

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



TESIS
LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR
DEL EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS -
CENTRO DE SALUD VILLA PERENE, 2023

Para optar el título profesional de licenciada en nutrición humana

Autores:

Bach. Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana

Bach. Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet

Asesor: Mg. Cecilio Clemente Ojeda Núñez

Líneas de investigación institucional: Salud y gestión de la salud

Fecha de inicio y culminación de la Investigación: Julio 2022– abril 2024

HUANCAYO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada de manera especial a nuestros padres Emilio, Francisca, Moisés y Luz, quienes nos brindaron su apoyo incondicional en todo nuestro proceso académico hasta el día de hoy. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

También se la dedicamos a cuantas personas fueron participes de nuestro desarrollo tanto académico como personal.

Yessenia y Yeesel

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, a Dios por guiarnos y bendecirnos durante todo nuestro proceso académico.

Al director y nutricionista del Centro de Salud Villa Perene, por permitirnos poder realizar nuestra recolección de datos en su institución.

A todas las madres de familia que nos brindaron su apoyo y su tiempo para realizar las medidas antropométricas a sus menores hijos y para el relleno de nuestra encuesta.

Al Mg. Cecilio Clemente Núñez Ojeda, nuestro asesor quien fue el sostén en la culminación del trabajo de investigación.

Yessenia y Yeesel

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N ° 00257-FCS -2024

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

LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DEL EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD VILLA PERENE, 2023

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. CHAMORRO SARMIENTO YESSENIA ROXANA
BACH. TINOCO DELGADO YEESEL JHANET**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **NUTRICIÓN HUMANA**

Asesor (a) : **Mg. OJEDA NUÑEZ CECILIO CLEMENTE**

Fue analizado con fecha **30/07/2024** con **78 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

X
X

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

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, 30 de julio de 2024.

DR. SEVERO SIMEON SEVERO SIMEON SAMANIEGO
JEFE (e)
Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

INTRODUCCIÓN

El sobrepeso y la obesidad representan un grave problema de salud en la población adulta, sin embargo, este tema no es investigado a profundidad en la población infantil; a pesar de la manera aislada que se presentan estadísticas sobre la prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil, no se estudian los factores que pueden estar determinando el problema. Investigaciones realizadas concluyen que la lactancia materna, es un factor protector para la presencia de sobrepeso y obesidad en los niños; sin embargo, se sabe que existen muchas barreras en la actualidad para impedir que las madres le proporcionen la leche a sus hijos de manera exclusiva durante los primeros meses, estas barreras tienen que ver con una serie de factores, siendo los más álgidos aquellos relacionados a la ocupación laboral de las mujeres, además de otras causas. En diversas investigaciones realizadas en países desarrollados se ha podido evidenciar menos riesgo de obesidad infantil en los que lactaron en comparación con los que no lactaron o lo hicieron un corto tiempo; esto por lo tanto se constituye en un problema para países como el Perú, donde las madres dejan de lactar a los niños a edades tempranas, por situaciones económicas y laborales; por estas razones el objetivo de la tesis fue determinar si la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene, en el año 2023. Se trabajó el método científico y analógico, a través de una investigación básica, correlacional, transversal, observacional, no experimental. La muestra utilizada fue de 110 niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo. Departamento de Junín, en el año 2023, los niños que conformaron la muestra deberán además de cumplir los criterios de elegibilidad propuestos para la presente investigación. La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta y la antropometría, con el uso de un cuestionario, además de balanza y tallímetro. La estructura de la tesis comprende el primer capítulo con el planteamiento del problema, el segundo con el marco teórico, el tercero con el planteamiento de las hipótesis, el cuarto con los aspectos metodológicos, terminando con la parte administrativa y las referencias bibliográficas que se utilizaron en la tesis.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	02
Agradecimiento	03
Introducción	04
Contenido	06
Contenido de tablas	07
Contenido de figuras	07
Resumen	07
Abstract	08
I. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	09
1.1. Descripción de la realidad problemática	09
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas específicos	14
1.4. Justificación	15
1.4.1 Social	15
1.4.2 Teórica	15
1.4.3 Metodológica	15
1.5. Objetivos	16
1.5.1 Objetivo General	16
1.5.2 Objetivos específicos	16
II. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales	17
2.2. Bases Teóricas o Científicas	25
2.3. Marco Conceptual	30
III. CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	31
3.1. Hipótesis General	31
3.2. Variables	31
IV. CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	32
4.1. Método de Investigación	32
4.2. Tipo de Investigación	32
4.3. Nivel de Investigación	32
4.4. Diseño de la Investigación	32
4.5. Población y muestra	33
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	33
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	34
V. CAPÍTULO V: RESULTADOS	36
5.1 Descripción de resultados	36
5.2 Contrastación de hipótesis	41

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	43
CONCLUSIONES	47
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS:	57
Matriz de consistencia	58
Matriz de operacionalización de variables	59
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	60
Consentimiento informado	65
Data de procesamiento de datos	66
Fotos de la aplicación del instrumento.	71

Contenido de tablas

Tabla 1: Distribución según sexo, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023	36
Tabla 2: Distribución según grupo etario, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	36
Tabla 3: Tiempo de lactancia materna en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	37
Tabla 4: Consumo de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	37
Tabla 5: Número de veces que se suspendió la lactancia materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	38
Tabla 6: Frecuencia de uso de fórmulas u otras leches en reemplazo de la leche materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	38
Tabla 7: Estado nutricional según índice de masa corporal, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	39
Tabla 8: Prevalencia de exceso de peso según índice de masa corporal, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	39
Tabla 9: Exceso de peso según lactancia materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	40
Tabla 10: Prueba de asociación entre el exceso de peso y la lactancia materna.	41
Tabla 11: Estimación de riesgo de la lactancia materna y el exceso de peso, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.	42

Resumen

La lactancia materna se constituye en el primer alimento que recibe un niño y que le garantiza una adecuada nutrición, que al final se traduce en un buen estado de salud; se ha estudiado diversos beneficios que conlleva su práctica continua en las primeras etapas de vida, una de ellas que ejerce un efecto protector de diversas enfermedades metabólicas y crónicas, entre ellas el sobrepeso y la obesidad. El objetivo de la investigación fue determinar si la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo en el año 2023. Se ha utilizado el método científico, hipotético deductivo. La investigación fue de tipo básica, nivel correlacional, diseño no experimental de tipo transversal. Han participado niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, del departamento de Junín, siendo el número calculado el de 110 niños, utilizando la encuesta y un cuestionario para la recolección de datos. Entre los principales resultados se encontró que el 63,6% recibió lactancia materna por más de un año, el 30,0% hasta un año, solo el 3,6% hasta los 6 meses y el 2,7% recibió lactancia materna menos de seis meses. El 60,0% a veces se le dio otros líquidos o alimentos; el 18,2% no le dio y el 21,8% si le dio otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna. Del total de niños el 61,8% nunca suspendió la lactancia materna; el 10,9% si suspendió una vez y el 27,3% suspendió varias veces el consumo de lactancia materna. Así mismo el 27,3% tienen sobrepeso, el 1,8% obesidad y el 29,1% presenta exceso de peso. Se concluye que la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso.

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

Abstract

Breastfeeding is the first food that a child receives and guarantees adequate nutrition, which ultimately translates into good health; Various benefits have been studied that come with its continuous practice in the early stages of life, one of which is that it exerts a protective effect against various metabolic and chronic diseases, including overweight and obesity. The objective of the research was to determine if breastfeeding is a protective factor against excess weight in children under 5 years of age, at the Villa Perene Health Center in Chanchamayo in 2023. The scientific, hypothetical-deductive method has been used. The research was basic, correlational level, non-experimental, cross-sectional design. Children under 5 years of age who attended the Villa Perene Health Center, in the province of Chanchamayo, in the department of Junín, during the month of August 2023 have participated; The number calculated was 110 children, using the survey and a questionnaire for data collection. Among the main results, it was found that 63.6% received breastfeeding for more than one year, 30.0% up to one year, only 3.6% up to 6 months and 2.7% received breastfeeding less. of six months. 60.0% were sometimes given other liquids or foods; 18.2% did not give it and 21.8% did give it other liquids or foods other than breast milk. Of the total number of children, 61.8% never stopped breastfeeding; 10.9% stopped breastfeeding once and 27.3% stopped breastfeeding several times. Likewise, 27.3% are overweight, 1.8% obese and 29.1% are overweight. It is concluded that breastfeeding is a protective factor against excess weight.

Key words: Breastfeeding, overweight, obesity, excess weight.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema

1.2. La prevención de la obesidad es una prioridad de salud pública internacional (1), y cada vez hay más pruebas del impacto del sobrepeso y la obesidad en el funcionamiento, la salud y el bienestar a corto y largo plazo. En una amplia gama de países (incluyendo más países de ingresos medios y bajos), las tasas de sobrepeso y obesidad en los últimos 30 años se ha elevado considerablemente. La evidencia global sugiere que la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los niños comenzó a aumentar a finales de la década de 1980; en el 2010, 43 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso u obesidad, y aproximadamente 35 millones de estos niños vivían en países de ingresos bajos y medios. A nivel internacional, las tasas de obesidad infantil siguen aumentando en algunos países (por ejemplo, México, India, China, Canadá), aunque hay indicios de que este aumento se ha ralentizado o un estancamiento en algunos grupos de edad en algunos países. La Comisión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) encontró que la obesidad infantil, incluyendo la obesidad en niños preescolares y adolescentes, presenta cifras y estimaciones muy preocupantes, incluida la obesidad, como prioridades básicas (Naciones Unidas). Una vez que la obesidad infantil está establecida, es difícil de revertir mediante intervenciones, y sigue hasta la edad adulta, lo que refuerza el caso de la prevención primaria (2).

La obesidad infantil puede causar problemas musculoesqueléticos, apnea obstructiva del sueño, asma y una serie de problemas psicológicos (3). La obesidad es el resultado de un desequilibrio energético positivo sostenido y en su desarrollo están implicados diversos factores genéticos, conductuales, culturales, ambientales y económicos. y económicos están implicados en su desarrollo. La interacción de estos factores es compleja y ha sido objeto de numerosas investigaciones; sin embargo, la carga de la

obesidad no se experimenta de manera uniforme en toda la población, sino que los niveles más altos de esta afección los padecen los más desfavorecidos. En los países de ingresos altos se observa una tendencia significativa entre la obesidad y el estatus socioeconómico más bajo, mientras que en algunos países en vías de desarrollo ocurre lo contrario, y los niños de familias relativamente acomodadas son más vulnerables a la obesidad (4).

Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad representan cada vez más un problema creciente en todo el mundo, a pesar de las acciones desarrolladas para invertir la tendencia al alza (5). Cuando se revisa la información existente sobre la obesidad en niños se puede comprender que la mayoría de estudios ha enfatizado sus resultados en los factores de riesgo, incluido los ambientales; sin abarcar el problema como algo que tiene orígenes multifactoriales (6). Se hace necesaria que las autoridades vean el problema en su verdadera magnitud, por lo tanto las acciones y políticas de salud que se adopten, tienen que ser efectivas partiendo de comprender a la obesidad infantil como un tema complejo que requiere ser abordado desde diferentes puntos de vista en los niños afectados (7).

Dentro del tema de la obesidad infantil, que comprende el sobrepeso y la obesidad, se han realizado estudios donde la estadística demuestra que cuarenta millones de niños sufren esta enfermedad y que casi trescientos treinta millones de niños y de adolescentes se les diagnostica de sobrepeso/obesidad (8). Dada la emergencia mundial que supone el exceso de peso en los niños, los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobaron que "no aumente el sobrepeso infantil para 2025" como uno de los seis objetivos mundiales de nutrición en el "Plan integral de aplicación para la nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño". Otras investigaciones plantean que el sobrepeso/obesidad tienen consecuencias desde el punto de vista psicológico en niños; esto es algo grave, ya que requiere un tratamiento especial, por parte de los profesionales de la salud mental y del comportamiento (9,10); otro problema serio relacionado con la obesidad infantil es que un gran porcentaje de los niños obesos, van a continuar siéndolo hasta las etapas adultas; por esta razón es necesario tratar y prevenir en tema desde las edades más tempranas posibles (11).

Desde el punto de vista de la salud pública, la obesidad también representa un gran problema por las consecuencias que conlleva (12). Se ha estimado que, a nivel mundial en los últimos años, la obesidad infantil ha pasado de 32 a 42 millones; y en los países como Perú, de ingreso bajos, la tercera parte de la población escolar tienen exceso de peso (13). Según los datos de la Encuesta Nacional de Hogares, “en niños menores de un año el 8,6 % tiene obesidad/sobrepeso; “en niños de un año fue de 12,1%; de dos años fue de 6,3 %” (14).

Las investigaciones también indican que los aspectos socioeconómicos, como el nivel educativo de la madre, se relacionan al problema de la obesidad infantil (15). Pero muy pocos estudios han evaluado los factores protectores del sobrepeso/obesidad infantil; algunas investigaciones han llegado a la conclusión que “los beneficios para el lactante incluyen la prevención de enfermedades infectocontagiosas, rinitis, alergias alimentarias, asma, leucemia, DM tipo 1 y 2, enfermedades inflamatorias, mayor desarrollo cognitivo, fortalecimiento del vínculo madre-hijo y una posible reducción del riesgo de obesidad” (16). Un estudio realizado en Chile indica respecto a la leche materna que “la alta biodisponibilidad de los componentes nutricionales, su fácil metabolización por parte del lactante y el traspaso de sustancias bioactivas constituyendo un factor protector contra la obesidad infantil”. En consecuencia, la LM ha sido ampliamente descrita como un factor protector contra la obesidad infantil, evidenciando un efecto dosis-respuesta entre la duración de la lactancia y la reducción del riesgo de padecer obesidad en la primera infancia” (17); Por lo expuesto, se plantea la presente tesis con el propósito de esclarecer el nivel protector que puede tener la lactancia materna en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los niños.

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1 Delimitación espacial

El lugar donde se ejecutó la investigación es en el Centro de Salud Villa Perene, que se encuentra ubicado en el distrito de Perene, en la provincia de Chanchamayo, departamento de Junín; “La altitud del Distrito de Perené varía, la altitud más baja se encuentra a 509 m.s.n.m”. Presenta una densidad poblacional de 40,7 habitantes/km².

1.2.2 Delimitación temporal

La delimitación del tiempo fue desde el mes de julio del año 2022 al mes de abril del 2024.

1.2.3 Delimitación teórica

Los temas teóricos que se han estudiado son la lactancia materna y la prevalencia del exceso de peso, los mismos que serán estudiados a partir de la información existente en fuentes de carácter científico como son los artículos en plataformas de investigación; además se utilizaron libros de nutrición; en todos los casos se ha revisado temas conceptuales sobre lactancia materna como definiciones, ventajas, valor nutricional, y composición química; en el caso del exceso de peso (sobrepeso y obesidad) se ha enfocado en su etiología y determinantes, además de las consecuencias para los niños.

1.3. Formulación del Problema

1.3.1. Problema General

¿La lactancia materna será un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?
- b) ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?
- c) ¿Cuál es el tiempo de lactancia materna que tuvieron los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica:

Como se indicó en el planteamiento del problema, el sobrepeso y la obesidad infantil siempre es estudiado como un tema donde se analizan las causas, factores de riesgo y determinantes que lo provocan; sin embargo, existen pocas investigaciones que analicen los posibles efectos protectores; en esto radica la justificación teórica de la presente tesis, ya que se busca generar a través de los resultados, de información con interés científico, sobre el efecto protector que puede tener la lactancia materna sobre la aparición del exceso de peso en los niños y comprobar de esta forma la teoría existente sobre el tema.

1.4.2. Justificación social:

El problema del exceso de peso no solo afecta a niños de otros países, sino que también representa un gran problema de salud pública para nuestro país y para el departamento de Junín; por esta razón, es que los resultados de la tesis podrán contribuir a la sociedad para que conozcamos la prevalencia del problema en una zona de la selva de este departamento, y de esta forma se puedan tomar decisiones de programas de intervención con el propósito de disminuir su

frecuencia en esta zona del Perú; otro aspecto importante es que va a revalorar la práctica de lactancia materna, asunto que en los últimos años se ha visto muy descuidado por diversos problemas en las madres, que por muchos motivos económicos, culturales y sociales, no llegan a amamantar al niño con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

1.4.3. Justificación metodológica:

Básicamente la presente tesis va a aportar un cuestionario sobre las prácticas de lactancia materna en los niños del distrito de Perene, de la provincia de Chanchamayo, este instrumento de recolección de datos se diseñó a partir de una minuciosa revisión de la literatura científica sobre el tema; además fue sometido a pruebas de validez por juicio de expertos con el aporte de profesionales de amplia experiencia profesional, lo que ha garantizado que el cuestionario mide realmente la variable que pretende evaluar; en segundo lugar pasó por una prueba de confiabilidad, mediante un piloto a una muestra similar a las participantes del estudio. Todo esto ha sido importante porque al término de la investigación se va a dejado un cuestionario que se va a utilizar en otras investigaciones, lo que constituye la justificación metodológica de la tesis.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar si la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo en el año 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- a.** Determinar la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.
- b.** Determinar la prevalencia de obesidad en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.
- c.** Estimar la duración de la lactancia materna en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.

CAPÍTULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales.

Ramos ME. (18). “Lactancia materna exclusiva como factor protector para la obesidad en niños preescolares atendidos en el hospital belén de Trujillo”. El objetivo de la tesis fue “determinar si la lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad en niños preescolares del Hospital Belén”. La tesis fue observacional, basada en un estudio de casos y controles. “Incluyéndose un total de 131 casos y 131 controles, se encontró la asociación usando el OR y se empleó el Chi²” El intervalo de confianza utilizado para la investigación fue del 5%. 3,9 años resultó la media aritmética de la edad en los participantes. Los principales resultados indican que no existe asociación estadística que relacione el problema a género o lugar de procedencia. Respecto a la lactancia materna exclusiva (LME) estuvo presente en el 32 % de los casos y en el 63% de los controles. La tesis concluye que “la lactancia materna exclusiva es un factor protector de obesidad en niños preescolares”.

García NG. (19) “Lactancia mixta como factor de riesgo para obesidad en niños de 4 a 6 años de edad”. El objetivo de la tesis fue “determinar si la lactancia mixta es factor de riesgo para obesidad en niños de 4 a 6 años. Se condujo un estudio de casos y controles poblacional en niños de 4 a 6 años de edad atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo (Perú) entre enero de 2017 y julio del 2018. Fueron analizadas 74 historias clínicas de pacientes obesos (casos) y 95 de pacientes eutróficos (controles). Todos los datos relativos a las variables del estudio fueron tomados de la ficha de atención Control del Niño Sano (tipo de lactancia, datos antropométricos del niño, antecedentes natales y características de los padres). Para comprobar asociación entre variables, se aplicó las pruebas T student y Chi². El 54% de los obesos recibió lactancia

mixta frente al 42% de los niños de IMC normal ($p = 0,123$). La tesis llega a la conclusión que no existen razones suficientes al nivel del 5% ($p > 0,05$) para afirmar que la lactancia mixta esté asociada a la obesidad”.

Mariluz ME. (20) “Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de obesidad en niños preescolares atendidos en el Hospital Tomas Lafora De Guadalupe”. El objetivo de la tesis fue “establecer si la lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para obesidad en niños preescolares del hospital Tomas La Fora”. La investigación fue analítica, transeccional, no experimental. La muestra utilizada fue de 352. Para la parte estadística y en base al tipo de estudio y el comportamiento de las variables, se utilizó el riesgo relativo y la prueba estadística Chi-cuadrada. Los principales resultados a los que se pudo llegar indican que de los niños que tuvieron LM no exclusiva fue el 88%, los niños con obesidad fueron el 13%. “Del grupo de niños que recibieron lactancia materna exclusiva 13 fueron obesos (13.1%) y 86 fueron no obesos (86.9%)”. Los resultados también reportan que existe asociación entre LM no exclusiva y obesidad (riesgo relativo de 5.9). La conclusión de la investigación indica que “la lactancia materna no exclusiva es un factor de riesgo para obesidad en niños preescolares”.

Montellanos RI. (21) “Relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de sobrepeso u obesidad”. El objetivo de la tesis fue “determinar la relación que existe entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de sobrepeso u obesidad en niños en edad pre- escolar de la Institución Educativa Alegría de Jesús. Se realizó un estudio transversal descriptivo correlacional retrospectivo que incluyó a niños y niñas en edad preescolar de la institución Educativa Alegría de Jesús en San Borja, la muestra incluyó 109 preescolares, de los cuales 65 fueron niños (59.6%) y 44 niñas (40.40%). Para evaluar el estado nutricional se realizaron mediciones antropométricas y se clasificó según los parámetros de la OMS y para la determinación del uso de lactancia se aplicó un cuestionario elaborado tomando como referencia a la OMS. Se encontró relación entre la duración de lactancia materna y el desarrollo de sobrepeso u obesidad; lo cual concluye que el tiempo de duración de lactancia materna influye en el desarrollo de enfermedades prevalentes como son el sobrepeso u obesidad en etapas futuras”.

Carrión MA. (22) “Lactancia materna exclusiva y obesidad materna asociadas a la obesidad infantil en niños atendidos en el hospital distrital Santa Isabel del Porvenir”. El objetivo de la tesis fue “determinar si la lactancia materna exclusiva y la obesidad materna están asociadas con la obesidad infantil en niños”. La investigación fue observacional, de tipo analítico, transeccional en niños de 6-9 años. “El tamaño de muestra fue de 77 casos (niños obesos) y 154 controles (Niños no obesos)”. “El 46.8% de los niños obesos tuvieron el antecedente de LME, así como el 59.7% de los niños no obesos”, a pesar de esto, las pruebas estadísticas no pudieron demostrar diferencias a tener en cuenta. También se evidenció que “el 39% de los niños obesos tienen el antecedente de madre obesa, el 22.7% de los niños no obesos, hallándose diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos”. La tesis llega a la conclusión que cuando existe prácticas de LME, esta no se relaciona como un factor de riesgo de obesidad infantil.

2.1.2 Antecedentes internacionales.

Pudla KJ. (23) “Asociación entre la lactancia materna y el sobrepeso/obesidad en niños”. El objetivo de la investigación fue evaluar la prevalencia de la lactancia materna (LM) y la asociación entre la ocurrencia/duración de la lactancia materna y sobrepeso/obesidad. Se trata de un estudio transversal, en escolares de Florianópolis, Santa Catarina, sur de Brasil. Se midió el peso y la altura según los procedimientos de la Organización Mundial de la Salud. La lactancia materna y los datos sociodemográficos se obtuvieron de un cuestionario respondido por los padres/tutores. La lactancia materna fue categorizada como una variable dicotómica (sí/no) y según la duración (meses). El estado nutricional se evaluó según la puntuación Z del índice de masa corporal por edad para el sexo y se categorizó en dos grupos: peso y sobrepeso/obesidad. El análisis ajustado se realizó mediante regresión logística. El 6,6% de los escolares no había sido amamantado nunca; el 16,8% lo había sido durante ≤ 3 meses; el 16,7%, durante 4-6 meses; y el 59,9% durante ≥ 7 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la ocurrencia y duración de la lactancia materna entre los grupos de edad. La prevalencia de sobrepeso/obesidad fue del 34,2%. Cuando se categorizó, la probabilidad de sobrepeso/obesidad en el grupo de edad de 7-10 años fue menor para una duración de la lactancia materna ≤ 3 meses, y de 4 a 6 meses en comparación con los niños que nunca fueron amamantados. La investigación concluye que la lactancia

materna durante al menos seis meses se asoció con una menor probabilidad de sobrepeso/obesidad para los escolares.

Sandoval L. (24) “Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil”. El objetivo fue “evaluar el patrón de lactancia materna y el inicio de alimentación complementaria como riesgo de obesidad en niños”. Fue un estudio de tipo transeccional, que establece asociación entre variables. Los participantes fueron niños de 2-4 años. A través de la estadística inferencial y la Bivariada se pudo establecer cálculos de determinación de RP, chi-cuadrada y RLB. “Se analizó a 116 niños con promedio de edad de 3,2 años, obesidad 62,1%, LME 72,4%”; se comprobó también que la duración de la lactancia materna fue de 2,3 meses y la gran mayoría inició la alimentación complementaria aproximadamente a los 5 meses de edad. La investigación llegó a la conclusión que “existe una diferencia para edad de inicio de alimentación complementaria, tiempo de LM y tiempo de consumo de leche de fórmula”.

Jarpa C. (25) “Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares”. El objetivo de la investigación fue “comprobar los beneficios de la lactancia materna en la prevención de la malnutrición por exceso en preescolares chilenos”. La investigación fue de tipo casos-controles. La población fue de 208 personas que cumplieron los criterios de inclusión y que no presentaron los de exclusión. El 53% de los participantes eran varones. Los resultados indican que el 60% tuvieron LME por 6 meses. De los 2-3 el 52% eran normales, el 30% tenían un diagnóstico de sobrepeso y el 19% tenían un diagnóstico de obesidad. El OR de “exposición a alimentación con LM versus fórmula láctea durante los 6 meses en malnutridos por exceso versus eutróficos fue 0,442”. La investigación concluye que “la lactancia materna predominante los primeros 6 meses de vida actuó como factor protector contra malnutrición por exceso”.

Palaska E. (26) “Relación entre la lactancia materna y el exceso de peso en niños preescolares”. La investigación tuvo por objetivo “analizar la relación entre la lactancia materna y el exceso de peso en niños preescolares”. Fue una investigación transeccional, no experimental, donde se utilizó una muestra de 448 niños. En la metodología se realizó el “análisis de la relación entre LME hasta los seis meses,

hasta los cuatro meses y LM con el estado nutricional con Pearson”. Se utilizó la relación de prevalencia para determinar la asociación entre la LME y el estado nutricional de los niños. Los resultados encontrados en el trabajo de investigación concluyen que “la prevalencia del exceso de peso y la LME hasta los 6 meses de edad fue de 11,16% y 41,9%”. También se encontró que el sobrepeso y la obesidad en los niños es 2,5 veces mayor, en los niños que no recibieron la lactancia materna. Otro resultado importante indica que “los niños mayores de 48 meses tuvieron un riesgo elevado de exceso de peso con relación a los menores” a esa edad. La investigación concluye que se “demostró que los niños que recibieron lactancia materna fueron protegidos contra el exceso de peso”.

Paca A. (27) “Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos”. El objetivo de la investigación fue determinar si la lactancia materna ≥ 6 meses se asocia con menor sobrepeso y obesidad en niños/as de 2 a 5 años de edad. Método: Análisis transversal de datos de encuestas nacionales de demografía y salud de Bolivia, Colombia y Perú. Se definieron sobrepeso y obesidad según los criterios de la Organización Mundial de la Salud. Se calculó la odds ratio (OR) utilizando regresión logística multinomial. Resultados: La prevalencia de obesidad en niños/as de 2 a 5 años fue del 10,4%, en Bolivia, del 4,9% en Colombia y del 6,4% en Perú. La lactancia materna ≥ 6 meses en la población estudiada fue del 89,9% en Bolivia, del 73,9% en Colombia y del 92,8% en Perú. Se encontró evidencia de asociación entre lactancia materna ≥ 6 meses y menor posibilidad de obesidad en comparación con no lactancia o lactancia < 6 meses para Bolivia. La investigación llega a la conclusión que la lactancia materna ≥ 6 meses está asociada con una menor posibilidad de tener obesidad en niños/as de 2 a 5 años.

2.2 Bases teóricas

Lactancia materna

Las diversas investigaciones realizadas indican que “la leche materna humana se considera el régimen de alimentación óptimo para los recién nacidos debido a su capacidad para proporcionar una nutrición completa y muchos factores de salud bioactivos. La oferta del pecho materno al bebé es un derecho incuestionable de las madres y sus hijos, y se deben hacer todos los esfuerzos para promover, seguir y mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementarla hasta que el niño cumpla los 2 años de edad”. También se comprende en la actualidad muchos beneficios de la leche materna, en el niño y en la madre (28).

Lactogénesis

La lactancia se define como la “secreción de leche de la glándula mamaria y está influida por una compleja red hormonal. La lactogénesis se produce en dos fases distintas: la lactogénesis 1 y la lactogénesis 2”. La lactogénesis 1, también conocida como inicio de la lactancia, se produce a mediados de la gestación y se define por la diferenciación secretora de las células epiteliales mamarias alveolares en lactocitos que tienen la capacidad de sintetizar componentes de la leche. Durante este periodo, la glándula es suficiente para secretar pequeñas cantidades de líquido rico en proteínas que se expulsa a los alvéolos mamarios y se descarga por el pezón. Esta secreción se denomina calostro; sin embargo, los altos niveles de progesterona inducen después del parto, la expulsión de la placenta provoca una disminución brusca de la progesterona y los estrógenos, junto con un aumento de la prolactina, la insulina y el cortisol, lo que estimula la producción abundante de leche y, por tanto, el inicio de la fase 2 de la lactogénesis (29). La etapa 2 de la lactogénesis se considera "retardada" si el inicio de la producción de leche abundante no se ha producido a las 72 horas después del parto. La producción de leche depende de un proceso de "oferta-demanda", y “la extracción de leche es el principal mecanismo de control para mantener la oferta. La oxitocina es esencial para la extracción de leche de la glándula mamaria” (30).

La lactancia desencadena la liberación de oxitocina desde la hipófisis posterior, que interactúa con los receptores de las células mioepiteliales situados en los alvéolos

diferenciados y los conductos galactóforos. El resultado es la contracción de las células que permite la secreción de leche de la glándula mamaria. La síntesis de leche está bajo el control de un polipéptido denominado "inhibidor de la lactancia por retroalimentación", que regula la producción de leche una vez establecida la lactancia. Si la leche materna no se elimina mediante la succión o la extracción del bebé, el inhibidor de la lactancia por retroalimentación se acumula, lo que conduce a una disminución de la producción de leche y, en última instancia, a la involución mamaria. El cese de la lactancia provoca una disminución de la producción de leche por apoptosis de las células epiteliales sintetizadoras de leche. Durante la involución mamaria, la glándula mamaria experimenta una amplia remodelación de los tejidos y vuelve a un estado no preñado (30).

Síntesis de leche materna

La formación de la LM es muy compleja, sin embargo, hoy en día es claro que “para que se produzca la síntesis de la leche, la prolactina debe estar presente. Aunque inicialmente se requiere para el desarrollo morfológico y la diferenciación de la glándula mamaria, la prolactina desempeña un papel crucial en la estimulación de la síntesis de proteínas de la leche y de la lactosa” (31). Los nutrientes y elementos necesarios para la síntesis de la leche llegan a las células epiteliales de la glándula mamaria a través del sistema sanguíneo y linfático, donde se secretan en la leche por varias vías de transporte altamente reguladas, conocidas como vías para celulares y transcelulares. Estas incluyen una vía para celular, que implica el intercambio de sustancias que pasan por el espacio intercelular entre las células, y cuatro vías transcelulares, que permiten el transporte a través de la célula, pasando por las membranas apical y basolateral. La entrada de moléculas por las vías para celular y transcelular está regulada por hormonas y factores de crecimiento. “Las sustancias producidas endógenamente, como las principales proteínas de la leche, la lactosa, los oligosacáridos, el citrato, el calcio y el fosfato, se secretan a través de una vía metabólica. Estas sustancias se envuelven en vesículas secretoras dentro del aparato de Golgi, y son transportadas al vértice de la membrana celular donde se fusionan con la membrana plasmática excretando su contenido al espacio extracelular”. Los lípidos y las proteínas similares a los lípidos se sintetizan dentro del citoplasma de las células alveolares mamarias y se secretan en un proceso de brotación único en las células epiteliales mamarias. Las vías que implican el transporte de membrana permiten la transferencia de iones, glucosa, aminoácidos y oligoelementos

de la sangre a la leche en la glándula mamaria y dependen de una serie de factores como la actividad combinada de las membranas plasmáticas apical y basal y varias proteínas transportadoras. Se han identificado transportadores de iones para el potasio, el cloruro y el sodio en las membranas plasmáticas apical y basal de las células alveolares mamarias, mientras que los transportadores de calcio, yodo, citrato y fosfato parecen estar limitados a la membrana plasmática basal. El sodio y el potasio también se transportan a través de bombas de Na^+/K^+ ATPasas situadas en la membrana plasmática basal de las células epiteliales mamarias (32).

Composición de la leche materna

En los últimos años se ha apreciado y se ha hecho hincapié en la promoción “de la alimentación con leche materna para mejorar la salud, el crecimiento y el desarrollo de los niños”. La leche materna es el régimen de alimentación de referencia para los recién nacidos. Se sabe que la leche materna “está compuesta por la cantidad correcta de nutrientes y compuestos bioactivos para proporcionar una nutrición completa al bebé en desarrollo, así como por bacterias beneficiosas que protegen los sistemas inmunitarios vulnerables contra las enfermedades”. Uno de los aspectos más interesantes relacionados a la leche humana, es que su composición química va cambiando conforme pasan los meses y se va adaptando a las necesidades de macronutrientes, micronutrientes y otros aspectos propios del niño, según sus diversas etapas que va atravesando. “La composición de la leche varía entre las madres que han dado a luz a término y las prematuras”. La OMS indica que las madres deben de brindarle al niño lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida del niño (30).

Uno de los aspectos donde se puede evidenciar este cambio de composición de la leche materna, es el referido al calostro, por lo que se ve que aparece en los primeros días de recién nacido el niño, garantizando al niño una gran cantidad de inmunoglobulinas, las mismas que garantizan el poco riesgo e incidencia de enfermarse al niño, además de linfocitos y macrófagos que sirven para que el niño tenga un alto nivel de protección de las diversas enfermedades propias de esta etapa de vida (33).

La leche de transición “representa un periodo de aumento de la producción de leche que se produce entre cinco días y dos semanas después del parto y es similar a las características del calostro”. Esta producción "acelerada" de leche tiene como objetivo

apoyar el crecimiento y las necesidades nutricionales del niño en desarrollo. “A partir de las dos semanas postparto, la leche humana se considera leche totalmente madura”. Aunque se observan fluctuaciones en los niveles de composición de la leche durante el primer mes de vida, la leche humana sigue siendo relativamente parecida en cuanto a su composición, aunque se producen ligeros cambios en las concentraciones de nutrientes de la leche a lo largo de la lactancia. La leche madura contiene supuestamente entre un 3 y un 5% de grasa, entre un 6,9 y un 7,2% de hidratos de carbono calculados como lactosa, entre un 0,8 y un 0,9% de proteínas y un 0,2% de componentes minerales. Las proteínas más abundantes en la leche humana son la caseína, la lactoferrina, la α -lactoalbúmina, la lisozima, la inmunoglobulina secretora IgA y la albúmina sérica. En el calostro y en la leche se observan altas concentraciones de proteínas durante las primeras semanas, pero después se observa una disminución constante. Aunque se han realizado muchos avances en la fabricación de fórmulas infantiles y se está investigando la adición de bioactivos multifuncionales para mejorar la salud del lactante, carece de la capacidad de variar a lo largo de la alimentación diaria y de evolucionar con el tiempo para adaptarse a las necesidades del lactante en desarrollo. Una investigación realizó una revisión detallada que documenta los avances en materia de preparados para lactantes (34).

Sobrepeso y obesidad en niños

En el nivel más básico, el sobrepeso y la obesidad en niños, surge del consumo de más calorías de las que se gastan, lo que da lugar a un aumento excesivo de peso y a un exceso de grasa corporal. El desequilibrio calórico es el resultado de una serie de comportamientos obesogénicos y puede verse agravado por ellos. Es decir, comportamientos que están altamente correlacionados con el aumento de peso excesivo. Los comportamientos obesogénicos más comunes son el alto consumo de bebidas azucaradas y de alimentos bajos en nutrientes y ricos en grasas saturadas, los bajos niveles de actividad física y los altos niveles de comportamientos sedentarios, así como la reducción de la duración del sueño (35). La dieta, la actividad física, el tiempo de pantalla y los patrones de sueño están influenciados por una miríada de factores e interacciones que involucran la genética, las relaciones interpersonales, el medio ambiente y la comunidad (36). Los niños que viven en los Estados Unidos consumen

comúnmente la "dieta occidental", conocida como una dieta alta en calorías, rica en azúcares, grasas trans y saturadas, sal y aditivos alimentarios, y baja en carbohidratos complejos, y vitaminas. Los patrones de sueño deficientes, definidos como de corta duración y de horario tardío, pueden contribuir a la obesidad a través de los cambios en los niveles de las hormonas que regulan el apetito, y los patrones de alimentación irregulares, incluyendo el consumo de bocadillos y comidas a altas horas de la noche. Los niños que experimentan un sueño nocturno acortado desde la infancia hasta la edad escolar tienen un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso y obesidad en comparación con los niños de la misma edad que duermen un promedio de horas específicas para su edad. Las investigaciones indican que los niños con mayores tasas de tiempo frente a la pantalla también consumen altos niveles de bocadillos, bebidas y comida rápida con alto contenido energético, y menos frutas y verduras, y se hipotetiza que el tiempo frente a la pantalla afecta al consumo de alimentos y bebidas a través de la distracción al comer, la reducción de la sensación de saciedad o plenitud, y la exposición a los anuncios de comida basura (alimentos dulces y salados, calóricamente densos). El tiempo de pantalla también puede afectar negativamente a los patrones de sueño de los niños, y se correlaciona con comportamientos sedentarios (por ejemplo, ver la televisión, jugar a los videojuegos).

Se ha visto en las cifras de salud en los últimos años que la “prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños se ha incrementado durante los últimos 50 años, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, la tasa de incremento de la obesidad infantil es hasta 30 % más alta en los países con ingreso económico bajo o moderado que en aquellos con ingreso alto. Lo anterior ha llevado a considerar a la obesidad infantil como un problema global de salud pública emergente, con consecuencias sociales y económicas aún no determinadas”. Los niños con sobrepeso y obesidad por lo general continúan con obesidad durante su vida y tienen mayor probabilidad de presentar enfermedades no transmisibles tales como diabetes, alteraciones cardiovasculares, dislipidemia, problemas ortopédicos, neurológicos, pulmonares y hepáticos (38).

Factores asociados al sobrepeso y obesidad infantil

Entre los principales factores de riesgo de que un niño tenga sobrepeso u obesidad en los primeros años se pueden mencionar al “excesivo consumo de alimentos de alta densidad energética, ricos en grasas saturadas, azúcar y sal, la falta de actividad física y

el incremento de actividades sedentarias representan en la actualidad el estilo de vida de gran parte de la población infantil. Este desequilibrio entre ingesta y gasto energético sostenido por períodos prolongados de tiempo ha sido reconocido como la principal causa de la elevada y creciente prevalencia de obesidad”. Otro tema trascendental dentro de las perspectivas de la salud en los próximos años es comprender que “la asociación entre obesidad infantil y otros factores de riesgo de enfermedades crónicas, su persistencia en la edad adulta y el escaso éxito del tratamiento, han llevado a los organismos internacionales a plantear a los gobiernos la necesidad de prevenir el problema con medidas que promuevan la alimentación saludable y actividad física en niños, involucrando especialmente a padres, educadores, industria de alimentos y medios de comunicación”. El Fondo las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación, conjuntamente con la Organización Mundial de la Salud, consideran que “los factores de riesgo de las enfermedades crónicas del adulto se inician a etapas tempranas de la vida, han promovido acciones de prevención en la niñez y la juventud, tendientes a fomentar hábitos de vida saludables, y han destacado especialmente el rol que juegan las escuelas, identificándolas como centros ideales de promoción de salud” (39).

La leche materna como protector del sobrepeso obesidad

Desde el nacimiento hasta los 24 meses de vida postnatal es una fase crítica para la salud futura, y cómo y qué se alimenta a los bebés contribuye a la programación del desarrollo. La lactancia materna proporciona beneficios para la salud tanto de la madre como del niño (40). Se han documentado diferencias en las trayectorias de crecimiento de los bebés amamantados en comparación con los alimentados con leche artificial durante el primer año de vida. El hecho de haber sido amamantado alguna vez se ha asociado a una reducción del 12-14% del riesgo de obesidad infantil, aunque las asociaciones se atenúan sustancialmente en los estudios que han podido controlar importantes factores de confusión (como el sobrepeso de los padres, el nivel socioeconómico de la madre y la actividad física), y en los estudios que comparan a los hermanos de una misma familia. El Comité Asesor de las Guías Alimentarias 2020 revisó la evidencia sobre la alimentación de este grupo de edad (niños) y proporcionó recomendaciones al respecto. Con el apoyo de los científicos y bibliotecarios de la Revisión Sistemática de la Evidencia Nutricional (NESR) del USDA, el comité realizó varias revisiones sistemáticas, incluida una sobre la relación entre el consumo de leche humana y el

posterior sobrepeso y obesidad. La revisión sistemática completa incluía numerosos estudios prospectivos observacionales. Sin embargo, estos estudios son propensos a los sesgos debidos a los factores de confusión, ya que la alimentación de los lactantes está fuertemente patentizada por la sociedad. Por lo tanto, el comité prestó especial atención a los estudios que redujeron este riesgo de sesgo mediante el uso de diseños de estudio más rigurosos, como los estudios de pares de hermanos, que reducen los factores de confusión porque los hermanos suelen compartir características parentales, es decir, genéticas, familiares y ambientales. Cuando los pares de hermanos difieren en la alimentación del bebé o en el resultado de interés, se consideran "discordantes", y esas diferencias aportan información sobre si las prácticas de lactancia materna influyen en el sobrepeso o la obesidad posteriores, ya que la suma de todos los demás factores es igual. Un ensayo evaluó los efectos sobre múltiples resultados de un programa de promoción de la lactancia materna que condujo a una mayor duración de la lactancia en el grupo de intervención en comparación con el grupo de control (41).

Las investigaciones de los últimos años hacen un especial hincapié en que uno de los principales beneficios de la lactancia materna exclusiva es la protección del niño frente a la obesidad a corto, medio y largo plazo. En la mayoría de los grandes estudios se encuentra una relación inversa entre la duración de la lactancia materna y la presencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) en niños y jóvenes, aunque, algunos autores dudan de este efecto protector (42).

2.3 Marco conceptual

a) **Lactancia materna exclusiva:**

Cuando la niña o niño consume solamente leche materna directamente del pecho o extraída, sin agregar agua, jugos, té u otros líquidos o alimentos. Con excepción de sales de rehidratación oral, gotas o jarabes conteniendo vitaminas suplementos minerales o medicamentos (43).

b) **Sobrepeso:**

Viene a ser la acumulación anormal de tejido adiposo, que, medido con el índice de masa corporal, “es el peso para la estatura con más de dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la Organización Mundial de la Salud” (44).

c) **Obesidad:**

Se refiere a la acumulación de tejido adiposo que puede ser perjudicial para la salud, la obesidad es “el peso para la estatura con más de tres desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS” (44).

d) **Lactancia materna:**

La lactancia materna “es definida como un acto natural y como un comportamiento aprendido, mediante el cual se proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de los lactantes; asimismo, es parte del proceso reproductivo con repercusiones importantes y beneficiosas en la salud de la madre” (45).

e) **Leche materna:**

“Es el alimento natural para satisfacer las necesidades nutricionales de la niña o niño, siendo la succión un factor primordial para una adecuada producción de la misma” (46).

CAPÍTULO III

III. HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis general:

La lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.

3.2 Hipótesis específicas:

Por el diseño de la presente investigación no se ha considerado elaborar hipótesis específicas.

3.3 VARIABLES

Variable principal:

Lactancia materna

Variable secundaria:

Exceso de peso

CAPÍTULO IV

IV. METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

Se utilizó el método científico ya que en el desarrollo de la tesis se aplicará “un conjunto de métodos, leyes y procedimientos que orientan los esfuerzos de la investigación hacia la solución de los problemas científicos con un máximo de eficiencia. Se trata pues, de la aplicación de este método en la solución de problemas de la sociedad (47). De igual manera como método específico se usó el hipotético deductivo, ya que se “en este método, las hipótesis son puntos de partida para nuevas deducciones” (48).

4.2. Tipo de investigación

La tesis fue de tipo básica ya que la tesis “se lleva a cabo sin fines prácticos inmediatos, sino con el propósito de incrementar el conocimiento de los principios fundamentales de la naturaleza o de la realidad” (49).

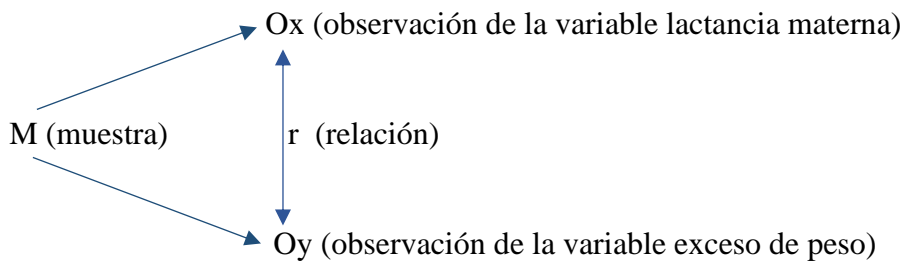
4.3. Nivel de investigación

Como refiere Hernández y Mendoza, la investigación fue de nivel correlacional porque en la presente tesis se “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (50).

4.4. Diseño de la investigación

El diseño corresponde al no experimental, transversal, observacional; porque la tesis “se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que efectúas en la investigación no experimental es

observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural, para analizarlas (50). El modelo del diseño será el siguiente:



4.5. Población y muestra

Han participado niños menores de 5 años que asistieron al Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, del departamento de Junín, durante el mes de agosto del año 2023; siendo el número calculado el de 110 niños, este número se considera una muestra censal; sin embargo, los niños que se evaluarán deberán de cumplir los siguientes criterios de elegibilidad:

Los criterios de inclusión consideran a los niños que:

- Sus respectivas madres firmen el consentimiento informado.
- Reciban atención en el Centro de Salud Villa Perene en el mes de agosto.

Los criterios de exclusión consideran a los niños que:

- No se les pueda realizar las mediciones antropométricas.
- Presenten diagnóstico de desnutrición severa.
- Presenten diagnóstico de bajo peso al nacer.
- Presenten diagnóstico de alteraciones metabólicas por producción excesiva de hormona del crecimiento.
- Nacieron prematuros.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos del exceso de peso en los niños fue la Observación, mediante las evaluaciones antropométricas del peso y la talla, se utilizó una balanza pediátrica y una balanza de pie, además de un infantómetro y un tallímetro. Para evaluar la lactancia materna se utilizó un cuestionario diseñado para esta tesis, el mismo que fue evaluado en su precisión a partir de un juicio de expertos

(03 Licenciados en nutrición, con amplia experiencia profesional) con relación a la validez, el cuestionario llevó una prueba piloto con un número de 20 niños que asistan al centro de Salud Perene en el mes de abril del 2023, la homogeneidad o consistencia interna del cuestionario se evaluó mediante el coeficiente α de Cronbach.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El diseño de tablas y figuras de la parte descriptiva se realizó con el uso del Programa Estadístico IBM-SPSS – 26; con el mismo Software se realizaron los cálculos de la parte inferencial, trabajando con un I.C del 95%. La prueba de hipótesis se realizó con el uso del χ^2 de independencia y se determinó si la lactancia materna es un factor protector calculando el Odds Ratio (OR); asumiendo que, si el valor es menor a 1, entonces se concluye que la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

El Reglamento General de Investigación de la Universidad contiene de forma precisa cuales son las consideraciones sobre los aspectos éticos de la investigación que se está presentando. Se asume el compromiso de cumplir todo lo que se escribe en el artículo 27°, por lo que se respetará los principios que rigen la actividad investigativa, que incluye la protección de las madres y los niños que participan en la investigación, por lo que no serán parte de la muestra los niños cuyas madres no hayan firmado el consentimiento informado. Otro aspecto es que se asume el principio de beneficencia y no maleficencia, por lo que no se provocará daño de ningún tipo a los participantes; además las tesis garantizan la veracidad de todos los datos que se obtengan y procesen para los resultados. Asimismo, se asume un compromiso ético de mantener la pertinencia, originalidad y coherencia de la tesis con las líneas de investigación de la Facultad Ciencias de la Salud. El compromiso también incluye en que los resultados tendrán validez, fiabilidad y credibilidad utilizando fuentes fidedignas; con relación a la información obtenida sobre la lactancia materna y el exceso de peso de los niños se mantendrá la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes y las fotos que se tomen solo serán para evidenciar el trabajo, pero en ningún caso serán publicadas. Al término de la tesis se reportarán los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica, cumpliendo las normas que estipule la UPLA, declarando conflictos de intereses si

los hubiera. También se asume el compromiso de no falsificar, plagiar o cometer otras faltas que contradigan los principios de ética en investigación. Asimismo, el artículo 28° donde se explica lo relacionado a las normas de comportamiento ético de quienes investigan, será considerado para la realización de la tesis que se presenta, por lo que los autores se comprometen a ejecutar una tesis original, que tenga validez, fiabilidad y credibilidad. Garantizando la confidencialidad y anonimato de las personas participantes, a la vez cumplir con las normas institucionales, nacionales e internacionales que velan por la protección del sujeto humano. Asimismo, los autores asumirán la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma. Se va a garantizar la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en la investigación. Se reportará los hallazgos de la investigación de manera abierta, completa y oportuna a la comunidad científica; así mismo se devolverá los resultados a los participantes en la investigación cuando el caso lo amerita. Se tratará con sigilo la información obtenida y no utilizará para el lucro personal, ilícito o para otros propósitos distintos de los fines de la investigación. Se hará constar si existiera conflictos de intereses como autores de la investigación.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Tabla 1: Distribución según sexo, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	62	56,4
Femenino	48	43,6
Total	110	100,0

En la tabla 1, se observa que del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023, el 56,4% pertenecen al sexo masculino y el 43,6% son del sexo femenino.

Tabla 2: Distribución según grupo etario, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	19	17,3
1 año	35	31,8
2 años	30	27,3
3 años	11	10,0
4 años	15	13,6
Total	110	100,0

En la tabla 2 se observa que, agrupados por grupo etario, del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, el 17,3% son menores de un año, el 31,8% son de un año de edad, el 27,3% de dos años, el 10% de tres años y el 13,6% tienen cuatro años.

Tabla 3: Tiempo de lactancia materna en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

Tiempo	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 6 meses	3	2,7
Hasta los 6 meses	4	3,6
Hasta 1 año	33	30,0
Más de 1 año	70	63,6
Total	110	100,0

En la tabla 3 se observa con relación al tiempo de lactancia materna del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, el 63,6% recibió lactancia materna por más de un año, el 30,0% hasta un año, solo el 3,6% hasta los 6 meses y el 2,7% recibió lactancia materna menos de seis meses.

Tabla 4: Consumo de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Si le dio	24	21,8
No le dio	20	18,2
A veces le dio	66	60,0
Total	110	100,0

En la tabla 4 se observa con relación al consumo de otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna, del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, el 60,0% a veces se le dio otros líquidos o alimentos; el 18,2% no le dio y el 21,8% si le dio otros líquidos o alimentos diferentes a la leche materna.

Tabla 5: Número de veces que se suspendió la lactancia materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	68	61,8
Una vez	12	10,9
Varias veces	30	27,3
Total	110	100,0

En la tabla 5 se observa con relación al número de veces que se suspendió la lactancia materna en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, que del total de niños el 61,8% nunca suspendió la lactancia materna; el 10,9% si suspendió una vez y el 27,3% suspendió varias veces el consumo de lactancia materna.

Tabla 6: Frecuencia de uso de fórmulas u otras leches en reemplazo de la leche materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Fórmulas	41	37,3
Otras leches	3	2,7
No utilizó	66	60,0
Total	110	100,0

En la tabla 6 se observa con relación a la frecuencia de uso de fórmulas u otras leches en reemplazo de la leche materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo: que el 60% no hizo uso de otras fórmulas, el 2,7% utilizó otras leches, y el 37,3% utilizó fórmulas lácteas.

Tabla 7: Estado nutricional según índice de masa corporal, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Frecuencia	Porcentaje
Normal	68	61,8
Sobrepeso	30	27,3
Obesidad	2	1,8
Desnutrido	10	9,1
Total	110	100,0

En la tabla 7 se observa con relación al estado nutricional según índice de masa corporal en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, que del total de niños el 27,3% tienen sobrepeso y el 1,8% obesidad.

Tabla 8: Prevalencia de exceso de peso según índice de masa corporal, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No presenta	78	70,9
	Presenta	32	29,1
	Total	110	100,0

En la tabla 8 se observa que, con relación a la prevalencia de exceso de peso según índice de masa corporal, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, que del total de niños evaluados el 29,1% presenta exceso de peso y el 70,9% no presenta este problema.

Tabla 9: Exceso de peso según lactancia materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

		Lactancia materna más de un año				Total	
		Si		No			
		f	%	f	%	f	%
Exceso de peso	No presenta	59	53,6%	19	17,3%	78	70,9%
	Presenta	13	11,8%	19	17,3%	32	29,1%
Total		72	65,5%	38	34,5%	110	100,0%

En la tabla 9 se observa que, con relación al exceso de peso según lactancia materna, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, que del total de niños evaluados el 53,6% que recibió lactancia materna por más de un año, no presenta exceso de peso; mientras que solo el 11,8% presenta exceso de peso. Asimismo, del total de participantes que no recibieron lactancia materna por más de un año, el mismo porcentaje presentan y no presentan exceso de peso.

5.2 Contratación de hipótesis

Para el contraste de hipótesis se ha seguido los siguientes procedimientos:

a) Planteamiento de la hipótesis:

H_0 : La lactancia materna no es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.

H_1 : La lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.

b) Nivel de significancia o riesgo: 95%

c) Utilización del estadístico de prueba: Se establece según el nivel de la investigación (relacional); los tipos de variables a relacionar (categóricas, nominales y dicotómicas) el tipo de estudio (transversal) y el diseño (no experimental).

Tabla 10: Prueba de asociación entre el exceso de peso y la lactancia materna.

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,304 ^a	1	0,000452		
Corrección de continuidad ^b	10,804	1	0,001		
Razón de verosimilitud	11,971	1	0,001		
Prueba exacta de Fisher				0,001	0,001
Asociación lineal por lineal	12,192	1	0,000		
N de casos válidos	110				

d) Lectura del P. valor: Si el p-valor es menor al nivel de significancia (0,05), entonces se acepta la hipótesis de investigación (H_1); caso contrario se acepta la hipótesis nula (H_0). En la tabla 10 se observa que el p-valor es 0,000452.

e) Decisión estadística: Se acepta la hipótesis de investigación (H_1) y se rechaza la hipótesis nula (H_0).

- f) Conclusión estadística: La lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.

Tabla 11: Estimación de riesgo de la lactancia materna y el exceso de peso, en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, durante el mes de agosto del año 2023.

	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para Lactancia materna más de un año (Si / No)	4,538	1,893	10,883
Para cohorte Exceso de peso = No presenta	1,639	1,171	2,293
Para cohorte Exceso de peso = Presenta	0,361	,201	0,649
N de casos válidos	110		

Al demostrar que la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso, se puede estimar el riesgo; razón por la cual, en la tabla 11, se estima que, al no consumir adecuadamente la leche materna, existe 4,5 veces más riesgo de presentar exceso de peso.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados encontrados a los “niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud” Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, indican que la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso, ya que el no recibir leche materna aumenta en 4,5 veces el “riesgo de presentar exceso de peso”; esto se puede explicar porque este alimento contiene en su composición química muchos elementos básicos y fundamentales para el niño; entre ellas a las células T reguladoras (también llamadas células Tregs) que desempeñan un papel beneficioso en el recién nacido al disminuir la inflamación en la mucosa intestinal y reducir “el riesgo de desarrollar enfermedades como” la obesidad y diabetes tipo 1 durante la vida a corto y largo plazo (51); estos resultados son similares a los reportados por Ramos (18), quien evaluó a niños de nivel preescolar considerando como factor protector a la lactancia materna exclusiva, que resultó proteger contra la obesidad; en este caso el diseño de este autor fue de utilizar 131 casos y 131 controles y con las mismas pruebas estadísticas que la presente investigación (Chi-cuadrado y Odds ratio). esto resalta la teoría existente en el tema, donde se considera que la “lactancia materna” se asocia con el bienestar a largo plazo, incluido un bajo riesgo de enfermedades infecciosas y enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad durante la infancia; ya que como se evidencia, en ambos estudios se ha considerado el consumo de la leche materna en el primer año y se miden los efectos después de 2 o 3 años; lo que demuestra que esa protección es por mucho tiempo. En los últimos años, también se han logrado importantes avances en la comprensión de la composición de la leche materna humana. Los componentes de la leche materna, como las células inmunitarias y no inmunitarias y las moléculas bioactivas, a saber, las citocinas/quimiocinas, los lípidos, las hormonas y las enzimas, desempeñan muchas funciones en los recién nacidos amamantados y en las madres, protegiendo contra las enfermedades estudiadas en estas investigaciones.

En el estudio de García (19) se llegó a conclusiones respecto al uso de lactancia mixta como un factor que incrementa el riesgo de padecer de obesidad, encontrándose que no existe esta

relación; sin embargo, se afirma en el mismo estudio que el 54% de los obesos recibió lactancia mixta frente al 43% de los niños no obesos; lo que indica por lo menos una diferencia porcentual significativa. Una debilidad del estudio de García es que no reporta sobre los porcentajes de leche materna y fórmulas que se le han dado al niño; ya que si en un gran porcentaje el niño recibe lactancia materna y en poco porcentaje consume leche artificial; esto podría alterar los resultados de una u otra forma; por lo que se tendría que profundizar en este aspecto para dar conclusiones más cercanas a la realidad. De acuerdo con la evidencia científica actual, la lactancia materna es una forma eficaz de proteger y promover la salud infantil. Se recomienda amamantar exclusivamente durante al menos cuatro meses, idealmente durante seis meses, y adicionalmente hasta por dos años. No solo es la forma óptima de alimentar al bebé, sino que también fortalece el vínculo emocional entre madre e hijo y puede prevenir alergias y otras enfermedades tanto en la madre como en el niño; e incluso se afirma en la actualidad que los niños amamantados muestran un menor riesgo de infecciones, sobrepeso y obesidad en la edad adulta (51).

Montellanos (21) investigó sobre el tiempo de duración de la leche materna y su relación con el exceso de peso (sobrepeso/obesidad) en la juventud y adultez, demostrando que si es un factor protector; esto no ha sido posible realizar en la presente tesis con los niños del Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo; aunque sugiere una idea muy buena para futuras investigaciones longitudinales y de seguimiento, para ver este efecto protector de la leche materna sobre el exceso de peso en los niños, adolescentes y adultos, conforme avanzan en edad; aunque en la teoría se afirma que la obesidad en niños y adolescentes se asocia con aumentos en la presión arterial y los niveles de glucosa en sangre, tasas de muerte prematura y el riesgo de enfermedad coronaria en la edad adulta. Además, la obesidad infantil a menudo se extiende hasta la edad adulta, lo que, por sí solo, aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad. Por lo tanto, el sobrepeso y la obesidad infantil pueden considerarse importantes problemas de salud pública. La alimentación infantil puede desempeñar un papel fundamental en el riesgo de obesidad en la edad adulta. La asociación más fuerte y consistente para un efecto protector a largo plazo está documentada para la lactancia materna, que se recomienda para la prevención de la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión, así como para la reducción del colesterol sérico en la edad adulta (41).

En el estudio realizado por Pudla (23) llegó a la conclusión que la prevalencia de exceso de peso era de 34%, porcentaje similar al encontrado en el presente estudio con niños de Chanchamayo, que fue de 29,1%; esto resulta preocupante porque a esa temprana edad, no se registraban años atrás este tipo de problemas. El sobrepeso u “obesidad durante la infancia tiene importantes consecuencias a corto y largo plazo. A corto plazo, los niños con sobrepeso u obesidad son más propensos a sufrir comorbilidades psicológicas como depresión, ansiedad, baja autoestima, una serie de trastornos emocionales y conductuales, asma, inflamación sistémica de bajo grado, complicaciones hepáticas y problemas musculoesqueléticos, especialmente en las extremidades inferiores”. Esto no puede llevar a conclusiones preliminares muy importantes, ya que este problema que los niños tengan más peso del esperado para su edad, traerá consecuencias muy graves para su salud en el futuro, entre las que se pueden mencionar a las cardiovasculares, la diabetes y otras más que podrán evitarse cuando logremos que reduzcan su peso a partir de una alimentación sana y la práctica de actividad física, para llegar muy saludables a la edad adulta (11). Estas razones son suficientes para comprender la magnitud e importancia de los resultados que se presentan en la presente tesis.

Los resultados encontrados por Sandoval (24) incluyen una variable muy importante que no se ha estudiado en la presente tesis, que viene a ser la alimentación complementaria, la misma que puede incidir o influir sobre los presente resultados; lo que podría considerarse como un sesgo en los resultados que se presentan; esta alimentación es la que se practica después de brindar la lactancia materna exclusiva y consiste en alimentos que pueden afectar significativamente al niño; es evidente entonces la relación de la lactancia materna y el exceso de peso; ya que un niño puede tener una buena práctica de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, pero luego en la alimentación complementaria puede ingerir mucha más energía de su requerimiento y ocasionar el problema. Por lo tanto, es necesario continuar realizando investigaciones sobre el tema e incluir otras variables como los factores hereditarios, las enfermedades prevalentes, la calidad de la leche materna y otros más que pueden ampliar el conocimiento sobre este tema.

CONCLUSIONES

- 1) La lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo en el año 2023.
- 2) Existe una prevalencia de sobrepeso del 27,3%, en los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.
- 3) Existe una prevalencia de obesidad del 1,8% en los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.
- 4) Con relación al tiempo de lactancia materna, del total de niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo, el 63,6% recibió lactancia materna por más de un año, el 30,0% hasta un año, solo el 3,6% hasta los 6 meses y el 2,7% recibió lactancia materna menos de seis meses.

RECOMENDACIONES

- 1) Considerando que se ha demostrado que la lactancia es un factor protector del exceso de peso en los niños evaluados; se hace necesario recomendar algunas propuestas con el propósito de mejorar esta práctica en los niños en el primer y segundo año de nacidos. En primer lugar, es necesario trabajar desde las entidades de gobierno para promocionar esta práctica saludable en los niños desde que nacen; realizando campañas de publicidad en todos los niveles y medios de comunicación, incluido internet y redes sociales, para que las madres de familia comprendan y se sensibilicen en la importancia de brindar leche materna a sus hijos de forma exclusiva hasta los 6 meses y prolongarlo hasta los dos años. Estas campañas de educación sanitaria deben estar dirigida por cada establecimiento de salud en coordinación con los alcaldes de cada provincia y distrito. Además, se debe de involucrar a las autoridades de educación secundaria y superior, para que los jóvenes conozcan sobre estos mensajes y puedan fortalecer los mensajes en el hogar.
- 2) Como se ha evidenciado existe una tercera parte de niños con problemas de exceso de peso; por esta razón es necesario recomendar los mismos lineamientos respecto a la educación que debe recibir la población en general sobre estos temas, para prevenir desde los primeros años el problema del exceso de peso; Es necesario que el programa de control de crecimiento y desarrollo en los Centros de Salud, detecten de forma oportuna los incrementos de peso desde los primeros años de vida; y a partir de este diagnóstico, ser derivados a los consultorios de los profesionales de la nutrición, para que establezcan las recomendaciones y se realice un monitoreo, en los niños que lo requieran.
- 3) Es necesario trabajar el tema de alimentación complementaria, realizando talleres demostrativos a las madres de familia sobre las formas cómo deben de preparar los alimentos, considerando la consistencia, variedad, frecuencia y tipos de alimentos que garanticen un correcto crecimiento y desarrollo de los niños. Para esta labor se

puede establecer convenios entre los Centros de Salud con la Universidad Peruana los Andes para que se trabaje el tema con los grupos de proyección Social de los estudiantes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana.

- 4) La promoción de lactancia materna es importante, sin embargo, se debe poner énfasis en que sea exclusiva hasta los 6 meses y prolongarse hasta el segundo año; para lograr este objetivo se recomienda capacitar de forma permanente al personal de salud en la importancia de la leche materna; apoyar a todas las madres que dan de lactar estableciendo lugares y espacios para la práctica de la lactancia y otras acciones más, como dar facilidades en los centros laborales. Finalmente, es necesario recomendar el hacer investigaciones sobre otros temas relacionados como por ejemplo el hacer estudios sobre la calidad y la cantidad de leche materna y algunos factores que se relacionan; como por ejemplo el realizar tesis donde se evalúe si la nutrición y estilo de vida de la madre pueden influir sobre la calidad y cantidad de leche materna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Examen de las pruebas sobre la obesidad infantil para la Comisión para acabar con la obesidad infantil: informe del grupo de trabajo ad hoc sobre ciencia y pruebas para acabar con la obesidad infantil. World Health Organization, Geneva, Switzerland 2016. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206549/9789241565332_eng.pdf;jsessionid=8C93E2AC1A8D3C6794C6B7C938F01551?sequence=1
2. Al-Khudairy L, Loveman E, Colquitt JL, Mead E. Dieta, actividad física e intervenciones conductuales para el tratamiento de adolescentes de 12 a 17 años con sobrepeso u obesidad. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. [DOI: 10.1002/14651858.CD012691. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28639320/>
3. Brown T, Moore TH, Hooper L, Gao Y, Zayegh A. Intervenciones para prevenir la obesidad en niños. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jul 23;7(7):CD001871. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31332776/>
4. Wolfenden L, Jones J, Williams CM, Finch M, Wyse RJ, et al. Estrategias para mejorar la implementación de políticas, prácticas o programas de alimentación saludable, actividad física y prevención de la obesidad en los servicios de cuidado infantil. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Feb 10;2(2):CD011779. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7008062/pdf/CD011779.pdf>
5. Ricci G, Tomassoni D, Pirillo I, et al. Obesidad en la región europea: aspectos sociales, epidemiología y estrategias preventivas. Eur Rev Med Pharmacol Sci 2018; 22: 6930-6939. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30402859/>
6. Rausch HC, Kovalskys I. Obesidad Infantil. Una revisión de las intervenciones preventivas en escuelas. Rev. Mex. de trastor. aliment [revista en la Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Jul 21] ; 6(2): 143-151. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-15232015000200143
7. França TO, Crestanello F, Müller A, Silveri A, Pons JE. El problema del sobrepeso y la obesidad en la niñez y adolescencia. Una mirada desde la Bioética. Anfamed [Internet]. 2017 Jul [citado 2022 Jul 21] ; 4(1): 14-71. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542017000100014

8. Development Initiatives. Informe Mundial sobre la nutrición: Shining a Light to Spur Action on Nutrition. Bristol: Development Initiatives Poverty Research Ltd; 2018. Accessed 2 Apr 2019. Disponible en: <https://globalnutritionreport.org/>.
9. Quek Y-H, Tam WWS, Zhang MWB, Ho RCM. Exploración de la asociación entre la obesidad infantil y adolescente y la depresión: un meta-análisis. *Obes Rev.* 2017;18:742–54. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/obr.12535>
10. Brady TM. Hipertensión relacionada con la obesidad en niños. *Front Pediatr.* 2017 Sep 25;5:197. doi: 10.3389/fped.2017.00197. PMID: 28993801; PMCID: PMC5622310. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28993801/>
11. Di Cesare M, Sorić M, Bovet P, Miranda JJ, Bhutta Z, Stevens GA, Laxmaiah A, Kengne AP, Bentham J. La carga epidemiológica de la obesidad en la infancia: una epidemia mundial que requiere medidas urgentes. *BMC Med.* 2019 Nov 25;17(1):212. doi: 10.1186/s12916-019-1449-8. PMID: 31760948; PMCID: PMC6876113. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876113/pdf/12916_2019_Article_1449.pdf
12. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Informe de una consulta de la OMS sobre Sobrepeso y obesidad infantiles [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Citado el 21 de julio de 2022] Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>.
13. Comisión para acabar con la obesidad infantil. Informe de una consulta de la OMS sobre Datos y cifras sobre obesidad infantil [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017 [Citado el 1 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/es/>.
14. Bonilla C, Híjar G, Márquez D, Aramburú A, Aparco JP, Gutiérrez E. Intervenciones para prevenir la aparición de sobrepeso y obesidad en niños menores de cinco años. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Jul 21]; 34(4): 682-689. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000400016&lng=es.
15. Navas-Carretero S. Obesidad infantil: causas, consecuencias y soluciones. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2017 Dic [citado 2022 Jul 21]; 39(3): 345-346.

- Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000300001&lng=es.
16. Labraña AM, Ramírez AK, Troncoso C, Leiva AM, Villagrán M, Mardones L, et al. Obesidad en lactantes: efecto protector de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Jul 21]; 47(3): 478-483. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000300478&lng=es.
 17. Lasserre N, Inostroza V, Petermann F, Martínez MA, Leiva AM. Lactancia materna y su asociación con obesidad: Mecanismos que podrían explicar el rol protector en la infancia. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2021 Dic [citado 2022 Jul 21]; 48(6): 955-964. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000600955&lng=es.
 18. Ramos ME. Lactancia materna exclusiva como factor protector para la obesidad en niños preescolares atendidos en el hospital belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Medicina Humana Escuela De Medicina; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPAO_f18226d56ae6934448571c27d272b4d1
 19. García NG. Lactancia mixta como factor de riesgo para obesidad en niños de 4 a 6 años de edad. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Medicina Humana; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5179>
 20. Mariluz ME. Lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo de obesidad en niños preescolares atendidos en el Hospital Tomas Lafora De Guadalupe. Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana. Escuela Profesional De Medicina Humana; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7396>
 21. Montellanos RI. Relación entre la duración de la lactancia materna y el desarrollo de sobrepeso u obesidad. Universidad Alas Peruanas, Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana; 2017. Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/4248/Tesis_Relaci%C3%B3n_Lactancia_Desarrollo.pdf?sequence=1
 22. Carrión MA. Lactancia materna exclusiva y obesidad materna asociadas a la obesidad infantil en niños atendidos en el hospital distrital Santa Isabel del Porvenir.

- Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad De Medicina Humana, Escuela Profesional De Medicina Humana. Disponible en:
<https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1506>
23. Pudla KJ. Asociación entre la lactancia materna y el sobrepeso/obesidad en niños. Revista Paulista de Pediatría [online] v. 39 [Accessed 21 July 2022] , e2020076.; 2021 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/PNWbwmLdkFL5KF3yK3R63Wv/>
 24. Sandoval L, Jiménez MV, Olivares S, De la Cruz T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. Aten Primaria. 2016;48(9):572---578. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
 25. Jarpa C, Cerda J, Terrazas C. Lactancia materna como factor protector de sobrepeso y obesidad en preescolares. Rev. chil. pediatr. [Internet]. Feb [citado 2022 Jul 21] ; 86(1):32-37. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000100006&lng=es.
 26. Palaska E, Lykeridou A, Zyga S, Panoutsopoulos G. Relación entre la lactancia materna y el exceso de peso en niños preescolares. Mater Sociomed. 2020 Jun;32(2):117-122. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428923/pdf/MSM-32-117.pdf>
 27. Paca A, Huayanay CA, Espinoza DC, Miranda J. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países latinoamericanos. Gac Sanit. 2021;35(2):168–176. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112021000200168
 28. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. La lactancia materna y los beneficios de la lactancia para la salud de la mujer. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Jun;40(6):354-359. Inglés. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29980160/>
 29. Pillay J, Davis TJ. Fisiología de la lactancia. 2021 Jul 22. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 29763156. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29763156/>
 30. Lyons KE, Ryan CA, Dempsey EM, Ross RP, Stanton C. Leche materna, una fuente de microbios beneficiosos y beneficios asociados para la salud infantil. Nutrientes. 2020 Abr 9;12(4):1039. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7231147/pdf/nutrients-12-01039.pdf>
 31. Tritos, N.A.; Klibanski, A. La prolactina y su papel en la reproducción humana; Elsevier: Ámsterdam, The Netherlands, 2019; Disponible en:

- <https://www.semanticscholar.org/paper/Prolactin-and-Its-Role-in-Human-Reproduction-Tritos-Klibanski/35476bea0ef81c981821b32e0d2d327b0d5c1bac>
32. Mobasher A, Barrett-Jolley R. Canales de agua de acuaporina en la glándula mamaria: de la fisiología a la fisiopatología y la neoplasia. *J Mammary Gland Biol Neoplasia*. 2014 Mar;19(1):91-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947960/>
 33. Brown, J.E. La nutrición a lo largo del ciclo vital; Cengage Learning: Boston, MA, USA, 2016. Disponible en: https://nutritionguide.pcrm.org/nutritionguide/view/Nutrition_Guide_for_Clinicians/1342043/all/Nutritional_Requirements_throughout_the_Life_Cycle
 34. Ahern GJ, Hennessy AA, Ryan CA, Ross RP, Stanton C. Avances en la ciencia de los preparados para lactantes. *Annu Rev Food Sci Technol*. 2019 Mar 25;10:75-102. Disponible en: https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-food-081318-104308?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed
 35. Sisson SB, Krampe M, Anundson K, Castle S. Intervenciones de prevención de la obesidad y del comportamiento obesogénico en la atención infantil: Una revisión sistemática. *Prev Med*. 2016 Jun;87:57-69. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0091743516000633?via%3Dihub>
 36. Russell CG, Russell A. Un enfoque biopsicosocial de los procesos y vías en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad en la infancia: ideas de la teoría y la investigación del desarrollo; 2019. *Obesity Reviews* 20: Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30768750/>
 37. Smith JD, Fu E, Kobayashi MA. Prevención y Manejo de la Obesidad Infantil y sus Comorbilidades Psicológicas y de Salud. *Annu Rev Clin Psychol*. 2020 Mayo 7;16:351-378. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-100219-060201. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259820/pdf/nihms-1591082.pdf>
 38. Torres E, Zamarripa RG, Carrillo JM. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños escolares. *Gac. Méd. Méx* [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Jul 22]; 156(3): 184-187. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000300184&lng=es.
 39. Machado M, Gil P, Ramos I, Pérez C. Sobrepeso/obesidad en niños en edad escolar y sus factores de riesgo. *Arch. Pediatr. Urug*. [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Jul 22]; 89(Suppl 1): 16-25. Disponible en:

- http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492018000400016&lng=es.
40. Koletzko B, Godfrey K, Poston L, Szajewska H, van Goudoever J, de Waard M, Brands B, Grivell R, Deussen A, Dodd J. La nutrición durante el embarazo, la lactancia y la primera infancia y sus implicaciones para la salud materna e infantil a largo plazo: recomendaciones del Proyecto de Nutrición Temprana. *Ann Nutr Metab* 2019;74(2):93–106. Disponible en: <https://www.karger.com/Article/Fulltext/496471>
 41. Dewey KG, Donovan SM, Madan EM, Davis TA, Taveras EM, Bailey RL, Novotny R, Terry N, Butera G, Obbagy J, de Jesus J, Stoody E. Lactancia materna y riesgo de sobrepeso en la infancia y más allá: una revisión sistemática con énfasis en el par de hermanos y los estudios de intervención. *Am J Clin Nutr*. 2021 Nov 8;114(5):1774-1790. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8830309/pdf/nqab206.pdf>
 42. Basain JM, Valdés MC, Álvarez M, Miyar E, Tase TS. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. *Rev Cubana Pediatr [Internet]*. 2018 Dic [citado 2022 Jul 22] ; 90(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400007&lng=es.
 43. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Guías alimentarias para niños y niñas menores de 2 años; Resolución Ministerial 2020. 967/2020 MINSa. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
 44. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso; Página Web de la WHO. Junio 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 45. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la consejería en lactancia materna / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Promoción de la Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/471230/130173163268756829820191231-7797-gbg6j.pdf>
 46. Ministerio de Salud del Perú. Reglamento de la ley N° 29896, ley que establece la implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector

privado promoviendo la lactancia materna. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2044854/reglamento-Ley-29896-lactarios.pdf>

47. Otzen, T, Manterola C, Rodríguez I, García M. La necesidad de aplicar el método científico en investigación clínica. Problemas, beneficios y factibilidad del desarrollo de protocolos de investigación. *Int. J. Morphol*, 35(3):1031-1036, 2017. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n3/art35.pdf>
48. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento, *Revista EAN*, 82, pp.179-200; 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
49. Príncipe GF. *La investigación científica, teoría y metodología*. 2da ed. Perú: Fondo editorial Universidad Jaime Bausate y Meza; 2018.
50. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Editorial McGraw Hill; 2018.
51. Lokossou G, Kouakanou L, Schumacher A. Leche materna humana: de los alimentos a la respuesta inmunitaria activa con protección contra enfermedades en lactantes y madres. *Frente Immunol*. 2022 de abril de 5;13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9016618/>

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Lactancia materna como factor protector del exceso de peso en menores de 5 años del Centro de Salud Villa Perene Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana y Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y METODOLOGÍA	
<p style="text-align: center;">Problema General</p> <p>¿La lactancia materna será un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?</p> <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>a. ¿Cuál es la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?</p> <p>b. ¿Cuál es la prevalencia de obesidad en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?</p> <p>c. ¿Cuál es el tiempo de lactancia materna que tuvieron los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023?</p>	<p style="text-align: center;">Objetivo General</p> <p>Determinar si la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo en el año 2023.</p> <p style="text-align: center;">Objetivos Específicos</p> <p>a. Determinar la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.</p> <p>b. Determinar la prevalencia de obesidad en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.</p> <p>c. Estimar la duración de la lactancia materna en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.</p>	<p style="text-align: center;">Hipótesis General</p> <p>H₁ = La lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo, en el año 2023.</p>	<p style="text-align: center;">VARIABLES</p> <p style="text-align: center;">Variable 1: Lactancia materna</p> <p style="text-align: center;">Variable 2: Exceso de peso</p> <hr/> <p style="text-align: center;">MÉTODO</p> <p style="text-align: center;">Científico Hipotético deductivo</p> <hr/> <p style="text-align: center;">TIPO Y NIVEL</p> <p style="text-align: center;">Básica, correlacional</p> <hr/> <p style="text-align: center;">DISEÑO</p> <p style="text-align: center;">No experimental</p> <hr/> <p style="text-align: center;">POBLACIÓN Y MUESTRA</p> <p>La población serán niños menores de 5 años del Centro de Salud Villa Perene – Chanchamayo, siendo el número calculado de 110 niños, mediante una muestra censal; considerando criterios de elegibilidad.</p>	<p style="text-align: center;">Técnicas e Instrumentos De Recolección De Datos</p> <p>La técnica para recolectar los datos del exceso de peso en los niños será la Observación, mediante las evaluaciones antropométricas del peso y la talla, utilizando como instrumento una balanza pediátrica y de pie, además de un infantómetro y un tallímetro. Para evaluar la lactancia materna se utilizará un cuestionario diseñado para esta tesis, que será sometido a pruebas de validez y confiabilidad.</p>
				<p style="text-align: center;">Procesamiento de datos</p> <p>Se usará el programa estadístico del SPSS, versión 25</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensiones de la variable	Indicadores de las dimensiones	Tipo de variable y escala de medición
Exceso de peso	Sobrepeso	Se presenta sobrepeso cuando el IMC/edad cuando las puntuaciones Z están por encima de 3 (por encima de 1 posible riesgo de sobrepeso)	Categoría Nominal
	Obesidad	Se presenta obesidad cuando el IMC/edad cuando las puntuaciones Z están por encima de 2	Categoría Nominal
Lactancia materna	Duración de la lactancia materna exclusiva	Adecuado: Cuando el niño solo recibe leche materna, sin que se le agregue ningún líquido o alimento hasta los 6 meses. No adecuado: Cuando el niño solo recibe leche materna, sin que se le agregue ningún líquido o alimento hasta antes de los 6 meses.	Categoría Nominal
	Duración de la lactancia materna	Tiempo que el niño recibe leche materna. Adecuado: Hasta los 2 años No adecuado: Menos de 2 años	

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

CUESTIONARIO SOBRE LACTANCIA MATERNA

DATOS GENERALES:

Código		Fecha: 16 / 08 / 2023
Nombre del niño(a): Glenn Elias Huaman		
Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Fecha de nacimiento: 29.11.2022		
Edad: 8 meses		
Peso al nacer: 3.120 kg		
Talla al nacer: 49 cm		
Diagnóstico de alguna enfermedad que presenta el niño: NO		

Gracias por participar de la presente investigación, se le solicita responder a las preguntas de forma sincera, tratando de recordar lo relacionado a la lactancia de su niño(a).

1.- ¿Su niño(a) recibió lactancia materna?

a) Si	<input checked="" type="checkbox"/>
b) No	<input type="checkbox"/>

Nota: Si responde "No", termina la encuesta.

2.- ¿Hasta cuándo le dio leche materna a su niño (a)?

a) Menos de 6 meses	<input type="checkbox"/>
b) Hasta los 6 meses	<input type="checkbox"/>
b) Hasta el año	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Más de 1 año	<input type="checkbox"/>

3.- Si le dio leche materna más de 6 meses, ¿No le dio otros líquidos o alimentos diferentes?

a) Si le dio	<input type="checkbox"/>
b) A veces le dio	<input checked="" type="checkbox"/>
c) No le dio	<input type="checkbox"/>

4.- ¿Por qué no le dio leche materna hasta los 6 meses?

a) Por trabajo	<input type="checkbox"/>
b) Por enfermedad	<input type="checkbox"/>
c) Por voluntad propia	<input checked="" type="checkbox"/>
d) Otra razón	<input type="checkbox"/>

5.- ¿Alguna vez suspendió la lactancia materna?

a) Nunca	<input type="checkbox"/>
b) Una sola vez	<input type="checkbox"/>
c) Varias veces	<input checked="" type="checkbox"/>

6.- Si suspendió la lactancia materna: ¿Qué otros leches le dio a su niño(a)?

a) Fórmulas	<input checked="" type="checkbox"/>
b) Leche de vaca	<input type="checkbox"/>
c) Otras	<input type="checkbox"/>

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

DATOS GENERALES

Nombre del niño(a): Glen Elias Huaman

Sexo: M F

Fecha de nacimiento: 29/11/2022

Edad: 8 meses

Peso	10.90 kg
Talla	73.0 cm
Diagnóstico:	Sobrepeso.

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez: **Dr. Javier Eduardo Curo Yllaconza**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente TC - Universidad Continental
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre Lactancia Materna
- 1.4 Autor del instrumento: Bach. Yessenia Roxana Chamorro Sarmiento y Yeesel Jhanet Tinoco Delgado

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{49}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70-1,00]

IV. RECOMENDACIONES

LUGAR: Huancayo 4 de abril del 2023


 Dr. Javier Eduardo Curo Yllaconza



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
POR CRITERIO DE JUECES**

I.DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez: **Lic. Juan Carlos Mollo Urbano**
 1.2 Cargo e institución donde labora: Red de Salud Valle de Mantaro- Equipo Técnico ESAN I
 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre Lactancia Materna
 1.4 Autor del instrumento: Bach. Yessenia Roxana Chamorro Sarmiento y Yeesel Jhanet Tinoco
 Delgado

II.ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez = $1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{49}{50}$

III.CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00-0,60]
Observado	<0,60-0,70]
Aprobado	<0,70-1,00]

IV.RECOMENDACIONES

LUGAR: Huancayo 31 de marzo del 2023

Juan Carlos Mollo Urbano
LIC. JUAN CARLOS MOLLO URBANO
 CNP: 7717
 NUTRICIONISTA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellido y nombre del Juez: **Lic. John Wilson Zapana Luque**
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Nutricionista del Centro de Salud Villa Perene
- 1.3 Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario sobre Lactancia Materna
- 1.4 Autor del instrumento: Bach. Yessenia Roxana Chamorro Sarmiento y Yeesel Jhanet Tinoco Delgado

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 1	BAJA 2	REGULAR 3	BUENA 4	MUY BUENA 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y Comprensible.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					X
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					X
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación					X
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS		↓	↓	↓	↓	↓
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = 1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E = \frac{49}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiencia de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00-0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60-0.70]
Aprobado <input type="radio"/>	<0,70-1.00]

IV. RECOMENDACIONES

A la Escuela Académica de Nutrición, agilizar su documentación.

LUGAR: Perené 10 de abril del 2023



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 como factor protector del exceso de peso en menores de 5 años del Centro de Salud Villa Perene, 2023"; mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo por las investigadoras responsables: Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana y Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet.

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.

.....16.....de.....Agosto.....del 2023.



Huamán

(Participante)

Apellidos y nombres:

.....Claribel.....Huamán Contreras

Nº DNI:72248833.....

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet

D.N.I. 71090540

Nº de teléfono celular: 916722411

Email: yeejha1718@gmail.com

Firma: *Yeesel Jhanet*

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana

D.N.I. 71857933

Nº de teléfono celular: 982692175

Email: roxi091297@gmail.com

Firma: *Yessenia Roxana*

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Ojeda Núñez Cecilio Clemente

D.N.I. 20685181

Nº de teléfono/ celular: 975150141

Email: cecojedan@gmail.com

DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda															
															Visible: 15 de 15 var
	Sexo	Edad	Peso_Nacer	Talla_Nacer	Pregunta_01	Pregunta_02	Lactancia_materna	Pregunta_03	Pregunta_04	Pregunta_05	Pregunta_06	Peso	Talla	Diagn_Nu-tric	Exceso_peso
1	2	0	3,7	51,0	1	2	1	3	4	1	4	958,0	73,0	0	0
2	2	3	3,4	50,0	1	3	1	3	4	1	4	11,5	88,0	0	0
3	2	4	3,3	51,3	1	4	0	3	4	1	4	16,2	100,3	0	0
4	2	2	3,1	49,3	1	4	0	3	4	1	4	15,1	98,6	0	0
5	2	0	3,5	51,0	1	4	0	3	4	1	4	15,7	99,6	0	0
6	1	1	3,4	51,0	1	4	0	3	4	1	4	10,5	77,1	0	0
7	2	2	3,3	50,0	1	3	1	1	3	3	1	9,9	80,4	0	0
8	1	2	3,3	50,3	1	4	0	3	4	1	4	11,2	85,1	0	0
9	1	3	2,8	48,0	1	3	1	3	4	1	4	13,8	88,0	3	0
10	1	1	3,2	50,0	1	4	0	3	4	1	4	8,4	71,5	0	0
11	1	1	2,2	46,0	1	3	1	1	3	3	1	10,6	71,8	1	1
12	1	0	3,9	51,8	1	4	0	1	2	3	1	117,0	75,0	1	1
13	1	4	3,5	51,2	1	4	0	2	3	3	1	24,4	103,0	2	1
14	1	2	3,9	49,0	1	4	0	3	4	1	4	11,5	83,3	0	0
15	1	3	2,7	43,0	1	4	0	3	3	3	1	14,8	88,0	1	1
16	2	1	3,5	59,0	1	4	0	3	4	1	4	10,8	78,9	0	0
17	2	2	2,9	49,5	1	4	0	3	4	1	4	11,6	84,0	0	0
18	1	4	3,1	47,0	1	4	0	3	4	1	4	14,2	93,7	3	0
19	2	2	2,9	48,0	1	4	0	3	4	1	4	12,6	82,4	1	1
20	1	0	3,3	50,0	1	3	1	3	4	1	4	8,3	71,0	0	0
21	2	1	3,1	49,0	1	4	0	2	2	2	1	12,0	79,0	1	1
22	2	2	3,8	51,4	1	4	0	3	4	1	4	11,6	82,3	0	0
23	1	1	3,6	51,0	1	4	0	3	4	1	4	11,4	77,9	0	0
24	1	0	3,2	51,0	1	3	1	1	4	3	1	8,9	69,5	0	0

	Sexo	Edad	Peso_Nacer	Talla_Nacer	Pregunta_01	Pregunta_02	Lactancia_materna	Pregunta_03	Pregunta_04	Pregunta_05	Pregunta_06	Peso	Talla	Diagn_Nu tric	Exceso_p eso
25	2	2	3,6	49,0	1	4	0	2	2	3	1	11,9	78,0	1	1
26	2	4	3,1	49,6	1	4	0	3	4	1	4	15,8	99,1	0	0
27	2	2	3,1	50,0	1	4	0	3	4	1	4	13,8	88,6	0	0
28	1	1	2,9	49,0	1	4	0	3	4	1	4	8,2	73,3	3	0
29	2	1	3,5	49,0	1	4	0	3	4	1	4	10,2	76,0	0	0
30	1	1	3,4	51,0	1	3	1	1	3	2	1	10,7	83,6	0	0
31	2	4	2,8	48,0	1	4	0	3	4	1	4	13,5	96,5	0	0
32	1	3	3,5	49,0	1	4	0	1	3	2	1	16,7	94,5	1	1
33	2	2	2,6	47,5	1	4	0	1	2	2	1	12,6	82,0	1	1
34	1	4	3,1	50,1	1	4	0	3	4	1	4	17,0	104,5	0	0
35	1	3	3,2	51,8	1	4	0	3	4	1	4	16,8	100,5	0	0
36	2	0	3,2	53,0	1	3	1	1	1	3	1	9,6	67,7	1	1
37	1	2	3,3	50,0	1	4	0	3	4	1	4	12,3	86,4	0	0
38	1	1	3,0	50,5	1	4	0	3	4	1	4	12,0	78,9	3	0
39	1	2	3,3	48,6	1	4	0	2	3	3	1	14,4	87,0	1	1
40	2	2	3,0	50,0	1	4	0	3	4	1	4	14,1	95,0	0	0
41	2	1	3,5	51,0	1	4	0	1	3	2	1	14,7	88,5	1	1
42	2	1	3,5	50,0	1	3	1	2	1	2	3	13,6	75,0	1	1
43	1	1	3,0	49,0	1	4	0	1	4	3	1	8,5	70,0	3	0
44	1	2	2,8	49,0	1	3	1	3	4	1	4	11,8	83,2	0	0
45	1	1	3,3	50,2	1	4	0	3	4	1	4	9,3	74,0	0	0
46	2	1	3,7	50,0	1	4	0	3	4	1	4	9,5	78,5	0	0
47	1	3	3,1	49,0	1	4	0	1	4	3	1	18,4	96,8	2	1
48	1	0	4,3	52,0	1	3	1	3	4	1	4	10,7	73,0	0	0

	Sexo	Edad	Peso_Nacer	Talla_Nacer	Pregunta_01	Pregunta_02	Lactancia_materna	Pregunta_03	Pregunta_04	Pregunta_05	Pregunta_06	Peso	Talla	Diagn_Nu	Exceso_peso
49	2	0	2,9	48,3	1	3	1	3	4	1	4	9,7	72,1	0	0
50	1	1	3,0	49,5	1	1	1	2	4	1	4	11,1	74,0	1	1
51	2	1	3,3	50,0	1	4	0	3	4	1	4	10,7	80,7	0	0
52	1	0	3,3	51,0	1	2	1	3	4	1	4	8,8	68,9	0	0
53	1	2	3,4	50,3	1	3	1	1	3	3	3	11,1	82,3	3	0
54	2	0	2,7	47,2	1	3	1	3	4	1	4	7,3	66,2	0	0
55	2	4	3,5	50,0	1	3	1	3	4	1	4	15,7	98,9	0	0
56	2	4	3,1	51,0	1	4	0	3	4	1	4	14,3	98,3	0	0
57	2	2	3,1	49,0	1	4	0	2	3	2	1	13,2	83,7	1	1
58	2	1	3,4	52,1	1	3	1	3	4	1	4	13,2	83,0	0	0
59	2	1	3,3	49,0	1	4	0	3	4	1	4	8,5	75,5	0	0
60	2	0	3,7	52,5	1	3	1	2	2	3	1	9,8	67,5	1	1
61	1	1	3,5	50,1	1	2	1	2	3	3	1	10,9	75,8	0	0
62	1	1	3,8	49,5	1	3	1	1	3	2	1	10,5	72,4	1	1
63	1	0	3,8	50,0	1	3	1	3	4	1	4	10,1	70,9	0	0
64	1	1	2,3	45,2	1	3	1	3	4	1	4	9,5	77,0	0	0
65	1	2	3,4	50,0	1	4	0	3	4	1	4	11,9	89,7	0	0
66	2	4	2,1	44,0	1	4	0	1	4	3	1	16,5	94,8	1	1
67	1	4	2,5	47,0	1	4	0	1	4	3	1	12,5	94,5	3	0
68	1	2	3,5	51,0	1	4	0	3	4	1	4	12,5	85,9	3	0
69	2	3	2,5	39,0	1	4	0	3	4	1	4	16,9	97,4	0	0
70	1	0	3,5	51,0	1	2	1	2	4	1	1	10,4	71,4	1	1
71	1	1	4,2	52,0	1	3	1	1	3	3	1	12,8	80,5	1	1
72	2	2	2,5	49,0	1	4	0	3	4	1	4	11,4	86,7	0	0

<

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
															Visible: 15 de 15 variables	
	Sexo	Edad	Peso_Nacer	Talla_Nacer	Pregunta 01	Pregunta 02	Lactancia materna	Pregunta 03	Pregunta 04	Pregunta 05	Pregunta 06	Peso	Talla	Diagn_Nutric	Exceso_peso	
73	1	0	2,6	46,0	1	3	1	3	4	1	4	7,4	68,1	0	0	
74	1	4	3,1	50,0	1	4	0	2	3	3	3	17,8	105,0	0	0	
75	1	1	3,3	49,0	1	4	0	2	4	2	1	9,6	74,0	0	0	
76	2	2	2,9	49,0	1	4	0	1	4	2	1	13,2	91,2	0	0	
77	2	1	2,6	49,0	1	4	0	3	4	1	4	9,9	78,6	0	0	
78	1	4	3,1	49,0	1	4	0	3	4	1	4	17,8	105,0	0	0	
79	2	2	3,0	48,0	1	3	1	2	3	3	1	15,8	88,4	1	1	
80	1	2	3,4	50,0	1	4	1	2	3	3	1	14,5	86,3	1	1	
81	1	4	3,3	50,0	1	4	1	2	3	3	1	19,7	103,0	1	1	
82	1	3	3,1	50,0	1	1	0	1	4	1	1	14,4	97,7	0	0	
83	1	0	3,2	49,0	1	1	0	1	3	3	1	8,4	68,8	0	0	
84	2	1	3,1	45,8	1	4	0	3	4	1	4	7,6	70,4	0	0	
85	1	1	3,3	51,0	1	4	0	3	4	1	4	13,4	85,1	0	0	
86	1	1	3,7	51,5	1	4	1	1	4	3	1	11,8	76,8	1	1	
87	1	3	2,9	48,0	1	3	1	2	3	2	1	17,6	97,8	1	1	
88	2	2	3,5	50,0	1	4	0	3	4	1	4	12,7	86,1	0	0	
89	2	3	3,2	48,7	1	3	0	1	3	3	1	13,9	94,0	0	0	
90	1	3	3,2	49,0	1	4	0	3	4	1	4	13,6	90,9	0	0	
91	1	1	3,2	49,0	1	3	0	3	4	1	4	11,9	79,0	0	0	
92	1	0	3,1	49,0	1	3	1	2	3	3	1	10,9	73,0	1	1	
93	1	2	2,9	50,0	1	4	0	3	4	1	4	11,6	84,6	0	0	
94	2	2	3,3	46,5	1	4	0	3	4	1	4	12,4	86,9	0	0	
95	2	1	3,1	49,0	1	4	0	3	4	1	4	11,0	78,6	0	0	
96	1	0	3,3	51,3	1	3	0	3	4	1	4	8,8	71,5	0	0	

	Sexo	Edad	Peso_Nacer	Talla_Nacer	Pregunta_01	Pregunta_02	Lactancia materna	Pregunta_03	Pregunta_04	Pregunta_05	Pregunta_06	Peso	Talla	Diagn_Nu tric	Exceso_peso
97	2	4	1,5	40,0	1	4	0	3	4	1	4	15,5	103,0	0	0
98	1	1	3,1	49,5	1	3	0	2	3	3	1	9,2	77,0	3	0
99	2	1	3,7	51,6	1	4	0	3	4	1	4	9,8	74,5	0	0
100	1	1	3,7	50,5	1	3	1	1	3	3	1	11,4	75,1	1	1
101	2	2	3,2	51,0	1	3	0	3	4	1	4	127,0	84,2	3	0
102	2	2	2,8	48,0	1	4	1	2	3	3	1	138,0	85,3	1	1
103	1	2	3,8	53,0	1	4	0	3	4	1	4	17,0	95,5	0	0
104	2	1	3,3	48,5	1	4	0	3	4	1	4	12,6	81,0	0	0
105	1	2	2,9	48,0	1	4	0	3	4	1	4	13,7	89,5	0	0
106	1	0	2,8	48,2	1	3	1	1	1	2	1	10,6	71,2	1	1
107	1	2	3,7	51,0	1	4	1	2	3	3	1	14,4	86,5	1	1
108	2	0	2,2	45,6	1	3	0	3	4	1	4	6,8	64,4	0	0
109	1	1	3,2	51,3	1	4	0	3	4	1	4	13,4	85,4	0	0
110	1	4	3,6	51,0	1	4	1	1	1	3	1	20,9	105,2	1	1
111	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
112	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
113	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
114															
115															
116															
117															
118															
119															
120															

FOTOGRAFÍAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO





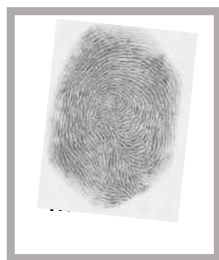




DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Yeesel Jhanet Tinoco Delgado, con DNI N° 71090540, egresada de la escuela profesional de Nutrición Humana, vengo implementado el proyecto de tesis titulado: “Lactancia materna como factor protector del exceso de peso en menores de 5 años del Centro de Salud Villa Perene, 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, 20 de diciembre del 2022



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines, positioned above a horizontal line.

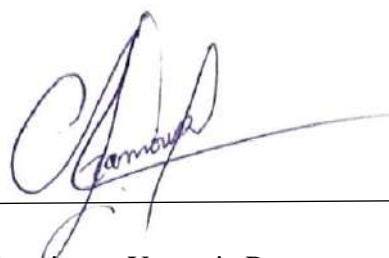
Yeesel Jhanet Tinoco Delgado

Responsable de la investigación

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, Yessenia Roxana Chamorro Sarmiento, con DNI N° 71857933, egresada de la escuela profesional de Nutrición Humana, vengo implementado el proyecto de tesis titulado: “Lactancia materna como factor protector del exceso de peso en menores de 5 años del Centro de Salud Villa Perene, 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, 20 de diciembre del 2022

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to read "Chamorro Sarmiento".

Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana

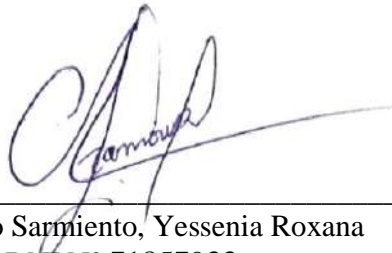
Responsable de la investigación

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
NOMBRE	Cuestionario sobre lactancia materna
OBJETIVO	El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar si la lactancia materna es un factor protector del exceso de peso en menores de 5 años, en el Centro de Salud Villa Perene de Chanchamayo en el año 2023
AUTORES	Chamorro Sarmiento, Roxana Tinoco Delgado, Yeesel
ADAPTACIÓN	Es propio de las autoras
AÑO	2023
ESTRUCTURA	Estructura del instrumento: Consta de 06 ítems breves. Los ítems se encuentran distribuidos formando un solo conjunto.
ADMINISTRACIÓN	Individual
DURACIÓN	5 minutos aproximadamente
ÁMBITO DE APLICACIÓN	A las madres de todos los niños menores de 5 años que asistan al Centro de Salud Villa Perene, de la provincia de Chanchamayo
TÉCNICA	Encuesta Cuestionario
CODIFICACIÓN	De forma individual, con respuestas dicotómicas y politómicas.
PUNTUACIÓN Y ESCALA DE CALIFICACIÓN	Baremo: Adecuado: cuando el niño solo recibe leche materna, sin que se le agregue ningún líquido o alimento hasta los 6 meses. No adecuado: cuando el niño solo recibe leche materna, sin que se le agregue ningún líquido o alimento hasta antes de los 6 meses.

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana, identificada con DNI N° 71857933, Domiciliado en PSJ miguel Unamuno 110, egresada 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 COMO FACTOR PROTECTOR DEL EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLA PERENE”, 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, 22 de diciembre del 2022



Chamorro Sarmiento, Yessenia Roxana
DNI N° 71857933

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet, identificada con DNI N° 71090540, Domiciliado en Jr. Mantaro - El Tambo, egresada 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 COMO FACTOR PROTECTOR DEL EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLA PERENE”, 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, 22 de diciembre del 2022



Tinoco Delgado, Yeesel Jhanet

DNI N° 916722411

Villa Perené, 20 de Mayo de 2023.

OFICIO N°012- 2023-DRSJ/RSCH/MRP-I

Señores:

Chamorro Sarmiento Yessenia Roxana

Tinoco Delgado Yeesel Jhanet

Bachilleres de la Escuela Profesional de Nutrición Humana – UPLA.


Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA RECOLECCION DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN "LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DEL EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS - CENTRO DE SALUD VILLA PERENÉ 2023"

Es grato dirigirnos a ustedes para hacerles llegar el caluroso saludo a nombre de la Micro Red de Salud Perene, y el mío propio, en mi calidad de Jefe y a la vez informar que se da la **AUTORIZACION** para poder realizar la recolección de datos de la investigación **"LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR DE EXCESO DE PESO EN MENORES DE 5 AÑOS – CENTRO DE SALUD VILLA PERENE"**, dirigido a los niños y niñas que asistan al centro de Salud.

Sin otro en particular me suscribo reiterando las muestras de mi especial consideración y deferencia institucional.

Atentamente,



Psic. Moises Isaac Céspedes Felix
Jefe de la Micro Red de Salud Perene