

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



TESIS

**LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA,
EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE
INGENIO, HUANCAYO - 2023**

Para optar : El Título Profesional de Licenciado en
Nutrición Humana

Autores : Huamali Villanueva Coqui Samuel
Yalico Paucar Jhon Brahan

Asesor : Mg. Ojeda Núñez Cecilio Clemente

Líneas de investigación : Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación: Del 21 de agosto del 2023 al 20 de agosto
del 2024

HUANCAYO – PERÚ

2024

Dedicatoria

A Dios y a nuestra familia por la
bendición y el apoyo recibido.

Jhon y Coquí

Agradecimientos

Al director del Puesto de Salud de Ingenio, por brindarnos todas las facilidades del caso para la realización de la tesis.

A las madres de familia de los niños participantes de la tesis, quienes contribuyeron significativamente en la realización del trabajo.

A Nuestro Asesor, por su excelente conducción en la redacción de la tesis.

Jhon y Coquí

CONSTANCIA DE SIMILITUD



¡NUEVOS TALENTOS!
¡NUEVOS DESAFÍOS!
¡NUEVOS CAMBIOS!

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00207-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO – 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. YALICO PAUCAR JHON BRAHAN
BACH. HUAMALI VILLANUEVA COQUI SAMUEL**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **NUTRICIÓN HUMANA**

Asesor : **MG. OJEDA NÚÑEZ CECILIO CLEMENTE**

Fue analizado con fecha **10/06/2024** con **91 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.	<input type="checkbox"/>
Excluye Citas.	<input checked="" type="checkbox"/>
Excluye Cadenas hasta 20 palabras.	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro criterio (especificar)	<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **24 %**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 11 de junio de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

La Metaanálisis separados sugieren que la lactancia materna también puede reducir las muertes infantiles en los entornos de baja mortalidad de los países de altos ingresos. Por ejemplo, el metaanálisis de seis estudios sugiere una reducción del 36% en el síndrome de muerte súbita del lactante entre los bebés amamantados y el metaanálisis de 4 estudios muestra una reducción del 58% en la enterocolitis necrosante. Por lo cual uno de los objetivos es describir las características de la lactancia materna que reciben los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio y relacionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud. El presente trabajo fue del tipo básico, observacional, en el nivel correlacional, tipo transversal, y de diseño no experimental. La población estuvo conformada por 140 niños que asistieron al servicio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud del distrito de Ingenio; la muestra fue de tipo censal. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación, con el uso de una ficha de recolección de datos, donde se registraron toda la información relacionada a las variables en estudio; la hipótesis será contrastada con el uso del software SPSS 27 y la prueba Ji-cuadrada de independencia. La tesis está diseñada por Capítulos comenzando por el capítulo I planteamiento del problema, Capítulo II marco teórico, Capítulo III hipótesis, Capítulo IV metodología, Capítulo V resultados, discusiones, conclusiones y referencias bibliográficas.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	vii
Contenido de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
I.1. Descripción de la realidad problemática	10
I.2. Delimitación del problema	14
I.3. Formulación del problema	15
I.3.1. Problema general	16
I.3.2. Problemas específicos	16
I.4. Justificación	16
1.4.1 Teórica	16
1.4.2 Social	16
1.4.3 Metodológica	17
I.5. Objetivos	19
1.5.1 Objetivo general	19
1.5.2 Objetivos específicos	19
II. MARCO TEÓRICO:	20

2.1. Antecedentes nacionales e internacionales	20
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Marco conceptual	35
III. HIPÓTESIS	36
3.1. Hipótesis general	36
3.2. Hipótesis específicas	36
3.3. Variables	37
IV. METODOLOGÍA	38
4.1. Método de investigación	38
4.2. Tipo de investigación	38
4.3. Nivel de investigación	38
4.4. Diseño de la investigación	39
4.5. Población y muestra	39
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	40
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	41
4.8. Aspectos éticos de la investigación	42
V. RESULTADOS	44
5.1 Descripción de resultados	44
5.2 Contrastación de hipótesis	48
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
ANEXOS:	65
Matriz de consistencia	66
Matriz de operacionalización de variables	67
Instrumento de investigación	68
Confiabilidad y validez del instrumento	69
Data de procesamiento de datos	70
Consentimiento informado	75

Contenido de tablas	Tabla 1: Lactancia materna en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud	¡Error! Marcador no definido.
	de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	20
	Tabla 2: Distribución de los niños menores de 5 años según sexo, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	47
	Tabla 3: Distribución de los niños menores de 5 años según edad, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	48
	Tabla 4: Duración de la lactancia materna en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	48
	Tabla 5: Duración de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	48
	Tabla 6: Frecuencia de consumo de la leche materna, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	49
	Tabla 7: Lactancia materna según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	49
	Tabla 8: Duración de la lactancia materna según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.	50
	Tabla 9: Duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023	50
	Tabla 10: Prueba de Chi-cuadrado entre lactancia materna y desnutrición crónica	51
	Tabla 11: Estimación del riesgo (OR) entre lactancia materna y desnutrición crónica	52
	Tabla 12: Prueba de Chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y desnutrición crónica	53
	Tabla 13: Prueba de Chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y desnutrición crónica	54
	Tabla 14: Prueba de Chi-cuadrado entre frecuencia de consumo de leche materna y desnutrición crónica.	54

Resumen

El presente trabajo describió la problemática que tiene por nombre desnutrición infantil, lo cual abarca una serie de vías complejas cada vez más comprendidas, por la cual la base científica de la leche materna ha evolucionado, para optimizar la supervivencia infantil de los niños en el pasado. Estos notables mecanismos son dignos de estudio, pero el observador más agudo también puede preguntarse si la leche materna todavía está optimizada para el desarrollo infantil ahora que los niños son mucho menos vulnerables a las infecciones tempranas. Por ello se planteó determinar la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023. La metodología fue una investigación de tipo básica, de corte transversal, de nivel relacional y con un diseño no experimental. La población estuvo constituida por 111 niños y se considera un muestreo censal, citando criterios de inclusión y exclusión. Para el procesamiento de datos se procedió a construir una base de información en el programa Microsoft Excel 2016, para luego extrapolarlo al Software Estadístico SPSS versión-27. Los resultados indican que el 55,9% son del sexo masculino y 44,1% del sexo femenino. Del total de niños evaluados, el 37,8% ha recibido leche materna hasta los 2 años, el 17,1% ha recibido más de 2 años y el 45% recibió leche materna menos de 2 años. Se concluye que la lactancia materna disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023. Se recomienda afianzar las prácticas de lactancia materna en la población infantil, considerando que debe ser exclusiva hasta los seis meses y se debe prolongar su consumo hasta los dos años de edad; para lograr esto es necesario establecer en los Centros de Salud campañas permanentes y crear un sistema de vigilancia para el control de buenas prácticas de lactancia materna en los niños menores de 2 años, sensibilizando a todos los miembros de la familia.

Palabras clave: Leche materna, desnutrición, alimento, lactancia materna.

Abstract

The present work described the problem called childhood malnutrition, which encompasses a series of complex pathways that are increasingly understood, through which breast milk has evolved to optimize the child survival of children in the past. These remarkable mechanisms are worthy of study, but the keener observer may also wonder whether breast milk is still optimized for infant development now that children are much less vulnerable to early infections. For this reason, it was proposed to determine the relationship that exists between breastfeeding and chronic malnutrition, in children under 5 years of age at the Ingenio Health Post, in the province of Huancayo in the year 2023. The methodology was a basic type of research. , cross-sectional, relational level and with a non-experimental design. The population consisted of 111 children and is considered a census sample, citing inclusion and exclusion criteria. For data processing, an information base was built in the Microsoft Excel 2016 program, and then extrapolated to the SPSS Statistical Software version-27. The results indicate that 55.9% are male and 44.1% are female. Of the total number of children evaluated, 37.8% have received breast milk up to 2 years of age, 17.1% have received breast milk for more than 2 years, and 45% have received breast milk for less than 2 years. It is concluded that breastfeeding reduces the risk of chronic malnutrition in children under 5 years of age at the Ingenio Health Post, in the province of Huancayo in the year 2023. It is recommended to strengthen breastfeeding practices in the child population. , considering that it should be exclusive up to six months and its consumption should be prolonged until two years of age; To achieve this, it is necessary to establish permanent campaigns in Health Centers and create a surveillance system to control good breastfeeding practices in children under 2 years of age, raising awareness among all family members.

Keywords: Breast milk, malnutrition, food, breastfeeding.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En los últimos diez años, la prevalencia de la lactancia materna solo ha llegado al 48% de los recién nacidos, lo que hace que su alimentación sea más que nunca realizada a través de Fórmulas Comerciales Infantiles (FCI) y los pone en mayor riesgo de llegar a la desnutrición. Existen numerosas revisiones exhaustivas disponibles, que resumen los beneficios de la lactancia materna y los mecanismos por los cuales se logran (1). Describen una serie de vías complejas cada vez más comprendidas, por las cuales la leche materna ha evolucionado para optimizar la supervivencia infantil de los niños en el pasado. Estos notables mecanismos son dignos de estudio, pero el observador más agudo también puede preguntarse si la leche materna todavía está optimizada para el desarrollo infantil ahora que los niños son mucho menos vulnerables a las infecciones tempranas. A lo largo del tiempo evolutivo, parece que los niveles de hierro en la leche se mantuvieron muy bajos para evitar promover el crecimiento de patógenos. La medicina moderna ahora considera que estos niveles pueden limitar el desarrollo cerebral y cognitivo, y muchos países recomiendan la suplementación temprana de hierro en bebés

amamantados, especialmente aquellos nacidos prematuramente o con bajo peso al nacer. A pesar de estos matices, la lactancia materna sigue siendo una fuerza poderosa para la buena salud en todo el mundo. Existe evidencia abrumadora de que la lactancia materna protege contra la muerte en entornos de bajos ingresos. Las metodologías varían de acuerdo con las definiciones disponibles de lactancia materna en los documentos de origen, pero a pesar de estas limitaciones, existe un consenso muy fuerte de que la lactancia materna reduce la mortalidad entre 4 y 10 veces en los niños (2).

Metanálisis separados sugieren que la lactancia materna también puede reducir las muertes infantiles en los entornos de baja mortalidad de los países de altos ingresos. Por ejemplo, el metaanálisis de seis estudios sugiere una reducción del 36% en el síndrome de muerte súbita del lactante entre los bebés amamantados y el metaanálisis de 4 estudios muestra una reducción del 58% en la enterocolitis necrosante (3). La evidencia de morbilidad es aún más fuerte, muchas investigaciones realizadas en entornos de bajos ingresos, muestra una protección muy clara contra la diarrea y las infecciones respiratorias, con reducciones estimadas de aproximadamente la mitad para la diarrea y un tercio para las infecciones respiratorias. Se estima que la protección de la lactancia materna contra las formas más graves de cada uno de estos (a juzgar por la necesidad de hospitalizaciones) es aún más fuerte: 75% para la diarrea y 57% para las infecciones respiratorias. Todos estos efectos son más fuertes en los niños más pequeños. En entornos de altos ingresos, hay evidencia de protección contra la otitis media en niños menores de 2 años, pero no en niños mayores (4).

La evidencia de protección contra alergias alimentarias, eccema y rinitis alérgica no es convincente, y una protección marginal contra el asma (9%) desaparece cuando

el análisis se limita a estudios con un control más riguroso de la confusión (5). En niños pequeños, la lactancia materna protege contra la caries dental en un análisis de 49 estudios. Sin embargo, la lactancia materna más prolongada (durante más de 12 meses) y la lactancia nocturna se asocian con un aumento de 2 a 3 veces en la caries dental en niños mayores (>12 meses). Un metaanálisis de 17 estudios no muestra diferencias en los resultados de crecimiento, excepto por una posible reducción muy marginal en el IMC. La evidencia de los efectos de la lactancia materna sobre el riesgo de sobrepeso y obesidad es equívoca, aunque el último metaanálisis de estudios observacionales sugiere una reducción del 13% (6). El metaanálisis de 11 estudios disponibles sugiere que la lactancia materna podría proporcionar una reducción del 32% en la diabetes tipo 2, pero cuando se limita a los únicos 3 estudios considerados de alta calidad, esto se reduce al 24% y no es significativo con una alta heterogeneidad. Existe una posible protección contra la diabetes tipo 1 cuando se combinaron 6 estudios, pero no hay impacto aparente en la presión arterial o los niveles de colesterol. La lactancia materna muestra una protección agregada del 19% contra la leucemia infantil en un análisis de 18 estudios. Es notoriamente difícil ajustar la confusión en los estudios de lactancia materna e inteligencia (las madres más brillantes tienen más probabilidades de amamantar a sus hijos) y eliminar posibles factores de confusión residuales. No obstante, la mayoría de los análisis sugieren una mejora de 2-3% en una gama de medidas de CI después de los mejores esfuerzos para ajustar el entorno familiar y el coeficiente intelectual de los padres, y numerosos estudios sugieren mejoras en los años de escolaridad alcanzados. La evidencia de los beneficios de la lactancia materna exclusiva se ha difundido ampliamente, algunos de ellos son su asociación con la disminución de la mortalidad infantil, también la prevención de

enfermedades diarreicas agudas, las infecciones respiratorias agudas, mejora en el nivel de inteligencia del niño; beneficios para la madre: cáncer de mama y de ovario y prevención de la diabetes (7).

La prevalencia de la desnutrición en niños menores de cinco años en los países en desarrollo sigue siendo alarmante. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Grupo del Banco Mundial informaron que a nivel mundial existe 150,8 millones (22,2%) de niños menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, y la emaciación amenazó la vida del 7,5% (50,5 millones) de los niños. África y Asia son los continentes más afectados por dicha malnutrición, con el 39% y el 55% (respectivamente) de la prevalencia mundial de retraso en el crecimiento en niños menores de cinco años. Se estima que aproximadamente la mitad de todas las muertes infantiles de menores de cinco años son el resultado del retraso en el crecimiento (desnutrición crónica), que culmina en aproximadamente 3 millones de muertes infantiles cada año (8). Las causas más comunes e inmediatas de malnutrición/desnutrición en los niños son la ingesta dietética inadecuada y las enfermedades (como la diarrea), según el marco conceptual de UNICEF sobre las causas de la malnutrición, lo que resulta en un crecimiento y desarrollo deficientes. En pleno siglo XXI, la desnutrición infantil sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud y el crecimiento de millones de niños. Cada día, 13.800 niños y niñas menores de 5 años mueren por causas que podemos evitar. Casi la mitad de estas muertes infantiles están relacionadas con la desnutrición (9).

En Perú existe información sobre lactancia materna a partir de las publicaciones de la Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2021 (10), donde se indica que “el

64,0% de niñas y niños menores de seis meses tuvieron lactancia materna. Mayores porcentajes fueron las/los residentes en el área rural (80,7%), en las regiones naturales Sierra y Selva (77,0% y 71,1%, respectivamente) y según educación de las mujeres, las niñas y niños de madres con un nivel educativo de primaria o menos (71,2%).

La desnutrición es a la vez, un problema que aún afecta a diversas poblaciones infantiles; en el Perú según la encuesta ENDES (11) en el año 2021, en nuestro país, el 12,5% de niñas y niños menores de 3 años de edad, tiene talla baja para su edad (desnutrición crónica); siendo este problema marcadamente más frecuente en el área rural donde el 25,4% de los niños padecen este problema. La desnutrición crónica es mucho más frecuente en la Sierra (21,9%) y la Selva (17,2%) de nuestro país, en comparación con aquellas niñas y niños que residen en la Costa (6,1%).

1.1.Descripción de la realidad problemática

Durante el año 2023, la desnutrición crónica afectó al 11,5% de las niñas y niños menores de cinco años en el país. Según área de residencia, esta dolencia fue mayor en la población del área urbana (8,1%), que en el área rural (20,3%). Los departamentos que presentaron los niveles más altos de desnutrición crónica, en este grupo poblacional, se dieron en Huancavelica (26,1%), Loreto (21,7%) y Amazonas (19,9%). Considerando estas razones se hace necesario investigar sobre la relación que pudiera existir entre las prácticas de lactancia materna en nuestro medio y su relación con la aparición de desnutrición en los niños menores de cinco años, ya que la leche materna se considera un determinante clave para combatir la desnutrición crónica infantil (12); se hace necesario medir el impacto que puede tener en nuestros niños.

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1 Delimitación espacial:

El Informe Final se realizó con niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, del distrito de Ingenio, que es uno de los veintiocho que conforman la provincia de Huancayo, ubicada en el departamento de Junín, en el centro del Perú; limita por el norte con la provincia de Concepción; por el este y por el sur con el distrito de Quilcas, y por el oeste con el distrito de Quichuay y la provincia de Concepción.

1.2.2 Delimitación temporal:

El tiempo estimado en el que se realizó la investigación estuvo comprendido en el intervalo del mes de marzo a diciembre del año 2023.

1.2.3 Delimitación teórica:

La delimitación teórica que se realizó en la tesis se circunscribe a las variables en estudio, para este caso la lactancia materna tendrá un respaldo teórico sobre las principales ventajas que cumple en la nutrición del niño, a partir de los últimos hallazgos científicos respecto a este tema; asimismo, sobre su composición química y principales nutrientes que contiene. Con relación a la desnutrición crónica se revisó todo lo relacionado a su etiología, tipos, además de las principales consecuencias que puede traer a los niños, desde el punto de vista del crecimiento y el retraso del desarrollo neuronal. De esta manera se logró acotar la temática para que la investigación pueda ser lo más abordable posible, lo que implica también

que los resultados obtenidos serán más relevantes y oportunos para las personas a quienes pueda interesar.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?

1.3.2 Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?
- b) ¿Cuáles son las características de la lactancia materna que reciben los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños

- menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?
- e) ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de leche materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?

1.4. Justificación

1.4.1 Justificación teórica:

La desnutrición infantil es un importante problema de salud pública, ya que se asocia con una morbilidad y mortalidad significativas. Las consecuencias de la desnutrición, en especial de la crónica entre los lactantes y los niños pueden ser a corto plazo, como la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad; o a largo plazo, incluido el desarrollo cognitivo deteriorado, un mayor riesgo de enfermedad debido a infecciones concurrentes o trastornos metabólicos, y una productividad económica subóptima; por esta razón es fundamental realizar investigaciones para analizar sus posibles factores determinantes, entre los que se puede estudiar a la lactancia materna como una práctica que puede disminuir el riesgo de contraerla; esto origina la justificación teórica de la presente tesis, ya que los resultados pueden brindar información de mucho interés científico en el tema.

1.4.2 Justificación social:

Se considera en la actualidad que existen diferentes enfoques teóricos respecto de la relación entre desnutrición y desarrollo cognitivo, el paradigma epigenético del desarrollo cerebral constituye una visión integradora que permite considerar diversos niveles de análisis en el estudio de la relación entre ambas variables. Desde este enfoque se considera que un inadecuado desarrollo cognitivo en el niño puede ocasionar en el futuro muchas limitaciones de la vida adulta, por no haber desarrollado todas las potencialidades del cerebro; de esta forma es necesario comprender que estudiar el tema de la desnutrición es importante para la sociedad, ya que en el futuro solo es posible contra con una población adulta competitiva, si desde niños mantienen un buen estado nutricional, lo que conlleva a un buen desarrollo, que se traduce en una población en el futuro con muchos potenciales para desarrollar.

1.4.3 Justificación metodológica:

Respecto a la metodología, el informe final propone el uso de técnicas e instrumentos de recolección de datos que podrán ser replicados por otros investigadores, para profundizar los conocimientos sobre la relación entre la lactancia materna y la desnutrición. De esta forma se justifica el presente trabajo.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

1.5.2 Objetivos Específicos

- a) Estimar la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- b) Describir las características de la lactancia materna que reciben los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- c) Relacionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- d) Asociar la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- e) Determinar la relación entre la frecuencia de consumo de leche materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Meza (13) en su tesis “Lactancia materna y riesgos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2019”; estableció como objetivo relacionar la lactancia materna y el riesgo de desnutrición en niños y niñas 0 – 2 años del Hospital José Agurto TelloChosica. En cuanto a la metodología se contó con tipo de investigación descriptiva, de diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. A partir de los resultados se precisaron que 47.5% de las participantes madres con niños en riesgo de desnutrición poseían un nivel medio en información acerca de la lactancia materna y moderado con el

riesgo de desnutrición en sus hijos de 0 a 2 años. En tanto, que como conclusiones se centraron en que la lactancia materna se relaciona directamente con riesgo de desnutrición.

Vásquez (14) en su tesis “Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares”, estableció como objetivo determinar si la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer son factores de riesgo para desnutrición crónica. El estudio fue descriptivo, observacional de casos y controles, donde 119 preescolares presentaron desnutrición crónica y 238 que no presentaron. La lactancia materna no exclusiva en el primer semestre en los niños con desnutrición crónica fue 49.6% y en los que no tuvieron desnutrición crónica fue 59.2% con un OR=0,68 IC95% 0,44 a 1,05 con una $p=0,053$, no representado ni riesgo o protección para la desnutrición crónica. Se concluye que la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer no son factores de riesgo para desnutrición crónica.

Mosqueira (15) en su tesis “Estado nutricional de lactante de uno a seis meses en relación al tipo lactancia en Centro de Salud Progreso”, estableció como objetivo relacionar el estado nutricional con el tipo de lactancia. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico, en 284 lactantes de 1 a 6 meses. El estudio encontró 3 (1,06%) de desnutrición aguda, 5 (1,76%) de desnutrición global, 22 (7,75%) de desnutrición crónica, sobrepeso en 51 casos (17,96%) y la obesidad con 23 (8,10%) y 180 con estado nutricional normal, que representa el 63.38%. Se encontró que la lactancia materna exclusiva se practicó en 146

(51,41%), la lactancia mixta en 96 (33,80%) y la lactancia artificial en 42 (14,79%). Se encontró asociación entre el tipo de lactancia y cualquier forma de desnutrición.

Zanabria (16) en su tesis “Conocimiento sobre lactancia materna relacionado a desnutrición en lactantes Tziriari”, estableció como objetivo determinar la relación entre el Nivel de conocimiento de las madres sobre la lactancia materna y la desnutrición en los lactantes menores de 6 meses en la comunidad nativa Tziriari – Mazamari. Se trabajó encuestando a 100 madres. El método de investigación fue científico, básica, descriptivo, correlacional, de corte transversal. Mediante el coeficiente de Spearman se halló que existe una correlación negativa y baja entre el conocimiento de lactancia materna y el estado de desnutrición de los niños lactantes.

Ancajima (17) en su tesis “Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C.S. Materno Infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018”, estableció como objetivo determinar la relación del estado nutricional según el tipo de lactancia en niños menores de 0 – 6 meses. Con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal. Muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo constituida por 100 niños. Resultados: El 58% de los encuestados recibe lactancia materna exclusiva, el 34%, lactancia materna mixta y el 8%, lactancia materna artificial; en el valor antropométrico Talla/Edad (T/E) el 3% presenta talla baja severa y el mismo porcentaje talla alta para su edad. Existe relación entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños.

2.1.2 Antecedentes internacionales.

Romero (18) en su artículo científico “Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses”, estableció como objetivo determinar el estado nutricional de una población de lactantes y su relación con la lactancia materna. Fue un estudio descriptivo y transversal en el Hospital Básico de Baños, Ecuador. La muestra quedó conformada por 23 madres de 23 lactantes, en edades comprendidas entre 0 y 6 meses. Las técnicas empleadas fueron la observación, la medición y la encuesta. La lactancia materna exclusiva fue de 78,26 %; 43,48 % era soltera y 82,61 % no tenía vínculo laboral. Se llegó a la conclusión de 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.

Campos (19) en su artículo científico “Comparación transnacional que examina la lactancia materna y la desnutrición infantil entre mexicanos”, estableció como objetivo examinar los efectos de la duración de la lactancia materna y los factores contextuales a nivel individual y familiar sobre la desnutrición infantil. Fue un análisis de datos secundarios de 2,311 niños mexicanos con modelos de regresión logística independientes y agrupados para examinar asociaciones bivariadas y multivariadas. La prevalencia de inicio de la lactancia materna y cualquier lactancia materna durante ≥ 3 meses fue mayor en los niños mexicanos. La prevalencia de retraso en el crecimiento infantil fue mayor en los mexicanos (11.6%) versus los mexicoamericanos (2.0%) y no se encontraron diferencias entre los niños con HRP nacidos en el extranjero o en los Estados Unidos. No se encontró evidencia de una asociación entre la lactancia materna durante ≥ 3 meses y ninguna medida de desnutrición infantil entre los mexicanos

o los mexicoamericanos en comparación con los que nunca fueron amamantados.

Ibrahim (20) en su artículo científico “Prácticas de lactancia materna, uso de fórmulas infantiles, alimentación complementaria y desnutrición infantil”, estableció como objetivo analizar los parámetros nutricionales específicos entre los niños menores de cinco años, con lactancia materna exclusiva, alimentación con leche mixta, lactancia materna continua, y malnutrición. Los resultados indican que la prevalencia promedio regional de lactancia materna exclusiva, alimentación con leche mixta, lactancia materna continua, alimentación con biberón, introducción de alimentos sólidos, semisólidos o blandos se estimó en 84,3%, 30,9%, 42,9%, 41,5%, 32,1% y 69,3%, respectivamente. se concluye que se establece relación entre los patrones de alimentación subóptimos del lactante y del niño pequeño y la doble incidencia de malnutrición.

Flack (21) en su artículo científico “Experiencias positivas de lactancia materna y facilitadores en madres de bebés prematuros y de bajo peso al nacer”, estableció como objetivo abordar una brecha de conocimiento explorando lo que caracteriza y facilita una experiencia positiva de lactancia materna en madres de bebés prematuros y con bajo peso al nacer. Se realizó una revisión sistemática. Las estrategias de búsqueda incluyeron una estrategia de búsqueda integral en seis bases de datos bibliográficas, seguimiento de citas y verificación de referencias. Los resultados indican que se proporciona nuevos conocimientos sobre lo que caracteriza una experiencia positiva de lactancia materna y cómo el personal puede facilitar y permitir que las madres logren una lactancia materna en sintonía.

Las mejoras en el diseño de las unidades, como el alojamiento y el contacto prolongado piel con piel, y la atención brindada por personal y compañeros bien informados, de apoyo y alentadores, son cruciales. Los estados físicos y emocionales de la madre y las respuestas conductuales y las señales fisiológicas del bebé deben guiar el proceso hacia prácticas positivas de lactancia materna.

Hermano (22) en su artículo científico “La desnutrición y la corta duración de la asociación de la lactancia materna con el desarrollo infantil”, estableció como objetivo el explorar la relación de la desnutrición y la corta duración de la lactancia materna con el desarrollo infantil de los niños de 0 a 66 meses de edad que residen en Ceará, Brasil. Un total de 3.566 niños se inscribieron en el sexto estudio PESMIC y se evaluó su desarrollo. Se accedió a la desnutrición a través de medidas antropométricas obtenidas por personal capacitado. La información sobre la lactancia materna se obtuvo a través del informe de las madres y se confirmó en el folleto gubernamental del niño. Los autores utilizaron regresiones logísticas ajustadas para grupos de muestras utilizados en el diseño, en un modelo teórico para determinantes conocidos del desarrollo infantil siguiendo el marco de crianza de la Organización Mundial de la Salud. Los autores encontraron que el 8,2%, 3,0%, 2,1% y 3,6% de los niños tenían retraso en el crecimiento, bajo peso o emaciación, en el momento de la entrevista, respectivamente. Todos los factores estudiados se asociaron con una mayor prevalencia de deterioro del desarrollo infantil en al menos uno de los dominios evaluados. El bajo peso fue el factor con el efecto más fuerte, con un odds ratio ajustado de 4,14 (2,26–7,58). También se asoció la

lactancia materna durante un máximo de dos meses en comparación con más de seis meses. Los autores encontraron que la desnutrición y la corta duración de la lactancia materna están asociadas con los resultados de desarrollo entre los niños brasileños.

2.2 Bases teóricas

a) Leche materna

La leche materna se origina a partir de células secretoras dentro de la lactante. La mayoría de los componentes de leche humana, incluyendo lactosa, lípidos de la leche y una variedad de leche. Más allá de los principales componentes de macronutrientes, la leche materna también contiene oligosacáridos de la leche humana (HMO), células inmunes, citocinas, quimiocinas y hormonas, inmunoglobulinas, factores críticos de crecimiento, enzimas activas incluyendo peroxidasas y lisozimas, lactoferrina y componentes secretores adicionales, solubles CD14, TLR2 y receptor del factor de necrosis tumoral (TNF), junto con el receptor materno, antígenos alimentarios derivados de la dieta y su propio microbioma compuesto por bacterias y virus. Estudios previos han evaluado muchos de estos componentes y su relación con el desarrollo de alergia en la descendencia (23). La leche materna humana no solo es una fuente indispensable de nutrientes para el crecimiento y desarrollo humano temprano, ya que suministra componentes que apoyan el crecimiento y desarrollo infantil, sino que también contiene varios componentes inmunológicos esenciales con actividades antiinfecciosas y funciones críticas en la formación de inmunidad. También se sabe que contiene su propio microbioma único, que incluye bacterias beneficiosas, comensales y potencialmente probióticas, que pueden contribuir a la colonización intestinal

infantil. Además, las vesículas, exosomas y micro ARN extracelulares derivados de la leche materna están atrayendo un interés cada vez mayor por su potencial de transferencia al lactante y su papel en el desarrollo infantil (24).

a1.- Composición nutricional de la leche materna

La leche materna humana contiene varios componentes con funciones críticas en el apoyo al crecimiento y desarrollo humano temprano. Los macronutrientes son componentes representativos de la leche materna. Los factores que afectan a estos macronutrientes y los beneficios asociados de los macronutrientes para la salud infantil han sido bien estudiados durante las últimas décadas y continúan atrayendo una intensa atención de la investigación. Se han demostrado cambios en la leche materna según la etapa de lactancia, la raza, la dieta de la madre lactante, los productos químicos ambientales específicos de la región, el almacenamiento y el tratamiento. Es bien sabido que la lactancia materna previene y disminuye la prevalencia de enfermedades. Los datos extensos demuestran que los niños amamantados tienen una menor incidencia de muchas enfermedades agudas o crónicas, como otitis media, diarrea aguda, infecciones del tracto respiratorio inferior, síndrome de muerte súbita del lactante, enfermedad inflamatoria intestinal, leucemia juvenil, diabetes, obesidad, asma y dermatitis atópica. Se sabe que la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de edad reduce la mortalidad por enfermedades infecciosas en un 88% y disminuye la posibilidad de muerte en comparación con la lactancia materna parcial como efecto dependiente de la dosis (25).

Excluyendo el agua, que comprende alrededor del 87-88%, los componentes más básicos de la leche materna son los macronutrientes: carbohidratos, proteínas y grasas. Estos macronutrientes proporcionan apoyo nutricional esencial para el crecimiento y desarrollo infantil, suministrando 65 ~ 70 kcal de energía por 100 ml. Los componentes cambian dinámicamente según los períodos de lactancia y las sesiones de lactancia en una sola alimentación y se adaptan a diversas necesidades según el estado de lactancia o el crecimiento del niño. Los carbohidratos, que comprenden alrededor del 7% (60-70 g/L), representan el 40% de la reserva calórica total. La lactosa es el principal carbohidrato, se descompone y se absorbe en forma de monosacáridos (glucosa y galactosa) por una enzima llamada lactasa-florizina hidrolasa (lactasa). La lactosa está presente en una concentración más alta en la leche humana que en la leche de otras especies, lo que refleja las altas demandas de energía del cerebro humano, mostrando asociaciones positivas con el aumento de peso infantil. La lactasa insuficiente puede causar malabsorción de lactosa, pero es relativamente rara en bebés alimentados exclusivamente con leche materna (26). Puede ocurrir como consecuencia de enfermedades agudas que afectan al intestino delgado, como la enteritis, y puede afectar el crecimiento infantil cuando se acompaña de enfermedades crónicas, como la insuficiencia intestinal. La lactosa es también el principal contribuyente a la osmolalidad. Desde el calostro hasta la leche de transición y la leche madura, el contenido promedio de lactosa aumenta ligeramente. Al mantener una

concentración bastante constante en la leche madura, puede mantener una presión osmótica constante. Además, la lactosa ayuda a la absorción y unión de componentes bioactivos, como oligosacáridos y minerales y calcio (24).

La grasa, que representa casi el 50% del aporte nutricional del lactante, es la segunda macromolécula más prevalente en la leche humana y la más importante para el crecimiento infantil y el desarrollo del sistema nervioso central [2]. Los ácidos grasos poliinsaturados administrados a través de la leche contribuyen al desarrollo de la retina y la corteza cerebral de los bebés. Las esfingomielinas, que afectan la mielinización del sistema nervioso central, juegan un papel importante en los efectos neuroconductuales, especialmente en los nacimientos con bajo peso. Además, el DHA comienza a acumularse en los tejidos nerviosos antes del nacimiento, que se incorpora fácilmente en los cerebros infantiles durante los primeros 2 años cuando el sistema nervioso central se diferencia y crece rápidamente. En general, la leche materna contiene 3.5-4.5% de grasa, de los cuales 95-98% está en forma de triglicéridos. El contenido de grasa en HBM se ve afectado por las diferencias en los hábitos dietéticos, la dieta materna, el cambio de peso durante el embarazo y la plenitud de los senos, incluida la última hora de alimentación. Inmediatamente después del nacimiento, el calostro producido después del nacimiento, contiene 15-20 g / L de grasa, pero aumenta gradualmente con la lactancia, alcanzando 40 g / L en leche madura. El perfil de ácidos grasos no cambia durante una sola lactancia, aunque el contenido de grasa aumenta 2-3 veces desde la leche anterior

hasta la leche posterior (25). La mayoría de los ácidos grasos de HBM son C10-C18, con una pequeña cantidad de ácidos grasos insaturados de cadena larga. Los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y sus precursores se proporcionan a los lactantes a través de la leche en cantidades que dependen en gran medida de la dieta materna. El ácido docosahexaenoico, el ácido eicosapentaenoico y los omegas-3 totales afectan la adiposidad infantil, y la relación leche humana n-6/n-3 tiene una relación positiva con el porcentaje de grasa corporal infantil (26).

a2.-Ventajas de la lactancia materna

La lactancia materna tiene importantes consecuencias positivas a largo plazo para la salud de los lactantes y las madres. La Organización Mundial de la Salud recomienda que todos los bebés deben ser amamantados exclusivamente durante seis meses o más, y aconseja la continuación de la lactancia materna durante dos años o más. Sin embargo, estas recomendaciones no se cumplen en muchos países (27). Debido al desarrollo y posterior comercialización de la fórmula infantil en los siglos XVIII, XIX y XX, ha habido una fuerte disminución en las tasas de lactancia materna en todo el mundo. Sin embargo, un creciente cuerpo de investigación muestra que la lactancia materna tiene importantes consecuencias positivas a largo plazo para la salud de los bebés y las madres. Una investigación sobre las consecuencias para la salud de la lactancia materna para madres y niños concluyó que los bebés que son amamantados durante períodos más largos tienen una menor morbilidad y mortalidad infecciosa, menos maloclusiones dentales y una mayor inteligencia que los bebés que no son amamantados o

amamantados por períodos más cortos. Además, la lactancia materna también puede proteger contra el síndrome de muerte súbita del lactante, disminuir el riesgo de enterocolitis necrosante para bebés prematuros y proteger a los niños contra el sobrepeso y la diabetes más adelante en la vida. Los efectos beneficiosos de la lactancia materna para las madres incluyen la protección contra el cáncer de mama, un mejor espaciamiento de los nacimientos y una posible protección contra la diabetes y el cáncer de ovario. Además, se estimó que la ampliación de la lactancia materna a niveles casi universales podría prevenir aproximadamente 823.000 muertes infantiles y 20.000 muertes por cáncer de mama en todo el mundo anualmente. Por lo tanto, la lactancia materna desempeña un papel importante en la salud pública de las madres y los niños de todo el mundo (28).

En resumen, las ventajas de la leche materna son:

- ✓ Previene las infecciones respiratorias en los primeros años de vida de los niños y niñas. La leche materna contiene importantes compuestos inmunológicos que previenen las infecciones respiratorias en los primeros años de vida de los niños y niñas.
- ✓ Los nutrientes presentes en la leche materna permiten un adecuado desarrollo intelectual y físico de los niños y niñas. La leche materna es el mejor, más seguro y único alimento para los niños y niñas durante los 6 primeros meses de vida.
- ✓ Amamantar por seis meses o más se asocia con una reducción del 19% en el riesgo de leucemia en la niñez, comparado con un período más corto o con no amamantar.

- ✓ Los bebés que son amamantados tienen un 60% menos de riesgo de morir por síndrome de muerte súbita infantil, comparados con los que no son amamantados. El efecto es aún mayor para infantes que reciben lactancia materna exclusiva.
- ✓ Las mujeres que amamantan tienen un 32% menos de riesgo de tener diabetes tipo 2, un 26% menos de riesgo de tener cáncer de mama y un 37% menos riesgo de tener cáncer de ovarios, en comparación con aquellas mujeres que no amamantan o que amamantan menos.

b) Desnutrición

La malnutrición es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Tiene consecuencias significativas, incluido el debilitamiento del sistema inmunitario, que puede conducir a un aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas y una mayor mortalidad, especialmente en los niños. La desnutrición es un término general para describir la ingesta inadecuada de proteínas-energía o nutrientes. La desnutrición es un importante problema de salud pública en todo el mundo. Debido a su rápido crecimiento lineal, los niños se ven más afectados por la desnutrición que otros grupos de población. Además, los niños son particularmente vulnerables debido a sus características físicas, sociales y mentales. La desnutrición en los niños en edad escolar puede provocar trastornos físicos y mentales e incluso afectar negativamente el aprendizaje. La preparación inadecuada de los alimentos, los malos hábitos nutricionales, los factores psicológicos, la seguridad alimentaria familiar y los trastornos y enfermedades metabólicos pueden limitar la ingesta de alimentos y productos alimenticios (29). Además

de la falta de alimentos adecuados y el aumento de la incidencia de infecciones, el acceso inadecuado a los servicios higiénicos y los problemas asociados con los entornos de vida deficientes, así como los factores socioeconómicos y culturales, también pueden contribuir a la incidencia y prevalencia de la malnutrición. La intensidad y el alcance de la malnutrición están estrechamente relacionados con el nivel socioeconómico, la educación, el nivel de alfabetización, el estado climático, la producción de alimentos, el acceso al agua potable y la cobertura y calidad de los servicios de salud. En un estudio se estimó que 45 % de la mortalidad infantil estaba relacionada con la desnutrición. Los indicadores más importantes para la evaluación del estado de salud y la seguridad alimentaria incluyen la prevalencia de la malnutrición, así como los patrones de crecimiento en los niños. Se pueden utilizar indicadores antropométricos como la altura, el peso y la edad para determinar el estado de desnutrición de los niños. Los principales indicadores calculados a partir de las mediciones incluyen bajo peso (bajo peso para la edad), emaciación (bajo peso para la altura) y retraso en el crecimiento (baja estatura para la edad) (30).

En general, el porcentaje de niños con bajo peso y retraso en el crecimiento en todo el mundo ha disminuido desde 1990 y el número de niños con retraso en el crecimiento disminuyó de 255 a 159 millones de niños entre 1990 y 2014. En 2014, casi uno de cada 13 niños en todo el mundo experimentó emaciación, un tercio de los cuales (16 de 50 millones) sufrió emaciación grave (lo que corresponde a una prevalencia mundial del 2,4%). Las evaluaciones del estado nutricional en niños han revelado retraso en el crecimiento, bajo peso y emaciación en algunas áreas del mundo (30).

b.1.-Tipos de desnutrición

Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte. La insuficiencia de peso respecto de la talla se denomina emaciación. Suele indicar una pérdida de peso reciente y grave, debida a que la persona no ha comido lo suficiente y/o a que tiene una enfermedad infecciosa, como la diarrea, que le ha provocado la pérdida de peso. Un niño pequeño que presente una emaciación moderada o grave tiene un riesgo más alto de morir, pero es posible proporcionarle tratamiento. La talla insuficiente respecto de la edad se denomina retraso del crecimiento. Es consecuencia de una desnutrición crónica o recurrente, por regla general asociada a unas condiciones socioeconómicas deficientes, una nutrición y una salud de la madre deficientes, a la recurrencia de enfermedades y/o a una alimentación o unos cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. El retraso del crecimiento impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo (31). La desnutrición puede ser de 2 tipos:

- ✓ Desnutrición global o bajo peso: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ✓ Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- ✓ Desnutrición crónica o talla baja: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición crónica

El retardo del crecimiento, también conocido como desnutrición crónica, es el reflejo de una mala alimentación por periodos largos o de episodios de infección repetidos y se asocia con condiciones socioeconómicas precarias, nutrición y salud de la madre deficientes y a una alimentación o cuidados no apropiados para el lactante y el niño pequeño. Además, se considera una deficiencia desarrollada a largo plazo, que se manifiesta en baja talla y puede causar daños irreversibles al desarrollo cerebral, lo que impide que los niños desarrollen plenamente su potencial físico y cognitivo (32).

La desnutrición crónica en los niños debilita el sistema inmune, con lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades potencialmente mortales como la neumonía, la diarrea, la malaria, sarampión. Un niño o niña con desnutrición tiene 11 veces más probabilidades que un niño sano, de morir por enfermedades como el cólera o el sarampión. Tienen limitaciones en su aprendizaje como consecuencia del retraso en su desarrollo cognitivo. Además, se ponen enfermos a menudo, por lo que asisten con menos regularidad a la escuela. El nivel educativo de las madres también tiene un impacto directo en la alimentación que reciben los niños.

De acuerdo a los datos de la ENDES, para medir el Adecuado estado nutricional, se calcula el porcentaje de niñas y niños menores de 3 años con desnutrición crónica, es decir, que tienen una talla para la edad por debajo de -2 desviaciones estándar (-2DE) del puntaje Z de talla para la edad, respecto al estándar de la OMS (9).

2.3 Marco conceptual

Lactancia materna: Es un método de alimentación infantil que aporta múltiples beneficios para la salud de los lactantes y las madres; además que se considera como la intervención sanitaria que con menores costes económicos consigue mayores beneficios sobre la salud. Se recomienda que sea exclusiva hasta los seis meses y prolongar su consumo (juntos a la alimentación complementaria) hasta los dos años de vida (33).

Desnutrición crónica: Se considera que un niño presenta desnutrición crónica, cuando al evaluarlo con el indicador T/E sus datos se ubican por debajo de -2 desviaciones estándar (34).

- A. **Antropometría:** Es el proceso de medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros (33).
- B. **Bajo peso o desnutrición global:** Se obtiene de acuerdo al indicador peso para la edad cuando el punto se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar (33).
- C. **Desnutrición aguda:** Se obtiene de acuerdo al indicador peso para la talla cuando el punto se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar (33).
- D. **Leche materna:** La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, y que debería ser el único alimento aproximadamente hasta los 6 meses (34).
- E. **Lactancia materna exclusiva:** La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna

y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos (34).

- F. **Talla baja o desnutrición crónica:** Se obtiene de acuerdo al indicador talla para la edad cuando el punto se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar (33).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general:

La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

3.2 Hipótesis específicas:

- a) La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- b) A mayor duración de lactancia materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

- c) A mayor frecuencia de consumo de leche materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se procedió a trabajar con el método científico, que es una forma de realizar investigaciones, basada en la construcción de teorías, la generación de hipótesis comprobables, su prueba empírica y la revisión de la teoría si la hipótesis es rechazada. El método científico tiene dos etapas: la primera consiste en formular hipótesis, y la segunda, probarlas. Lo que diferencia a la ciencia de otros tipos de conocimiento es la segunda etapa: someter las hipótesis a pruebas empíricas al determinar si las predicciones derivadas de una hipótesis particular se muestran o no en observaciones y experimentos relevantes (35).

Como método específico se utilizó el de observación científica ya que el investigador conoce el problema y el objeto de investigación, estudiando su curso

natural, sin alteración de las condiciones naturales en que discurre el fenómeno en estudio (35).

4.2. Tipo de investigación

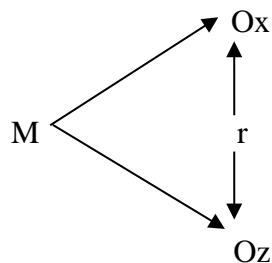
La tesis fue de tipo básica ya que no se considera en los objetivos la aplicación inmediata de los conocimientos existentes y solo se buscará ampliar y profundizar los hallazgos en el tema a investigar (36). Además, fue de tipo observacional ya que no se manipulará ninguna de las variables a propósito de la investigación, sino que se describirán los hechos tal y como se presentan en el lugar (37).

4.3. Nivel de investigación

El nivel de la tesis fue relacional, porque se pretende determinar la posible relación que existe entre dos variables de estudio; por lo que se va considerar relacionar la lactancia materna y la desnutrición crónica (38).

4.4. Diseño de la investigación

La tesis estimó un diseño no experimental, transeccional y correlacional, porque va a permitir a los investigadores analizar y estudiar la relación de hechos (variables) de la realidad; además será transeccional porque las variables se medirán en una sola oportunidad en cada unidad de estudio (36).



M = muestra.

Ox = Observaciones realizadas a la variable lactancia materna.

Oz = observaciones realizadas a la variable desnutrición. r = expresa posibles relaciones de las variables.

4.5. Población y muestra

La población que se ha seleccionado para la realización de la tesis estuvo constituida por los niños menores de 5 años de ambos sexos que se atienden en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023; el tamaño de muestra fue considerando un número de 111 participantes. Tipo de muestreo no probalístico - censal, por ser factible alcanzar a toda la población.

Los criterios de inclusión que cumplieron los niños que integraron la muestra fueron:

- a. Niños cuyas madres firmaron el consentimiento informado.
- b. Niños cuyos controles prenatales se realizaron en el Puesto de Salud de Ingenio.
- c. Niños menores de 5 años.
- d. Niños con historia clínica actual en el Puesto de Salud de Ingenio.

Los criterios de exclusión para la participación de los niños que integraron la muestra fueron:

- a. Bajo peso al nacer.
- b. Malformaciones congénitas.
- c. Enfermedades crónicas.
- d. Enfermedades de la madre que impiden la lactancia materna.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para medir las características de la lactancia materna recibida por el niño, se aplicó la técnica de la encuesta alimentaria de tipo personal y de forma presencial, mediante la aplicación de un cuestionario sobre lactancia materna que fue estructurado por los tesisistas. El instrumento consta de datos generales como:

- a) N° historia clínica:
- b) Nombre del niño.
- c) Nombre de la madre.
- d) Sexo.
- e) Fecha de nacimiento.
- f) Edad.
- g) Peso al nacer en meses.

Además, se incluyen 06 preguntas sobre lactancia materna:

- a) Consumo de la lactancia materna.
- b) Razones por las que no se dio lactancia materna.
- c) Duración de la lactancia materna.
- d) Uso de la lactancia materna exclusiva en los primeros meses.
- e) Duración de la LME.
- f) Frecuencia de la LME.

Para medir la desnutrición crónica de los niños se procedió a la técnica documental, utilizando los registros del Centro de Salud Ingenio, con datos como la edad, el sexo, peso, talla, fecha de nacimiento y antecedentes de enfermedad.

Instrumentos

Para medir la lactancia materna se diseñó un cuestionario estructurado sobre esta variable, el mismo que fue sometido a pruebas validez por juicio de expertos; que en este caso fue con la participación de tres profesionales de la nutrición. La prueba de confiabilidad se realizó con una prueba piloto a niños de un Centro de Salud de

Concepción, con un coeficiente α de Cronbach mayor a 0,7 utilizando 20 cuestionarios. El instrumento que se utilizó para medir la desnutrición crónica fue una ficha de recolección de datos conteniendo los ítems de la información que se requiera.

Los pasos que se realizaron para la aplicación del cuestionario consideraron los siguientes procedimientos:

- ✓ Coordinación con la jefatura del centro de salud.
- ✓ Solicitar autorización para la realización de la tesis.
- ✓ Proceder a la aplicación de las encuestas, abordando a cada madre de familia.
- ✓ Explicar a cada madre el objetivo de la investigación.
- ✓ Solicitar de forma voluntaria la firma del consentimiento informado.
- ✓ Aplicar la encuesta.

FICHA TECNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre	Cuestionario sobre la frecuencia, duración y exclusividad de la lactancia materna a las madres de familia del puesto de salud Ingenio – Huancayo 2023, que fue estructurado por los tesistas
Objetivo	El siguiente cuestionario tiene como objetivo evaluar el nivel de Frecuencia, duración, exclusividad de la lactancia materna. También la talla y edad para un diagnóstico confiable.
Autor(es)	Yalico Paucar Jhon Brahan Huamali Villanueva Samuel
Adaptación	Estructurado por los tesistas
Año	2023
Estructura	Estructura de Instrumento: Consta de 5 preguntas, distribuido en una sola área, de los cuales todos están relacionados a cada una de las dimensiones de la variable lactancia materna y desnutrición en el puesto de salud Ingenio – Huancayo 2023.

Administración	Individual
Duración	10 minutos aproximadamente
Ámbito	Madres de los menores de 5 años
Técnica	Observación Cuestionario
Codificación	Cada pregunta proporciona una respuesta variada, dependiendo de la pregunta.
Punto y Escala de calificación	Cada pregunta proporciona de 2 a 4 alternativas de respuestas y su codificación depende de cada ítem.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para los datos a recolectar se realizaron los siguientes pasos:

- 1.- Presentación de la solicitud para la realización del proyecto de investigación
- 2.- Recepción de la carta de aceptación para empezar con el proyecto de investigación.
3. Visita al centro de salud para la respectiva presentación a la directiva del puesto de salud de Ingenio.
- 4.- Se inicio con la recolección de datos, empezando por las historias clínicas de niños menores de 5 años.
- 5.- Se clasifico las historias clínicas de acuerdo con los criterios de exclusión e inclusión para integrar la muestra.
- 6.- La recolección de datos se obtuvo en un tiempo determinado, en el cual se realizó las encuestas alimentarias de tipo personal y presencial mediante la técnica del cuestionario sobre la lactancia materna.
- 7.- Para el procesamiento de datos se procedió a construir una base de información en el programa Microsoft Excel 2016, para luego extrapolarlo al Software.

Estadístico SPSS versión-27, y analizar la información descriptiva e inferencial mediante el diseño de tablas y figuras según sea el caso. Para demostrar la relación que existe entre las dos variables de estudio se aplicó la prueba Chi ² de independencia; en el caso de medir el riesgo que representan las variables para presentar desnutrición crónica se utilizó el Odds Ratio, que es una forma alternativa de representar la posibilidad de ocurrencia de un evento de interés; definidos como un cociente entre el número de eventos y el número de “no eventos”, que para este caso es el diagnóstico de desnutrición crónica.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Según el artículo 27⁰ que lleva por título principios que rigen la actividad investigativa, durante la investigación no se causó ningún daño físico ni psicológico a los participantes; Se guardo total discreción con las personas que conforman la muestra; respetando la dignidad humana, la identidad, la diversidad, la libertad, el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad. Otro aspecto es que se asumió es el principio de beneficencia y no maleficencia, al haber evaluado que ninguna técnica a utilizar en la recolección de datos provocará daño alguno. El Consentimiento informado y expreso se hizo firmar a las madres de los niños que participen. Así mismo, hubo un compromiso de responsabilidad y veracidad en la información que se presente en los resultados de la tesis.

Se respeto la veracidad de la investigación en todas las etapas del proceso, desde la formulación del problema hasta la interpretación y la comunicación de los resultados.

De la misma forma, se tomó en cuenta el artículo 28° que lleva por título normas de comportamiento ético de quienes investigan los autores respetaron las normas del comportamiento ético que se requiere en estos casos, manteniendo la pertinencia, originalidad y coherencia de la tesis con la línea de investigación de la Facultad, con el uso de fuentes de información fidedignas; el anonimato de los participantes se garantiza en todo momento. Al final del proceso se reportó los resultados del estudio de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica, conflictos de intereses si los hubiera. En ningún caso se falsificaron información, o se cometió plagio u otras faltas que contradigan los principios de ética de la Universidad. La tesis que se presentó es cien por ciento original; con validez, fiabilidad y credibilidad científica.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 1: Lactancia materna en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	79,3
No	29	20,7
Total	140	100,0

En la tabla 1 se observa la práctica de lactancia materna en los niños menores de 5 años evaluados, donde del total de 140 el 79,3% (111) si han recibido leche materna y el 20,7% (29) no recibieron leche materna.

Tabla 2: Distribución de los niños menores de 5 años según sexo, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	62	55,9
Femenino	49	44,1
Total	111	100,0

En la tabla 2 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 55,9% (62) son del sexo masculino y 44,1% (49) pertenecen al sexo femenino.

Tabla 3: Distribución de los niños menores de 5 años según edad, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor a 6 meses	1	0,9
7-12 meses	4	3,6
1 a 2 años	13	11,7
2 a 3 años	26	23,4
4 a menos de 5 años	67	60,4
Total	111	100,0

En la tabla 3 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 0,9% (1) está en la edad menor a 6 meses, el 3,6% (4) está entre los 7 y 12 meses, el 11,7% (13) de 1 a 2 años, el 23,4% (26) de 2 a 3 años, y el 60,4% (67) tiene de 4 a menos de 5 años.

Tabla 4: Duración de la lactancia materna en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta los 2 años	42	37,8
Más de 2 años	19	17,1
Menos de 2 años	50	45,0
Total	111	100,0

En la tabla 4 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 37,8% (42) ha recibido leche materna hasta los 2 años, el 17,1% (19) ha recibido más de 2 años y el 45% (50) recibió leche materna menos de 2 años.

Tabla 5: Duración de la lactancia materna exclusiva en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Hasta los 6 meses	23	20,7
Menos de 6 meses	28	25,2
Más de 6 meses	60	54,1
Total	111	100,0

En la tabla 5 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 20,7% (23) tuvieron una duración de leche materna hasta los 6 meses, el 25,2% (28) recibió menos de

6 meses y el 54,1% (60) recibió leche materna más de 6 meses.

Tabla 6: Frecuencia de consumo de la leche materna, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
De 8 a más veces por día	74	66,7
Menos de 8 veces por día	32	28,8
Ocasionalmente	5	4,5
Total	111	100,0

En la tabla 6 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 66,7% (74) han tenido una frecuencia de consumo de leche materna de 8 a más veces al día; el 28,8% (32) han recibido menos de 8 veces por día y el 4,5% (5) ha sido ocasional la frecuencia de consumo de leche materna.

Tabla 7: Lactancia materna según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

			Diagnóstico de desnutrición crónica		Total
			No presenta	Presenta	
¿Su niño(a) recibió lactancia materna?	Sí	Frecuencia	84	27	111
		Porcentaje	60,0%	19,3%	79,3%
	No	Frecuencia	15	14	29
		Porcentaje	10,7%	10,0%	20,7%
Total	Frecuencia	99	99	41	
	Porcentaje	100,0%	84	27	

En la tabla 7 se observa que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 60% (84) recibió lactancia materna y no presentó desnutrición crónica; el 10,7% (15), no recibió leche materna y no presentó desnutrición crónica. El 19,3% (27) recibió lactancia materna y presentó desnutrición crónica y el 10,0% (14) no recibió lactancia materna y presentó desnutrición crónica.

Tabla 8: Duración de la lactancia materna según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

			Diagnóstico de desnutrición crónica		
			No presenta	Presenta	Total
Duración de la lactancia materna	Hasta los 2 años o más	Frecuencia	50	11	61
		Porcentaje	59,5%	40,7%	55,0%
	Menos de 2 años	Frecuencia	34	16	50
		Porcentaje	40,5%	59,3%	45,0%
Total	Frecuencia		84	27	111
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 8 se observa que, del total de niños que presentan desnutrición crónica, el 40,7% (11) recibió lactancia materna 2 o más años; el 59,3% (16) presentó desnutrición crónica y tuvo menos de 2 años con leche materna. El 59,5% (50) no presentó desnutrición crónica y recibió lactancia materna 2 años o más y el 40,5% (84) no presentó desnutrición crónica y recibió lactancia materna menos de 2 años.

Tabla 9: Duración de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses según presencia de desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años, en el Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

			Diagnóstico de desnutrición crónica		
			No presenta	Presenta	Total
LME hasta los 6 meses	Si seis meses	Frecuencia	16 19,0%	6 22,2%	22 19,8%
		Porcentaje			
	No	Frecuencia	68	21	89
		Porcentaje	81,0%	77,8%	80,2%
Total	Frecuencia		84	27	111
	Porcentaje		100,0%	100,0%	100,0%

En la tabla 9 se observa que, del total de niños menores de 5 años que presentan desnutrición crónica el 19,8% (89) recibió lactancia materna hasta los 6 meses; el 80,2% (89) presenta desnutrición crónica y no recibió lactancia materna hasta los 6 meses. Del total de los que no presentan desnutrición crónica el 19% (16) recibieron leche materna

hasta los 6 meses y el 81% (68) no presentan desnutrición crónica y no recibieron lactancia materna hasta los 6 meses.

5.2 Contrastación de hipótesis

Se han seguido los siguientes pasos para probar las hipótesis:

Hipótesis general

a) Planteamiento de la Hipótesis:

H₀: La lactancia materna no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

H₁: La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

b) Nivel de significancia: 95%

c) Estadístico de prueba: Chi-cuadrado

Tabla 10: Prueba de Chi-cuadrado entre lactancia materna y desnutrición crónica

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,369a	1	0,012		
Corrección de continuidad	5,265	1	0,022		
Razón de verosimilitud	5,982	1	0,014		
N de casos válidos	140				

d) Lectura del P. valor: 0,012

e) Decisión estadística: Aceptar la H1

- f) Conclusiones estadísticas: Se acepta H_1 , por lo tanto, La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- g) Interpretación de los resultados:

Tabla 11: Estimación del riesgo (OR) entre lactancia materna y desnutrición crónica

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para ¿Su niño(a) recibió lactancia materna? (Si / No)	2,904	1,244	6,778
Para cohorte Diagnóstico de desnutrición crónica = No presenta	1,463	1,014	2,112
N de casos válidos	140		

Como se comprueba en la tabla 11, los niños que no reciben lactancia materna tienen 2,9 veces más riesgo de desarrollar desnutrición crónica, que los niños que sí reciben lactancia materna.

Hipótesis específica 1

- a) Planteamiento de la Hipótesis:

H_0 : La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

H_1 : La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

- b) Nivel de significancia: 95%

- c) Estadístico de prueba: Chi-cuadrado

Tabla 12: Prueba de Chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y desnutrición crónica

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,912 ^a	1	0,088		
Corrección de continuidad ^b	2,203	1	,138		
Razón de verosimilitud	2,906	1	,088		
N de casos válidos	111				

d) Lectura del P. valor: 0,088

e) Decisión estadística: Aceptar la H_0

f) Conclusiones estadísticas: La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

Hipótesis específica 2

a) Planteamiento de la Hipótesis:

H_0 : A mayor duración de lactancia materna, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

H_1 : A mayor duración de lactancia materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

b) Nivel de significancia: 95%

c) Estadístico de prueba: Chi-cuadrado

Tabla 13: Prueba de Chi-cuadrado entre duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,130 ^a	1	0,719		
Corrección de continuidad ^b	,007	1	0,934		
Razón de verosimilitud	,127	1	0,721		
N de casos válidos	111				

d) Lectura del P. valor: 0,719

e) Decisión estadística: Aceptar la H_0

f) Conclusiones estadísticas: La duración de la lactancia materna, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

Hipótesis específica 3

a) Planteamiento de la Hipótesis:

H_0 : A mayor frecuencia de consumo de leche materna, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

H_1 : A mayor frecuencia de consumo de leche materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

b) Nivel de significancia: 95%

c) Estadístico de prueba: Chi-cuadrado

Tabla 14: Prueba de Chi-cuadrado entre frecuencia de consumo de leche materna y desnutrición crónica.

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación <u>exacta (unilateral)</u>
Chi-cuadrado de Pearson	3,524 ^a	1	0,060		
Corrección de continuidad ^b	2,698	1	,100		
Razón de verosimilitud	3,790	1	,052		

-
- d) Lectura del P. valor: 0,06
- e) Decisión estadística: Aceptar la H_0
- f) Conclusiones estadísticas: La frecuencia de consumo de la leche materna, no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La OMS define la lactancia materna exclusiva como una práctica en la que el bebé recibe solo leche materna en los primeros 6 meses de vida sin otros alimentos o líquidos, a excepción de medicamentos, suplementos vitamínicos y minerales, y sales de rehidratación oral. Aproximadamente el 11,6% de todas las muertes infantiles se han atribuido a una lactancia materna subóptima, mencionado por Ibrahim (20). Las investigaciones sugieren que la lactancia materna exclusiva es un importante factor protector contra la morbilidad y mortalidad infantil por diversas enfermedades propias de la infancia, incluyendo la desnutrición infantil. Este análisis pertenece al Objetivo general. La Organización Mundial

de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y luego la continuación de la lactancia materna junto con la alimentación complementaria hasta los 2 años o más. A pesar de la evidencia que respalda la LME, alrededor un gran porcentaje de los niños en todo el mundo no reciben este alimento por diversas razones. La LME tiene el potencial de evitar aproximadamente el 12% de las muertes en niños menores de 5 años en los países de ingresos bajos y medianos (22) La utilización de programas y políticas de promoción de la lactancia materna pueden salvar la vida de millones de niños, particularmente en áreas de recursos limitados donde la nutrición infantil adecuada y los servicios de salud pediátrica de fácil acceso no están fácilmente disponibles.

En los resultados se encontró que existe una asociación estadística entre la lactancia materna y la desnutrición crónica en los niños, resultado similar al encontrado por Meza (13) investigador que concluyó en su estudio, que la lactancia materna se relaciona directamente con riesgo de desnutrición; aunque en este estudio se trabajó solo con niños menores de 2 años; es necesario precisar que uno de los factores que puede explicar esta asociación es el que la leche materna a través de sus inmunoglobulinas hace que los niños tengan menos enfermedades y de esta forma se puede explicar el que se asocie a menor desnutrición, ya que uno de los factores que contribuye a la desnutrición de los niños es que se enferman continuamente, “existen diferencias en la concentración de anticuerpos de la lactancia materna, entre los que se encuentran IgM e IgG, con valores más bajos, en los que la Inmunoglobulina A secretora es el anticuerpo principal que proporciona inmunidad al lactante” (22); de esta forma en la medida que un niño recibe leche materna se protege más de las enfermedades. Este análisis pertenece al objetivo específico de Relacionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años.

En el estudio de Mosqueira (15), se encontró resultados similares, ya que concluyó en su tesis que existe una asociación significativa entre el tipo de lactancia y cualquier forma de desnutrición; específicamente los resultados indican que la lactancia materna exclusiva representa un efecto protector para la desnutrición, ya sea crónica, aguda o global, sin embargo, en el presente estudio no se halló esta relación entre la lactancia materna exclusiva y la desnutrición (p -valor >0.05), posiblemente porque intervienen una serie de variables que no han sido estudiadas en la investigación que pueden incidir sobre los problemas de desnutrición crónica del niño menor de 5 años. Sin embargo, es incuestionable que en los primeros días de vida un niño debe recibir una nutrición óptima, la cual es esencial para el crecimiento, el desarrollo y la programación metabólica saludable durante la infancia y para promover la salud y la prevención de enfermedades a lo largo de la vida del niño. Un signo revelador de prácticas inadecuadas de alimentación infantil en todo el mundo es la enorme carga mundial de malnutrición. La salud y nutrición materna, los patrones de alimentación infantil y la ingesta nutricional son variables que modulan la desnutrición. Esta desnutrición en edades tempranas no permite que el niño alcance su máximo crecimiento y desarrollo, tanto físico como mental, y son más susceptibles a las enfermedades, incluyendo las no transmisibles más adelante en la vida. Además, los patrones de alimentación infantil subóptimos y la desnutrición infantil se han asociado con una mayor gravedad y frecuencia de las infecciones, lo que aumenta las necesidades energéticas, al tiempo que reduce el apetito y la absorción de nutrientes, así como un desarrollo cerebral deficiente, lo que puede afectar el rendimiento escolar y tiene efectos negativos en el futuro de la persona a largo plazo. Sin embargo, la lactancia materna tiene una correlación positiva con el desarrollo cognitivo y el funcionamiento cerebral temprano. Este análisis pertenece al objetivo específico de Asociar la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años.

El estudio realizado por Ancajima (17), se encontró que “existe relación entre el estado nutricional y los tipos de lactancia que reciben los niños”, encontrando que el 58% de los encuestados recibe lactancia materna, cifra inferior a la del presente estudio que fue de 79,3%; otra diferencia es que este autor lo realizó en niños menores de 6 meses; se puede comprender de esta forma que la leche materna se asocia con la desnutrición, no solo en la crónica, sino que en los otros tipos también; La leche materna se ha adaptado durante la evolución humana para satisfacer las demandas del niño. La primera forma de leche producida por las glándulas mamarias durante los primeros 2 a 4 días después del parto es el calostro, que se produce en volúmenes bajos (300 a 400 ml/día) y tiene niveles más altos de proteínas y niveles más bajos de carbohidratos y contenido de grasa que la leche materna madura. Además, el calostro es más rico en componentes inmunológicos, como inmunoglobulinas, lactoferrina, leucocitos y oligosacáridos, lo que sugiere que sus funciones primarias son inmunológicas más que nutricionales. A partir de los días 4-5 después del parto, el calostro cambia a leche de transición, que se caracteriza por un mayor rendimiento y por un menor contenido de proteínas e inmunoglobulinas, acompañado de un aumento de la lactosa, la grasa y las vitaminas hidrosolubles para satisfacer las demandas de crecimiento. Finalmente, la leche madura se mantiene relativamente similar en composición 6 semanas después del parto. Mientras que el 87% de la leche materna es agua, el 13% restante son componentes nutricionales y compuestos bioactivos que tienen funciones no nutricionales beneficiosas. Estos últimos compuestos incluyen una amplia gama de factores antimicrobianos, microorganismos, citoquinas, hormonas, moduladores del crecimiento y enzimas digestivas, entre otros, aunque las inmunoglobulinas son de especial relevancia para la protección y el desarrollo inmunológico del niño. Los componentes de la leche materna contribuyen al desarrollo y la protección inmunitaria del

lactante y, entre otros factores inmunitarios, las inmunoglobulinas (Ig) son las más estudiadas. La presencia de IgA en la leche se conoce desde hace mucho tiempo; sin embargo, se dispone de menos información sobre la presencia de otras Igs como IgM, IgG y sus subtipos (39). Este análisis pertenece al objetivo específico de Determinar la relación entre la frecuencia de consumo de leche materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años.

En la presente investigación se encontró que el 29,3% presenta desnutrición crónica, cifra superior a lo reportado por Mosqueira (15) quien concluyó que había 7,0% de desnutrición, evaluando niños menores de 6 meses; lo que puede indicarnos que la desnutrición se presenta preferentemente a edades mayores; la desnutrición crónica en los niños es un trastorno del crecimiento que resulta de una deficiencia a largo plazo en la ingesta de nutrientes, lo que preocupa en los niños del Puesto de Salud Ingenio ya que, este problema infantil conlleva numerosas consecuencias adversas para la salud y el estado económico que son duraderas y, a veces, irreversibles. Los estudios han demostrado que las mujeres que sufrieron desnutrición crónica en la infancia están más predispuestas a complicaciones durante el parto. También existe evidencia de que los niños que sufren de desnutrición crónica tienen un mayor riesgo de obesidad, presión arterial alta e insuficiencia renal en la edad adulta. Además, la desnutrición crónica se asocia con una reducción de la capacidad física e intelectual como resultado de una deficiencia a largo plazo de yodo y hierro, un efecto que a menudo es irreversible después de que el niño cumple dos años.

De los niños evaluados del Puesto de Salud de Ingenio, el 20,7% mantuvo una lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses; este resultado es inferior al que presenta en su tesis Ancajima (17), quien presenta en sus resultados que el 58% mantiene LME, sin embargo,

su población evaluada son niños menores de 6 meses, lo que es una debilidad, ya que un gran porcentaje de niños no ha cumplido aún los seis meses y habría que esperar hasta que los cumplan para presentar los porcentajes, ya que muchos que tienen 2, 3 o 4 meses, pueden abandonar la leche materna antes de cumplir los 6 meses; esta lactancia materna exclusiva de los bebés durante 6 meses es el estándar de oro de la salud pública mundial debido a sus beneficios para los niños, las mujeres y la sociedad. Por ejemplo, los niños alimentados exclusivamente con leche materna tienen puntuaciones de desarrollo cognitivo más altas, tienen un menor riesgo de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, y tienen menos probabilidades de desarrollar obesidad y diabetes de por vida. Del mismo modo, la lactancia materna exclusiva promueve un peso saludable, prolonga la amenorrea de la lactancia y reduce el riesgo de cáncer de mama entre las mujeres. Un niño amamantado durante todo su primer año de vida puede ser menos propenso a sufrir alergias, obesidad, estreñimiento, diarrea y otras enfermedades más adelante en la infancia. Además, existe evidencia de que la lactancia materna puede mejorar el desarrollo cognitivo y motor de un niño y reducir el riesgo de síndrome de muerte súbita del lactante. La leche materna contiene las cantidades adecuadas de varios nutrientes necesarios para promover el crecimiento infantil, a excepción de la vitamina D, que desempeña un papel fundamental en la regulación de la homeostasis fosfocálcica, la mineralización ósea y la adquisición de masa ósea. Más allá de estas funciones "esqueléticas" clásicas, la vitamina D también ejerce diversas acciones "extraesqueléticas". De hecho, la vitamina D contribuye a la expresión de más de 1000 genes implicados en la regulación de la respuesta inmunitaria, el crecimiento y la diferenciación celular y el metabolismo.

CONCLUSIONES

- 1.** Existe una relación estadística entre la lactancia materna y la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
- 2.** La prevalencia de la desnutrición crónica es del 29,3%, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

3. El 20,7% (23) tuvieron una lactancia de leche materna hasta los 6 meses, el 25,2% (28) recibió menos de 6 meses y el 54,1% (60) recibió leche materna más de 6 meses, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023
4. La lactancia materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
5. La duración de la lactancia materna no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.
6. La frecuencia de consumo de la leche materna no disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.

RECOMENDACIONES

1. A partir de los resultados encontrados se recomienda afianzar las prácticas de lactancia materna en la población infantil, considerando que debe ser exclusiva hasta los seis meses y se debe prolongar su consumo hasta los dos años; para lograr esto es necesario establecer en los Centros de Salud campañas permanentes y crear un sistema de vigilancia para el control de buenas prácticas de lactancia materna en los niños menores de 2 años, sensibilizando a todos los miembros de la familia.
2. Para mejorar las prácticas de lactancia materna en los niños, es necesario hacer una revisión de las Leyes vigentes en el Perú que se relacionen al tema y buscar e

implementar mecanismo para que se hagan cumplir todas las normativas que fomentan su práctica, así, por ejemplo, existe la “Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud”, la misma que apoya y facilita el ejercicio del derecho de las madres a amamantar a sus niñas y niños hasta los dos años o más; esto en la práctica no se ve; por lo que sería ideal la intervención del Colegio de Nutricionistas del Perú, para sensibilizar a las autoridades a su cumplimiento y de esta forma se benefician los niños al recibir la leche materna a libre demanda.

3. Con relación a la desnutrición crónica es necesario incidir en ejecución de campañas educativas a la población sobre temas en alimentación complementaria y alimentación del niño; estas campañas podrían ser un trabajo Coordinado entre el Centro de Salud, El Gobierno Local, las Organizaciones de base y las Universidades.
4. Es necesario la creación de Observatorios nutricionales, como un medio en el cual se logre realizar un sistema de vigilancia para detectar a tiempo los posibles casos de desnutrición y actuar de forma oportuna para que los niños que comiencen a encontrarse en riesgo, puedan recibir orientación mediante sesiones demostrativas, educativas y visitas domiciliarias; este Observatorio Nutricional sería responsabilidad de las autoridades a cargo de la actual gestión y también del Centro de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al.
¿Por qué invertir y qué se necesita para mejorar las prácticas de lactancia materna?
Lanceta. 2016;387:491–504. Disponible en:
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01044-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01044-2/fulltext) 2.
Prentice AM. La lactancia materna en el mundo moderno. Ann Nutr Metab.

2022;78 Suppl 2:29-38. doi: 10.1159/000524354. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35679837/>

3. Hermansson H, Kumar H, Collado MC, Salminen S, Isolauri E, Rautava S. La microbiota de la leche materna está determinada por el modo de administración y la exposición a antibióticos intraparto. *Front. Nutr.* 2019; 6:4. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2019.00004/full?fbclid=IwAR2zZq9yf6VYEr4arlPOGkciI2J6jN5bFKWopHzNNR4Yf9pciLeg7zeDsB4>
4. Brahm Paulina, Valdés Verónica. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2017 [citado 2023 Abr 07]; 88(1): 07-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041062017000100001&lng=es.
5. Betancourt J, Olaya RA, Giraldo MC, Arredondo EJ, Carrillo H. Factores de riesgo y síntomas de asma infantil en estudiantes de dos colegios de Cali. *Univ. Salud* [Internet]. 2021 May [cited 2023 Apr 07]; 23(2): 85-91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072021000200085&lng=en.
6. Giunchetti F, Hidalgo LE, Penas M, Rodríguez LS, Ferrero F, et al . Lactancia materna exclusiva y evolución de la enfermedad en lactantes hospitalizados por bronquiolitis. *Andes pediatr.* [Internet]. 2023 Ene [citado 2023 Abr 07]; 94(1): 23-28. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000100023&lng=es.
7. Verde C, Medina MD, Sifuentes V. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Abr 07]; 20(2): 287-294.

- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000200287&lng=es.
8. Iddrisu I, Monteagudo A, Poveda C, Pyle S, Shahzad M, Andrews S, Walton GE. Desnutrición y microbiota intestinal en niños. *Nutrientes*. 2021 Agosto 8;13(8):2727. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8401185/>
 9. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. La desnutrición infantil y el hambre en el mundo; 2023 UNICEF España. Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar 2021: Nacional y departamental; 2022. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/INFORME_PRINCIPAL/INFORME_PRINCIPAL_ENDES_2021.pdf
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desarrollo Infantil Temprano en niñas y niños menores de 6 años de edad – ENDES 2021. Ministerio de Desarrollo e inclusión social. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/2982541-desarrollo-infantil-temprano-en-ninas-y-ninos-menores-de-6anos-de-edad-endes-2021>
 12. Fondo de las Naciones Unidas Para la Infancia. La lactancia materna es un factor determinante en la lucha contra la desnutrición crónica; 2023 UNICEF Ecuador. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/la-lactancia-materna-es-unfactor-determinante-en-la-lucha-contra-la-desnutrici%C3%B3n-cr%C3%B3nica>
 13. Meza CE. Lactancia materna y riegos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 2 años del Hospital José Agurto Tello Chosica, 2019. Universidad César Vallejo; Programa Académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56677>

14. Vásquez MD. Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares. Universidad César Vallejo; Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela Académico Profesional de Medicina; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45586/V%c3%a1squez_R_MD-SD.pdf?sequence=9&isAllowed=y
15. Mosqueira KJ. Estado nutricional de lactante de uno a seis meses en relación al tipo lactancia en Centro de Salud Progreso. Universidad San Pedro, Facultad Medicina Humana, Escuela de Medicina; 2018. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_4c707360558456e2e8937c0aa8e2f236/Description
16. Zanabria HE. Conocimiento sobre lactancia materna relacionado a desnutrición en lactantes Tziriari 2019. Universidad Peruana los Andes-Escuela de Posgrado-Maestría en Ciencias de la Salud; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3472/T037_45034157_M.pdf?sequence=1
17. Ancajima CR. Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C.S. Materno Infantil Magdalena de setiembre a diciembre de 2018; Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional De Enfermería; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2998?show=full>
18. Romero K, Salvent A, Almarales RM. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Abr 07] ;

47(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572018000400008&lng=es

- .
19. Campos AP, Hawkins S. Comparación transnacional que examina la lactancia materna y la desnutrición infantil entre mexicanos. (P11-106-19), Current Developments in Nutrition, Volume 3, Supplement 1, 2019, nzz048.P11-106-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2475299123156800>
20. Ibrahim C, Bookari K, Sacre Y, Hanna L, Hoteit M. Prácticas de lactancia materna, uso de fórmulas infantiles, alimentación complementaria y desnutrición infantil: una visión actualizada del paisaje del Mediterráneo oriental. Nutrientes. 2022 Octubre 9;14(19):42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36235853/>
21. Flack R, Tandberg BS, Niela H, Jónsdóttir RB, Jonas W, Ewald U, Thomson G. Experiencias positivas de lactancia materna y facilitadores en madres de bebés prematuros y de bajo peso al nacer: una revisión meta-etnográfica. Int Breastfeed J. 2021 Nov 27;16(1):88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838104/>
22. Hermano AL, Rocha LL. La desnutrición y la corta duración de la asociación de la lactancia materna con el desarrollo infantil: un estudio basado en la población. Rev Jornal de Pediatria, Volumen 98, Issue 3, 2022, Pages 316-322. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0021755721001157>
23. Järvinen KM, Martin H, Oyoshi MK. Efectos inmunomoduladores de la leche materna en la alergia alimentaria. Ann Alergia Asma Immunol. 2019 agosto;123(2):133-143. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6693634/>

24. Yi DY, Kim SY. Composición y función de la leche materna humana en la salud humana: desde los componentes nutricionales hasta el microbioma y los microARN. *Nutrientes*. 2021 septiembre 2;13(9):3094. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8471419/>
25. Kim MH, Shim KS, Yi DY, Lim IS, Chae SA, Yun SW, Lee NM, Kim SY, Kim S. Análisis de macronutrientes de la leche humana según almacenamiento y procesamiento en madre coreana. *Pediatr. Gastroenterol. Hepatol. Nutr.* 2019; 22:262–269. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31110959/>
26. Eriksen KG, Christensen SH, Lind MV, Michaelsen KF. Composición de la leche humana y crecimiento infantil. *Curr Opin Clin Nutr Metab Cuidado*. 2018 Mayo;21(3):200-206. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29461264/>
27. van Dellen SA, Wisse B, Mobach MP, Dijkstra A. El efecto de un programa de apoyo a la lactancia materna sobre la duración y exclusividad de la lactancia materna: un cuasi-experimento. *BMC Salud Pública*. 2019 Julio 24;19(1):993. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657127/>
28. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. La lactancia materna en el siglo 21: epidemiología, mecanismos y efecto de por vida. *Lanceta*. 2016; 387(10017):475–490. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext?preview=true&preview=true](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext?preview=true&preview=true)
29. Mohseni M, Aryankhesal A, Kalantari N. Prevención de la desnutrición entre niños menores de 5 años en Irán: Un análisis de políticas. *PLoS One*. 2019; 14:E0213136. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213136>

30. Mohseni M, Ahmadi S, Asadi H, Mohammadian ED, Asgarlou Z, Ghazanfari F, Moosavi A. Una revisión sistemática y metanálisis de la prevalencia de la desnutrición entre los niños de 6 a 14 años en Irán. 2022 Noviembre 23;13:138. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9811962/>
31. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. Sitio Web Mundial; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
32. Cuevas L, Gaona EB, Rodríguez S, Morales MC, et al . Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 08] ; 61(6): 833-840. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600833&lng=es.
33. Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Salud Para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; Ministerio de Salud, Lima – Perú; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>
34. López de Aberasturi A, Ramos Y, García M, Artola C, Arara I. Prevalencia y determinantes de la lactancia materna: estudio Zorrotzaurre. Nutr. Hosp. [Internet]. 2021 Feb [citado 2023 Abr 08] ; 38(1): 50-59. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000100050&lng=es.
35. Francisco J. Ayala. El Método científico. Evolution, Explanation, Ethics and Aesthetics, Academic Press, 2016, Pages 163-194. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128036938000098>

36. Carrasco S. Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Décimo novena reimpresión. Perú: Editorial San Marcos; 2019.
37. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 5ta ed. Perú: Editado por Business Support Aneth S.R.L; 2017.
38. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGraw Hill Education; 2018.
39. Rio-Aige K, Azagra-Boronat I, Castell M, Selma-Royo M, Collado MC, Rodríguez-Lagunas MJ, Pérez-Cano FJ. La inmunoglobulina de la leche materna. Nutrientes. 26 de mayo de 2021; 13(6):1810. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8230140/>

ANEXOS

Matriz de Consistencia

LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023

John Brahan Yalico Paucar - Coqui Samuel Huamali Villanueva

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p> <p>b) ¿Cuáles son las características de la lactancia materna que reciben los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p> <p>c) ¿Cuál es la relación que existe entre la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p> <p>d) ¿Cuál es la relación que existe entre la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p> <p>e) ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de leche materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Estimar la prevalencia de desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>b) Describir las características de la lactancia materna que reciben los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>c) Relacionar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>d) Asociar la duración de la lactancia materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>e) Determinar la relación entre la frecuencia de consumo de leche materna y la desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p>	<p>Hipótesis General La lactancia materna disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>a) La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>b) A mayor duración de lactancia materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p> <p>c) A mayor frecuencia de consumo de leche materna, disminuye el riesgo de presentar desnutrición crónica, en los niños menores de 5 años del Puesto de Salud de Ingenio, en la provincia de Huancayo en el año 2023.</p>	<p>Método Método general: científico Método específico: observación científica.</p> <p>Tipo Básica, observacional.</p> <p>Nivel Correlacional</p> <p>Diseño No experimental, transeccional, correlacional</p> <p>Población y muestra N=140</p> $n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$ <p>n = 103</p> <p>Los criterios de inclusión que deben cumplir los niños que integren la muestra serán:</p> <p>a. Niños cuyas madres firmen el consentimiento informado.</p> <p>b. Niños cuyos controles prenatales se realizaron en el Puesto de Salud de Ingenio.</p> <p>c. Niños menores de 5 años.</p> <p>d. Niños con historia clínica actual en el Puesto de Salud de Ingenio.</p>	<p>Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos Para medir las características de la lactancia materna recibida por el niño, se aplicará la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de un cuestionario sobre lactancia materna que será estructurado por los tesisistas. Para medir la desnutrición crónica de los niños se procederá a la técnica documental, utilizando los registros del Centro de Salud Ingenio, con datos como la edad, el sexo, peso, talla, fecha de nacimiento y antecedentes de enfermedad.</p> <p>Procesamiento de datos SPSS, versión 27. Chi 2 Odds Ratio</p>

--	--	--	--	--

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Lactancia materna	Proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, y que debería ser el único alimento aproximadamente hasta los 6 meses (33).	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	Si cumplió No cumplió	Categoría, ya que sus valores finales son categorías.
		Duración de la lactancia materna	Hasta los 2 años Menos de 2 años	Nominal; ya que sus categorías no tienen orden, ni jerarquía.
		Frecuencia de consumo de leche materna	Más de 8 veces al día Menos de 8 veces al día	Dicotómica; ya que sus categorías solo tienen 02 opciones de respuesta.
Desnutrición crónica	Estado nutricional que se diagnostica cuando el indicador talla para la edad se ubica por debajo de -2 desviaciones estándar (34). Lo implica un retraso del crecimiento.	Talla Edad	Presenta No presenta	Categoría, ya que sus valores finales son categorías. Nominal; ya que sus categorías no tienen orden, ni jerarquía. Dicotómica; ya que sus categorías solo tienen 02 opciones de respuesta.

Instrumento de investigación

Cuestionario de lactancia materna

Nº historia clínica: 6094
Nombre del niño(a): Juan Inga Solís
Nombre de la madre:
Sexo: M F
Fecha de nacimiento: 27 / 03 / 2019
Edad: 4 a 4 m meses
0 - 6 meses 7 - 12 meses 13 - 24 meses 24 - 36 meses de 37 a 59 meses
Peso al nacer: 2,800
Bajo peso al nacer Si No

- 1.- ¿Su niño(a) recibió lactancia materna?
Si No
- 2.- Si no recibió lactancia materna ¿por qué fue?
a) Enfermedad de la madre
b) Enfermedad del niño
c) La madre trabaja
d) Otro
- 3.- ¿Hasta cuándo le dio lactancia materna a su niño (a)?
a) Hasta los 2 años
b) Más de 2 años
c) Menos de 2 años
- 4.- Durante los primeros meses ¿Le dio lactancia materna exclusiva al niño?
a) Si
b) No
c) No recuerda
- 5.- ¿Hasta cuándo le dio lactancia materna exclusiva a su niño(a)?
a) Hasta los 6 meses
b) Menos de 6 meses
c) Más de 6 meses
d) No recuerda

FICHA DE VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Percy Selca Aguado

PROFESIÓN: Nutricionista Grado académico: Licenciado

CENTRO LABORAL Y CARGO: Nutricionista en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé

CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

Muy poco aceptable	1
--------------------	---

Poco aceptable	2
----------------	---

Regular	3
---------	---

Aceptable	4
-----------	---

Muy aceptable	5
---------------	---

ÍTEM	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
Edad				✓	
Peso al nacer				✓	
Bajo peso al nacer				✓	
¿Su niño(a) recibió lactancia materna?				✓	
Si no recibió lactancia materna ¿por qué fue?				✓	
¿Hasta cuándo le dio lactancia materna a su niño (a)?				✓	
Durante los primeros meses ¿Le dio lactancia materna exclusiva al niño?				✓	
¿Hasta cuándo le dio lactancia materna exclusiva a su niño(a)?				✓	
¿Con qué frecuencia le daba leche materna a su niño en los primeros meses?				✓	

Recomendaciones:

.....

.....

Huancayo, 10 de enero del 2024


 LIC. PERCY SELCA AGUADO
 MEDICO NUTRICIONISTA Y DIETISTA
 C.O.P. 00177
 Hospital Nacional "Ramiro Prialé Prialé" - H.N.P.
 Huancayo, Perú

Firma y sello

FICHA DE VALIDACIÓN

CUESTIONARIO DE LACTANCIA MATERNA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Valle Elescano Renee Amparo

PROFESIÓN: Licenciado en Nutrición

Grado académico Dr. En ciencias de la Salud

CENTRO LABORAL Y CARGO: Jefe de la oficina de Calidad Educativa y Acreditación de la UPHFR

CRITERIO DE CALIFICACIÓN:

Muy poco aceptable	1
--------------------	---

Poco aceptable	2
----------------	---

Regular	3
---------	---

Aceptable	4
-----------	---

Muy aceptable	5
---------------	---

ÍTEM	PUNTAJE				
	1	2	3	4	5
Edad					X
Peso al nacer					X
Bajo peso al nacer					X
¿Su niño(a) recibió lactancia materna?					X
Si no recibió lactancia materna ¿por qué fue?					X
¿Hasta cuándo le dio lactancia materna a su niño (a)?					X
Durante los primeros meses ¿Le dio lactancia materna exclusiva al niño?					X
¿Hasta cuándo le dio lactancia materna exclusiva a su niño(a)?					X
¿Con qué frecuencia le daba leche materna a su niño en los primeros meses?					X

Recomendaciones: Iniciar con la ejecución del Proyecto nominado "LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023"

Huancayo, 4 de enero del 2024



Dra. Renee Amparo Valle Elescano
Jefe de la oficina de Calidad Educativa y Acreditación

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Visible: 17 de 17																	
N°	Sexo	Edad_1	Edad_2	P1	P2	Duracion_LM	P3	P4	LME_6_meses	P5	Frecuencia_LM	P6	Peso	Talla	Desnut	Peso_Nacer	
1	2	39	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	11,40	91,00	,00	2,90	
2	1	36	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,20	85,00	,00	3,60	
3	1	33	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	11,00	87,00	,00	4,50	
4	1	37	5	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	11,70	90,00	1,00	3,50	
5	2	39	5	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	11,00	87,00	,00	3,60	
6	1	40	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	13,00	95,00	,00	3,00	
7	2	37	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	11,00	85,00	,00	3,50	
8	1	25	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	95,00	70,00	,00	3,10	
9	1	44	5	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	14,00	97,00	,00	3,70	
10	1	39	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	11,10	87,30	,00	4,00	
11	1	45	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	14,50	96,50	,00	2,80	
12	2	34	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	13,30	78,00	,00	2,90	
13	2	40	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	12,00	86,00	,00	3,10	
14	2	35	4	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	11,70	85,00	,00	3,00	
15	1	38	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	12,00	93,00	,00	2,90	
16	1	35	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,00	94,00	,00	3,10	
17	2	38	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	11,10	87,30	,00	3,10	
18	1	36	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	2,00	12,00	90,00	,00	2,90	
19	1	35	4	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	12,20	87,60	,00	2,50	
20	1	19	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	10,30	78,00	,00	2,95	
21	2	19	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,10	74,00	,00	3,12	
22	1	17	3	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	8,40	74,50	,00	3,09	



Visible: 17 de 17

N°	Sexo	Edad_1	Edad_2	P1	P2	Duracion_LM	P3	P4	LME_6 meses	P5	Frecuencia_LM	P6	Peso	Talla	Desnut	Peso_Nacer
31	2	10	2	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	9,50	75,00	,00	3,20
32	2	9	2	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	8,00	69,00	,00	2,65
33	1	43	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	15,40	97,00	,00	2,80
34	1	56	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	14,50	99,00	,00	2,28
35	1	47	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	18,20	95,60	,00	2,65
36	1	47	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,00	96,00	,00	3,30
37	1	6	1	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	10,20	68,00	,00	3,79
38	1	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,10	95,00	,00	2,86
39	1	53	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,00	99,00	1,00	3,00
40	2	54	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	13,10	99,00	1,00	2,80
41	2	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	2,00	,00	1,00	17,40	97,50	1,00	2,98
42	1	55	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,00	98,50	1,00	2,50
43	1	52	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,00	97,00	,00	3,20
44	1	47	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	13,50	96,10	1,00	2,90
45	2	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	14,90	97,20	,00	3,56
46	2	56	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	11,80	90,50	1,00	3,30
47	2	46	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,90	92,60	,00	2,65
48	2	56	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,20	94,40	,00	3,12
49	1	48	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	13,90	96,20	,00	2,64
50	1	53	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	16,10	99,00	,00	2,80
51	2	55	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,50	95,00	,00	2,56
52	1	49	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,30	97,00	,00	3,55



Visible: 17 de 17

N°	Sexo	Edad_1	Edad_2	P1	P2	Duracion_LM	P3	P4	LME_6 meses	P5	Frecuencia_LM	P6	Peso	Talla	Desnut	Peso_Nacer
53	2	14	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	10,40	73,30	,00	3,68
55	2	24	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	12,60	82,60	,00	3,56
56	1	23	3	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	10,20	75,20	,00	3,21
57	1	31	4	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	11,70	81,30	,00	2,87
58	1	29	4	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	12,10	83,20	,00	2,95
60	1	24	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,30	84,00	,00	2,83
62	1	28	4	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	12,00	90,10	,00	2,70
63	2	27	4	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	12,30	82,50	,00	2,60
64	2	51	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,00	101,00	,00	3,54
65	1	47	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,20	94,60	,00	2,80
66	2	48	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,40	95,00	,00	3,10
68	2	50	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	16,00	96,00	,00	3,39
69	1	51	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,50	99,70	,00	3,06
71	2	30	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,20	845,00	,00	2,91
72	1	47	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,40	94,80	,00	3,32
73	2	32	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	10,30	85,00	,00	3,44
75	1	25	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	11,00	87,60	,00	3,27
76	2	25	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	11,20	80,50	,00	3,57
77	2	16	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	10,40	77,50	,00	2,99
78	1	47	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,01	74,50	,00	2,75
79	2	48	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	9,50	75,00	,00	2,83
81	2	50	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	15,40	97,00	,00	2,70



Visible: 17 de 17

N°	Sexo	Edad_1	Edad_2	P1	P2	Duracion_LM	P3	P4	LME_6 meses	P5	Frecuencia_LM	P6	Peso	Talla	Desnut	Peso_Nacer
82	1	51	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	14,50	99,00	,00	2,60
84	2	30	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,00	96,00	,00	2,80
85	1	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	10,20	68,00	,00	3,32
88	2	53	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,01	74,50	1,00	3,27
89	1	55	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	9,50	75,00	1,00	3,57
92	2	53	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	14,50	99,00	,00	3,10
93	2	56	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	18,20	95,60	1,00	3,00
94	1	33	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,00	96,00	1,00	2,90
95	1	37	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	10,20	68,00	1,00	3,10
96	2	39	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,10	95,00	1,00	2,30
97	1	40	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	17,00	99,00	1,00	3,50
98	2	37	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,01	74,50	,00	3,10
99	1	25	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	9,50	75,00	,00	3,60
100	1	44	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	8,00	69,00	,00	2,70
101	1	39	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	15,40	97,00	,00	4,50
102	1	45	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	2,00	14,50	99,00	,00	3,50
103	2	34	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	18,20	95,60	,00	3,60
105	2	35	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	9,20	85,00	1,00	3,50
106	1	25	4	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	11,40	91,00	,00	3,10
107	1	44	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,90	92,60	,00	3,70
108	1	39	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,20	94,40	,00	4,00
109	1	45	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	13,90	96,20	,00	3,60

Visible: 17 de 1

N°	Sexo	Edad_1	Edad_2	P1	P2	Duracion_LM	P3	P4	LME_6 meses	P5	Frecuencia_LM	P6	Peso	Talla	Desnut	Peso_Nacer
115	2	37	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	13,90	96,20	,00	3,50
116	2	36	4	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	16,10	99,00	1,00	3,10
117	1	48	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,50	95,00	,00	3,70
118	1	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,30	97,00	1,00	3,60
119	2	55	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	10,40	73,30	1,00	2,70
120	1	49	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,20	94,40	1,00	4,50
121	2	14	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	13,90	96,20	,00	3,50
122	2	11	2	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	16,10	99,00	1,00	3,60
123	1	48	5	1,00	4,00	,00	1,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,50	95,00	1,00	3,00
124	1	53	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,30	97,00	,00	3,50
125	2	55	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,90	92,60	,00	3,10
126	1	48	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	14,20	94,40	1,00	3,70
130	2	14	3	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	3,00	,00	1,00	15,30	97,00	1,00	4,50
131	2	11	2	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	12,90	92,60	,00	2,91
132	1	33	4	1,00	4,00	1,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00	11,00	87,00	1,00	3,32
133	1	37	5	1,00	4,00	,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	13,00	95,00	,00	3,44
134	1	51	5	1,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	11,00	85,00	1,00	2,62



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, John Brahan Yalico Paucar, con DNI N° 72801526, egresado de la escuela profesional de Nutrición Humana, vengo implementado el proyecto de tesis titulado: “LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27° y 28° del reglamento general de investigación y en los artículo 4° y 5° del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentadas en algunos de ellos.

Huancayo, 10 de abril del 2023



John Brahan Yalico Paucar

Responsable de la investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Coqui Samuel Huamali Villanueva, con DNI N° 74158915, egresado de la escuela profesional de Nutrición Humana, vengo implementado el proyecto de tesis titulado: “LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27° y 28° del reglamento general de investigación y en los artículo 4° y 5° del código de ética para la investigación científica de la Universidad Peruana los Andes, salvo con autorización expresa y documentadas en algunos de ellos.



Huancayo, 10 de abril del 2023

Coqui Samuel Huamali Villanueva

Responsable de la investigación

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo John Brahan Yalico Paucar, identificado con DNI N° 72801526, Domiciliado en Psj. Los Cipreses Mz I lote 4 palian, egresado de la E.P. de Nutrición Humana, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “**LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023**”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 10 de abril del 2023



John

Brahan Yalico Paucar

DNI N° 72801526

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Coqui Samuel Huamali Villanueva, identificado con DNI N° 74158915, Domiciliado en Jr. Gonzales Prada s/n Concepción, egresado de la E.P. de Nutrición Humana, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada “LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCAYO - 2023”, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc. y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo, 10 de abril del 2023



Samuel Huamali Villanueva

DNI N° 74158915

Coqui

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informado de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación titulada: "LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, HUANCA YO - 2023"; mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por las investigadoras responsables: John Brahan Yalico Paucar y Coqui Samuel Huamali Villanueva.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

..... 20 de septiembre del 2023.



Dialind

(Participante)

Apellidos y nombres: *Valosquet Laura Corredita*

Nº DNI: *74475249*

1. Responsable de investigación
Apellidos y nombres: John Brahan Yalico Paucar
D.N.I. 72801526
Nº de teléfono celular: 990887701
Email: Jhon.ujj07@gmail.com
Firma: *[Firma manuscrita]*

SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION

Señor:

FREDY ALIAGA ZAMUDIO

DIRECTOR DEL PUESTO DE SALUD - DISTRITO DE INGENIO

DE MI MAYOR CONSIDERACIÓN.

Nosotros, COQUI SAMUEL HUAMALI VILLANUEVA, identificado con DNI n^o 74158915, Domiciliario en Jr. Gonzales Prada s/n, distrito y provincia de Concepción y YALICO PAUCAR JHON BRAHAN identificado con DNI NO 72801526, con domicilio en el Psj. Los cipreses S/N Mz I lote 4 Palian — Huancayo, Ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Que, habiendo culminado nuestros estudios de pregrado en la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, solicitamos a Ud. Permiso para realizar en la institución el trabajo de investigación sobre "LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICION CRONICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO" para optar el grado de licenciado de nutrición humana.

DNI: 72801526



POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted a acceder a mi solicitud

Huancayo 11 de agosto del 2023

FIRMA

YALICO PAUCAR JHON BRAHAN

FIRMA

COQUI SAMUEL HUAMALI VILLANUEVA

DNI: 74158915

CARTA DE ACEPTACION

EL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE INGENIO. DR. FREDY ALIAGA ZAMUDIO

OTORGA LA PRESENTE.

A los Bachilleres Yalico Paucar Jhon Brahan, identificado con DNI 72801526, domicilio Psj los cipreses s/n palian-Huancayo y Huamali Villanueva Samuel con DNI 74158915, Domicilio en Jr. Gonzales Prada s/n provincia de concepción, ambos de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Peruana los Andes, aceptando la solicitud para realizar el trabajo de investigación sobre LACTANCIA MATERNA Y DESNUTRICION CRONICA, EN MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD DE INGENIO, para optar el grado de licenciado en Nutrición Humana.

Se expide la presente a solicitud del interesado, para los fines que considere pertinentes.

Huancayo, 18 de agosto del 2023



MINISTERIO DE SALUD
MICRO RED CONCEPCION
P.S. INGENIO

Fredy F. Aliaga Zamudio
CIRUJANO DENTISTA
COP. 33499

JEFATURA

FIRMA Y SELLO







