: recomendaciones para su prevención antes de los dos años de vida. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2012 Jul [citado 2019 Mar 10]; 29(3): 379-385. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000300014&lng=es.

8. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES 2017. Perú; 2018.
9. Instituto Nacional de estadística e informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar. ENDES. Indicadores de Resultados de los Programas Presupuestales, 2013-2018; Perú. 2019.
10. Conde C. Prevalencia de obesidad infantil y lactancia materna. Rev. enferm. CyL Vol 7 - Nº 1. 2015.
11. Romero VK, Salvent TA, Almarales RM. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Dic [citado 2020 Sep 11]; 47(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008&lng=es.
12. Oyarzún MF, Barja S, Domínguez MA, Villarroel L, Arnaiz P, Mardones F. Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2018 Abr [citado 2019 Mar 10]; 89(2): 173-181. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0370-41062018000100173>.
13. Aguilar MJ, Sánchez AM, Madrid N, Villar N, Ruiz E, Rodríguez H. Lactancia materna como prevención del sobrepeso y la obesidad en el niño y el adolescente: revisión sistemática. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Mar 11]; 31(2): 606-620. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8458>.
14. Coronado D. Factores asociados para el desarrollo de la obesidad en niños de 0 a 5 años atendidos en el servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el periodo marzo a junio 2016. [tesis de pregrado]; Facultad De Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Perú; 2016.
15. Percca Y. Factores asociados al sobrepeso y obesidad de preescolares de Instituciones Educativas Iniciales de la ciudad de Huancavelica, 2014. [tesis de pregrado]; Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Perú; 2014.
16. Fernández C. Asociación entre tipo de lactancia, sobrepeso y obesidad al año de edad, policlínico El Porvenir. [tesis de pregrado]; Facultad De Medicina, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo, Perú; 2017.
17. Machado K, Gil P, Ramos I, Pirez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. Arch Pediatr Urug 2018; 89(S1):S16-S25.

18. Curi K. El exceso de peso: la otra cara de la desnutrición. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú; 2014.
19. Del Águila CM. Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(1):113-8. doi: 10.17843/rpmesp.2017.341.2773
20. Mispireta ML, Rosas ÁM, Velásquez J, Lescano AG, Lanata F. Transición nutricional en el Perú, 1991 - 2005. *Rev. peru. med. exp. salud publica* [Internet]. 2007 Abr [citado 2019 Mar 17]; 24(2): 129-135. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342007000200006&lng=es.
21. Pajuelo J, Miranda M, Campos M, Sánchez J. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años en el Perú 2007-2010. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28(2): 222-7.
22. Vicente B, García K, González HA, Saura CE. Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 12 años. *Rev. Finlay* [Internet]. 2017 Mar [citado 2019 Mar 17]; 7(1): 47-53. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000100007&lng=es.
23. Rausch C, Kovalskys I. Obesidad Infantil. Una revisión de las intervenciones preventivas en escuelas. *Rev. Mex. de trastor. aliment* [revista en la Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Mar 17]; 6(2): 143-151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmta.2015.10.006>.
24. Hernández A, Bendezú G, Díaz D, Santero M, Azañedo D, Antiporta DA. Análisis espacial del sobrepeso y la obesidad infantil en el Perú, 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* [Internet]. 2016;33(3):1-9. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346798013>
25. Organización Mundial de la Salud. ¿Por qué son importantes el sobrepeso y la obesidad infantiles? WHO; 2019. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_consequences/es/
26. Instituto Nacional de Estadística e informática. Manual de la antropometrista. Dirección Técnica De Demografía. E Indicadores Sociales. Perú; 2011.
27. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud Para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 Años. Perú: 2017.

28. Aparco JP, Bautista W, Astete L, Pillaca J. Evaluación del estado nutricional, patrones de consumo alimentario y de actividad física en escolares del Cercado de Lima. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Oct [citado 2019 Mar 20]; 33(4): 633-639. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400005&lng=es.
29. Kaufer M, Toussaint G. Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [revista en la Internet]. 2008 Dic [citado 2019 Mar 20]; 65(6): 502-518. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462008000600009&lng=es.
30. Lutz C, Przytulski K. Nutrición y dietoterapia. 5^{ta} ed. México: Editorial McGraw-Hill interamericana; 2011.
31. Mahan KL, Raymond JL. Krause Dietoterapia. 14^{va} ed. España: Editorial Elsevier; 2017.
32. World Health Organization. Inicio temprano de la lactancia materna. [internet]. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA). Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
33. Asociación Mexicana de Pediatría. Consenso de Alimentación en el Niño con Alergia Alimentaria. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2005;26(5):270-292. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640830007>
34. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna. [internet], Ginebra; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
35. Serra J, Lorente B, Miñana I. Lactancia artificial. Pediatr Integral 2015; XIX (4): 251-259.
36. Gorrita R. Algunos aspectos relacionados con la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Revista Cubana de Pediatría. 2015;87(3):285-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v87n3/ped04315.pdf>
37. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Notas descriptivas; Sitio Web mundial. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
38. Torre L. El método científico: la mejor herramienta clínica. Neumol Cir Torax Vol. 75 - Núm. 3:205-206 Julio-septiembre 2016.

39. Bunge M. La investigación científica. México: Siglo XXI editores S.A.; 2004.
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Editorial McGraw Hill; 2014.
41. Acevedo I. Aspectos éticos en la investigación científica. Cienc. enferm. [Internet]. 2002 Jun [citado 2019 Mar 19]; 8(1): 15-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>.
42. OMS. Inicio temprano de la lactancia materna. Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales. Disponible en: https://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
43. Basain J. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. Revista Cubana de Pediatría. 2018;90(1):e345. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup183g.pdf>

A N E X O S

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SICAYA, 2019.

Autoras: SAYAS QUISPE, PAMELA LIZ - TAPARA GIRON, STEFANI LUCILA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	METODOLOGÍA	
<p>¿Es posible establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya, en el año 2019?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Establecer una asociación estadística entre la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p>	<p>H₀ H₀: No existe v estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p> <p>H₁. Existe asociación estadística entre la lactancia materna y exceso de peso, en niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p>	<p>VARIABLES DE ESTUDIO</p> <p>Variable 1:</p> <p>Lactancia materna</p> <p>Variable 2:</p> <p>Exceso de peso</p>	<p>MÉTODO</p> <p>Científico</p>	<p style="text-align: center;">TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Antropometría y encuesta</p> <p>Instrumentos: Balanza digital Tallimetro estandarizado</p>
	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>a) Determinar la asociación estadística entre la lactancia materna exclusiva y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p> <p>b) Determinar la asociación estadística entre la duración de la lactancia materna y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p> <p>c) Determinar la asociación estadística entre la lactancia mixta y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p>		<p>TIPO</p> <p>Básica</p>	<p>NIVEL</p> <p>Correlacional</p>	

	<p>d) Determinar la asociación estadística entre la lactancia artificial y el exceso de peso en los niños menores de 5 años, en el distrito de Sicaya en el año 2019.</p>			<p>POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>91 niños menores de 5 años</p>	<p>PROCESAMIENTO DE LOS DATOS</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial y aplicación de los softwares estadísticos.</p>
--	---	--	--	---	---

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidad							
	Nombre	Tipo	A...	D...	Etiqueta	Valores	Per
1	LM	Numérico	8	0	Lactancia materna	{1, Con lact...	Nin
2	Exceso_Peso	Numérico	8	0	Exceso de peso	{1, No prese...	Nin
3	Edad	Numérico	8	0	Edad del niño (meses)	Ninguno	Nin
4	Sexo	Numérico	8	0	Sexo	{1, Varón}...	Nin
5	LME	Numérico	8	0	Lactancia materna ex...	{1, Tuvo Lac...	Nin
6	Duracion_LM	Numérico	8	0	Duración de la lactan...	{1, Hasta lo...	Nin
7	Lactancia_...	Numérico	8	0	Lactancia mixta	{1, No recibi...	Nin
8	Lact_artif	Numérico	8	0	Lactancia artificial	{1, No recibi...	Nin
9	Peso_edad	Numérico	8	0	Peso para la edad	{1, No prese...	Nin
10	Peso_talla	Numérico	8	0	Peso para la talla	{1, No prese...	Nin
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
or							

Vista de datos
Vista de variables



11:

	LM	Exceso_Peso	Edad	Sexo	LME	Duracion_LM	Lactancia_mixta	Lact_artif	Peso_edad	Peso_talla
1	1	1	59	2	1	1	1	1	1	1
2	1	1	51	2	1	2	1	1	1	1
3	1	1	18	1	2	2	2	1	1	1
4	1	1	50	2	1	2	1	1	1	1
5	1	1	29	2	1	1	1	1	1	1
6	1	1	56	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	49	2	1	1	1	1	1	1
8	1	1	59	1	1	2	1	1	1	1
9	1	1	57	2	2	1	2	1	1	1
10	1	1	41	1	1	2	1	1	1	1
11	1	1	48	2	1	1	1	1	1	1
12	1	1	44	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	59	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	54	1	1	2	1	1	1	1
15	1	1	46	2	1	1	1	1	1	1
16	1	1	59	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	55	2	1	1	1	1	1	1
18	1	1	45	1	1	2	1	1	1	1
19	1	1	57	2	1	2	1	1	1	1
20	1	1	43	1	1	2	1	1	1	1
21	1	1	48	1	1	2	1	1	1	1
22	1	1	46	2	1	2	1	1	1	1

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana



11:

	LM	Exceso_Peso	Edad	Sexo	LME	Duracion_LM	Lactancia mixta	Lact_artif	Peso_edad	Peso_talla
22	1	1	46	2	1	2	1	1	1	1
23	1	1	59	2	1	2	1	1	1	1
24	1	1	23	2	1	2	1	1	1	1
25	1	1	36	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	29	2	2	2	2	2	1	1
27	1	1	50	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	50	1	1	2	1	1	1	1
29	1	1	47	2	1	2	1	1	1	1
30	1	1	55	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	44	1	1	2	1	1	1	1
32	1	1	48	2	1	1	1	1	1	1
33	1	1	54	2	1	2	1	1	1	1
34	1	1	46	2	2	1	2	2	1	1
35	1	1	45	2	1	2	1	1	1	1
36	1	1	55	2	1	1	1	1	1	1
37	1	1	47	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	46	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	45	1	1	2	1	1	1	1
40	1	1	47	2	1	1	1	1	1	1
41	1	1	58	2	1	2	1	1	1	1
42	1	1	33	2	2	1	2	2	1	1
43	1	1	24	2	1	1	1	1	1	1

1

Vista de datos Vista de variables



11:

	LM	Exceso_Peso	Edad	Sexo	LME	Duracion_LM	Lactancia mixta	Lact_artif	Peso_edad	Peso_talla
43	1	1	24	2	1	1	1	1	1	1
44	1	1	56	1	1	2	1	1	1	1
45	1	1	45	2	1	2	1	1	1	1
46	1	1	31	2	1	1	1	1	1	1
47	1	1	20	1	1	2	1	1	1	1
48	1	1	19	1	2	2	2	2	1	1
49	1	1	58	1	1	2	1	1	1	1
50	1	1	57	1	1	2	1	1	1	1
51	1	1	57	2	1	2	1	1	1	1
52	1	1	59	2	1	2	1	1	1	1
53	1	1	53	2	1	1	1	1	1	1
54	1	1	58	2	1	2	1	1	1	1
55	1	1	47	2	1	2	1	1	1	1
56	1	1	55	1	1	2	1	1	1	1
57	1	1	59	2	1	2	1	1	1	1
58	1	1	56	1	1	2	1	1	1	1
59	1	1	49	2	1	1	1	1	1	1
60	1	1	56	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	47	2	2	1	2	2	1	1
62	1	2	53	1	1	1	1	1	2	1
63	1	1	20	2	1	2	1	1	1	1
64	1	1	19	1	2	2	2	2	1	1

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana											
11:											
	LM	Exceso_Peso	Edad	Sexo	LME	Duracion_LM	Lactancia_mixta	Lact_artif	Peso_edad	Peso_talla	
64	1	1	19	1	2	2	2	2	1	1	
65	1	1	59	2	1	2	1	1	1	1	
66	1	1	35	2	1	2	1	1	1	1	
67	1	1	26	1	1	2	1	1	1	1	
68	1	1	44	1	1	1	1	1	1	1	
69	1	1	46	1	1	2	1	1	1	1	
70	1	1	28	2	1	1	1	1	1	1	
71	1	1	49	1	1	2	1	1	1	1	
72	1	1	20	1	2	2	2	2	1	1	
73	1	1	36	2	1	2	1	1	1	1	
74	2	1	25	2	2	1	1	2	1	1	
75	1	1	16	1	1	2	1	1	1	1	
76	1	1	22	1	1	2	1	1	1	1	
77	1	1	21	1	1	2	1	1	1	1	
78	1	1	22	2	1	2	1	1	1	1	
79	1	1	30	2	1	1	1	1	1	1	
80	1	2	28	2	1	2	1	1	1	2	
81	1	2	45	2	1	2	1	1	1	1	
82	1	2	50	1	1	1	1	1	1	1	
83	1	2	60	2	1	2	1	1	1	1	
84	2	2	59	2	2	2	2	2	1	1	
85	2	2	59	1	1	2	1	2	1	1	
1											
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Vista de datos Vista de variables </div>											

	LM	Exceso_Peso	Edad	Sexo	LME	Duracion_LM	Lactancia_mixta	Lact_artif	Peso_edad	Peso_talla
85	2	2	59	1	1	2	1	2	1	1
86	1	2	58	2	2	1	1	1	1	1
87	1	2	58	1	1	2	1	1	1	1
88	1	2	56	2	2	2	1	1	1	1
89	2	2	54	1	2	2	1	2	1	1
90	1	2	57	2	2	1	1	1	1	1
91	1	2	58	1	1	2	1	1	1	1
92										
93										
94										
95										
96										
97										
98										
99										
100										
101										
102										
103										
104										
105										
106										

1

Vista de datos Vista de variables

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

Código de la encuesta:

Código del encuestador:

.....

1.- Pregunta: ¿Qué edad tiene el niño?

Años Meses

2.- Fecha de Nacimiento

Día Mes Año

3.- ¿Le dio pecho (leche materna) alguna vez a su niño?

Sí No

4.- ¿Le dio lactancia materna exclusiva a su niño?

Sí No

5.- ¿Durante cuántos meses le dio lactancia materna exclusiva a su niño(a)?

0 1 2 3 4 5 6

6.- ¿Le dio lactancia mixta a su niño(a)?

Sí No

7.- ¿Durante cuántos meses le dio lactancia mixta a su niño(a)?

0 1 2 3 4 5 6

8.- Si no le dio lactancia materna exclusiva a su niño ¿qué otra leche le dio?

.....
.....

9.- ¿Durante cuántos meses le continuó dando lactancia materna a su niño? (aparte de otros alimentos)

.....
.....

DATOS GENERALES PARA EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA:

1.-	DIA DE VISITA	DIA	MES	AÑO
2.-	SEXO	FEMENINO	MASCULINO	
3.-	FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MES	AÑO
4.-	EDAD	AÑOS	MESES	DIAS
5.-	PESO	kg		
6.-	LONGITUD / TALLA	cm		
7.-	MEDICIÓN	ACOSTADO	DE PIE	
8.-	EDEMA	SI	NO	

DIAGNÓSTICO:

Peso para edad	Diagnóstico
Sobrepeso	
Normal	
Desnutrición	

Talla para la edad	Diagnóstico
Talla alta	
Normal	
Talla baja	
Talla baja severa	

Peso para talla	Diagnóstico
Obesidad	
Sobrepeso	
Normal	
Desnutrición Aguda	
Desnutrición severa	

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	TIPO Y ESCALA
Variable 1: Lactancia materna	Forma de alimentación que comienza en el nacimiento con leche producida en el seno materno.	Lactancia materna exclusiva	Recibió	Categorica Nominal Dicotómico
			No recibió	
		Duración de la lactancia materna exclusiva	Recibió	
			No recibió	
		Lactancia mixta	Hasta los 2 años o más	
			Menos de 2 años	
		Lactancia artificial	No recibió	
			Recibió	
Variable 2: Exceso de peso	Mediciones antropométricas:	Peso para la edad	Sobrepeso	Categorica Nominal Dicotómico
	Peso corporal de los niños		Normal	
	Talla de los niños	Peso para talla	Desnutrición	
			Obesidad	
		Sobrepeso		
		Normal		
		Desnutrición Aguda		
		Desnutrición severa		



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DE LA TESIS: ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SICAYA, 2019

INVESTIGADORES:

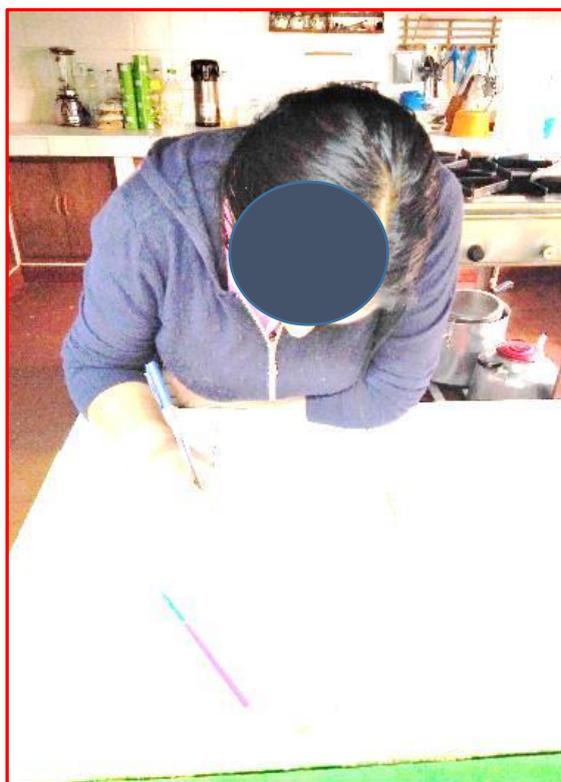
Por medio del presente dejo constancia que participaré por mi propia voluntad de la tesis titulada: “ASOCIACIÓN ENTRE LACTANCIA MATERNA Y EXCESO DE PESO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN SICAYA, 2019”.

También se me ha explicado que toda la información que brindaré sobre mi hijo(a) se mantendrá de manera reservada y confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los que persigue esta investigación. También se me ha explicado sobre los objetivos de la presente tesis y la libertad que tengo de abandonar el trabajo cuando lo considere conveniente. En el caso que se tomen fotografías no serán publicadas sin mi autorización.

Sicaya, de del 2019.

.....
Apellidos y nombres D.N.I.....

FOTOGRAFÍAS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO



FOTOGRAFÍA N° 1: Madre de familia del distrito de Sicaya, firmando el formato de consentimiento informado.



FOTOGRAFÍA N° 2: Tesista aplicando el cuestionario sobre lactancia materna a la unidad de información del estudio.



FOTOGRAFÍA N° 3: Madre de un niño respondiendo el cuestionario sobre lactancia materna.



FOTOGRAFÍA N° 4: Tesista aplicando el cuestionario sobre lactancia materna a la unidad de información del estudio.



FOTOGRAFÍA N° 5: Tesista realizando la evaluación antropométrica (talla) a la unidad de estudio.



FOTOGRAFÍA N° 6: Tesista realizando la evaluación antropométrica (peso) a la unidad de estudio.

PRUEBAS DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Questionario sobre lactancia materna
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Nicho Colera Huallo Acuña
 GRADO ACADÉMICO: Lic. en Bromatología y Nutrición
 CENTRO LABORAL Y CARGO: Nutricionista del Hospital Regional Daniel Alcázar Cerón

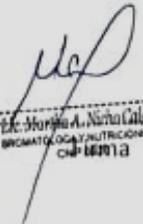
CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

Muy poco aceptable	1	Poco aceptable	2	Regular	3	Aceptable	4	Muy aceptable	5
--------------------	---	----------------	---	---------	---	-----------	---	---------------	---

N°	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	<u>¿en qué edad tiene el niño?</u>		X			
2	<u>Fecha de nacimiento</u>				X	
3	<u>¿el día previo (24h antes) alguna vez amamantó?</u>			X		
4	<u>¿el día de lactancia materna exclusiva amamantó?</u>				X	
5	<u>¿cuántas veces amamantó el día de lactancia materna...</u>				X	
6	<u>¿si no el día de lactancia materna exclusiva amamantó...</u>				X	
7	<u>¿cuántas veces amamantó el día de lactancia materna...</u>				X	

Recomendaciones: 1.- lo poco aceptable por ser en la pregunta 02
podría estar en la edad.
3.- Mejorar la pregunta.

Huancayo, 1 de agosto del 2019



 Dr. Mariana A. Niño Colera
 BROMATOLOGA Y NUTRICIONISTA
 CH. 161113

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Questionario sobre Lactancia Materna
 APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Medina Coronado Beitha
 GRADO ACADÉMICO: Licenciada en Nutrición y Dietética
 CENTRO LABORAL Y CARGO: UPLA - Jefe de Prácticas

CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

Muy poco aceptable	1	Poco aceptable	2	Regular	3	Aceptable	4	Muy aceptable	5
--------------------	---	----------------	---	---------	---	-----------	---	---------------	---

Nº	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	¿Qué edad tuvo el niño?					X
2	Fecha de nacimiento				X	
3	¿Se dio pecho alguna vez a su niño?				X	
4	¿Se dio lactancia materna exclusiva a su niño?					X
5	¿Cuántos meses le dio LME a su niño?					X
6	¿Dio LME ¿Qué otra leche le dio?					X
7	¿Cuántos meses recibió en la L1?					X

Recomendaciones: Debería reducirse la edad en la muestra ya que pararlo el año o 2^o exacto o tener factores por los cuales el niño puede excederse de peso como snacks ya que empiezan a decidir ya si lo que desea.

Huancayo, 1 de agosto del 2019



Firma

FICHA DE VALIDACIÓN

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Cuestionario sobre Lactancia Materna

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CURO YLLACONZA JAVIER EDUARDO

GRADO ACADÉMICO: Magister

CENTRO LABORAL Y CARGO: UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES - Docente

CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

Muy poco aceptable	1	Poco aceptable	2	Regular	3	Aceptable	4	Muy aceptable	5
--------------------	---	----------------	---	---------	---	-----------	---	---------------	---

N°	ÍTEM	PUNTAJE				
		1	2	3	4	5
1	¿De edad tiene el niño?					✓
2	Fecha de nacimiento					✓
3	Le dio pecho alguna vez a su hijo?					✓
4	Le dio LME a su hijo?					✓
5	¿Durante cuántos meses le dio LME a su hijo?				✓	
6	¿Que otra leche le dio?					✓
7	¿Durante cuántos meses le continuó dando LME?					✓
8						

Recomendaciones:

El instrumento es aplicable para los objetivos planteados.

Huancayo, 03 de Agosto del 2019

Firma

Mg. Javier Eduardo Curo Yllaconza
Lic. en Nutrición
C.N.P. 1555