

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE LACTANCIA
MATERNA EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82435 PILCO DE CELENDÍN, 2021.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRA

Presentado por la bachiller:

ARAUJO SÁNCHEZ, MÓNICA ROXANA

ASESORA:

Dra. Obsta. Elena Soledad Ugaz Burga

Cajamarca – Perú

2021

Copyright © 2021 By
Araujo Sánchez, Mónica Roxana
Derechos Reservados

DEDICADO A:

Dios, por haberme guiado y ser mi apoyo en este camino, sin su bendición no habría podido conseguir mis metas.

Mis queridos padres Aidée y Humberto por brindarme la enseñanza necesaria para luchar por cada objetivo trazado; por nunca dejarme y apoyarme en cada sueño, sin su confianza no podría haber llegado al momento en el que me encuentro.

Mi hija: Valentina por ser el motivo de mi perseverancia, y mi luz para salir adelante; he llegado a este punto con mucho sacrificio para que ellos se sientan orgullosos y vean en mí un ejemplo de constancia para cumplir sus anhelos.

Mónica Araujo

AGRADECIMIENTO A:

Mi Alma Máter, la Universidad Nacional de Cajamarca, por acogerme en sus aulas durante los años de mi formación profesional.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia, por todos los conocimientos impartidos en el tiempo que fui parte de sus aulas.

Mi asesora Dra. Obstetra Elena Soledad Ugaz Burga por ser mi guía y apoyo en el presente trabajo de investigación; por la dedicación y el tiempo brindado.

Mis amigos y colegas por cada anécdota y experiencia vividas, las cuales siempre quedarán en la memoria.

Mónica Araujo

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE.....	v
LISTA DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PROBLEMA.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
CAPÍTULO II. MARCOTEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	10
2.1.3. Antecedentes locales.....	11
2.2. Teorías sobre el tema.....	13
2.2.1. Estado Nutricional.....	13
2.2.2. Lactancia materna.....	17
2.2. Hipótesis.....	22
2.3. Variables.....	22
2.3.1. Conceptualización y Operacionalización de variables.....	23
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	24
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	24
3.2. Área de estudio y población.....	24
3.2.1. Área de estudio.....	24
3.4. Muestreo.....	24
3.5. Unidad de análisis.....	24
3.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	25

3.6.1. Criterios de inclusión	25
3.6.2. Criterios de exclusión	25
3.7. Criterios éticos	25
3.8. Técnicas de recolección de datos	25
3.9. Descripción del instrumento	29
3.10. Confiabilidad	29
3.11. Procesamiento y análisis de datos	30
3.11.1. Procesamiento	30
3.11.2. Análisis de datos	30
CAPÍTULO IV. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA	41
ANEXOS	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Peso para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	31
Tabla 02. Talla para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	32
Tabla 03. Índice de Masa Corporal para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	34
Tabla 04. Estado nutricional según antecedente de Lactancia de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	35
Tabla 05. Estado nutricional según lactancia en estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	37
Tabla 06. Datos sociodemográficos en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	66
Tabla 07. Consumo de alimentos en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	68
Tabla 08. Consumo de carne en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	70
Tabla 09. Consumo de frutas en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	71
Tabla 10. Consumo de bebidas altas en azúcar en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	72
Tabla 11. Consumo de comida chatarra en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021. **Material y método:** el diseño del estudio fue no experimental, de corte transversal de tipo descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 38 niños de 6 a 11 años de edad. **Resultados:** referente a las características sociodemográficas de los niños el 36,8% oscilaron entre edades de 8 y 9 años, 55,3% fueron del sexo masculino y el 50% cursaba el 1° y 2° grado de primaria. Referente al estado nutricional en peso para la edad el 97,4% fue normal, talla para la edad el 84,2% fue normal y en índice de Masa Corporal para la edad el 84,2% fue normal, sin antes mencionar que solamente el 10,5% de niños tuvo sobrepeso y 5,3% obesidad. Y respecto al antecedente de lactancia materna exclusiva, el 73,7% de los niños si recibieron durante los primeros 6 meses de vida. **Conclusión:** Se encontró que no existe relación significativa entre estado nutricional y la lactancia materna recibida.

Palabras clave: Estado nutricional, Antecedente, Lactancia Materna Exclusiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the association between the nutritional status and the history of breastfeeding in children aged 6 to 11 years of the Educational Institution 82435 - Pilco de Celendín and the history of breastfeeding 2021. Material and method: the study design was non-experimental. cross-sectional descriptive-correlational type. The sample consisted of 38 children from 6 to 11 years of age. Results: regarding the sociodemographic characteristics of the children, 36.8% ranged between the ages of 8 and 9 years, 55.3% were male and 50% were in the 1st and 2nd grade of primary school. Regarding the nutritional status in weight for age 97.4% was normal, height for age 84.2% was normal and in Body Mass Index for age 84.2% was normal, not to mention that only 10.5% of children were overweight and 5.3% obese. And regarding the history of exclusive breastfeeding, 73.7% of the children did receive it during the first 6 months of life. Conclusion: It was found that there is no significant relationship between nutritional status and breastfeeding received.

Keywords: Nutritional status, History, Exclusive Breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es aquella condición de salud que se asocia al consumo de alimentos, la seguridad alimentaria que ejerce una persona y las diversas cualidades de aspectos biológicos y bioquímicos del cuerpo. Esto se logra a través de la valoración antropométrica mediante el peso/talla, Índice de Masa Corporal para obtener el estado nutricional ya sea normal o alterado, con la finalidad de prevenir o tratar a tiempo trastornos de deficiencia o exceso alimenticio (1).

La lactancia materna exclusiva es aquella se ofrece a libre demanda por un tiempo mínimo de consumo de 6 meses de vida del recién nacido, la leche materna aporta beneficios nutritivos que ayudan en el crecimiento y desarrollo del niño así mismo, incrementa el vínculo afectivo entre madre e hijo, protege de las diversas infecciones, disminuye el riesgo de padecer sobrepeso-obesidad y diabetes a futuro en el niño, a pesar de ser tan importante en distintas regiones del mundo se reporta que alrededor de cada 5 niños, en países desarrollados < de 1 es lactante hasta los 12 primeros meses de vida y en los países en vías de desarrollo y subdesarrollados tan sólo 2 de cada 3 lactan hasta los 6 meses y 2 años, el resto de población ingieren lactancia mixta o solamente artificial (2).

De acuerdo a ello la presente investigación tuvo como objetivo determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021.

Se determinó que: la mayoría de los niños tuvo estado nutricional normal y la mayoría recibió lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, sin embargo, se asevera que no existe relación significativa entre estado nutricional y lactancia materna recibida.

El estudio consta de las siguientes capitulaciones:

CAPÍTULO I: en este capítulo se presenta la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos y la justificación del estudio.

CAPÍTULO II: es el capítulo del marco teórico en dónde se plasman los antecedentes internacionales, nacionales y locales de la investigación, las teorías acerca del estado nutricional y lactancia materna, las hipótesis del estudio, variables y conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: en este capítulo se encuentra la metodología del estudio, así como: el diseño y tipo de estudio, el área de estudio y la población, la muestra-muestreo, los criterios de inclusión y exclusión, criterios éticos, las técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: en este capítulo se aprecian los resultados del estudio y la discusión de los mismos.

Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los respectivos anexos como: instrumento de recolección de datos, consentimiento informado y validación de instrumento.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Los desórdenes nutricionales constituyen un serio problema de salud pública, de una parte, el adelgazamiento en menores puede llegar a ser mortal, en especial cuando llega a ser grave y por otro lado la obesidad y el sobrepeso en la etapa escolar conlleva a que los niños padezcan de diabetes tipo 2. Así mismo, cabe mencionar que, si un niño es obeso, es propenso a la obesidad en la etapa adulta, lo cual genera desbalances económicos y de salud (3).

A nivel mundial según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para el año 2018, se registraron aproximadamente 151 millones de infantes pequeños para su talla y un 45% de ellos fueron víctimas de desnutrición conllevándoles a la muerte (4). Esta misma organización indicó que en 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad (4).

En Latinoamérica y el Caribe, alrededor de 55 millones de niños son afectados por la desnutrición. El 11% de niños sufren con subnutrición, 9% peso bajo, 19% padecen de desnutrición crónica (5), mientras que aproximadamente 58% de niños padecen de sobrepeso (6). Así mismo, cabe mencionar que en esta parte del mundo el sobrepeso y la desnutrición van en aumento, indicando que en la zona urbana existen altos índices de sobrepeso y obesidad infantil (7).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2017-2018, se registró 13% de infantes que padecían desnutrición crónica y falta de talla, en la zona urbana se registró 8,2% de desnutrición y en la zona rural el 25,3% (8). Por otro

lado, respecto al sobrepeso se identificó que lo padecen el 6,4% niños menores de 5 años, 15,5% entre 5 a 19 años y 11% en adolescentes, mientras que la obesidad afecta al 1,8% de población infantil, 8,9% a niños y 3,3% a púberes y adolescentes (9).

Según el Ministerio de Salud (MINSA-2019), en Cajamarca se registró el 29,9% de niños con desnutrición crónica, el 1,1% presentaron desnutrición aguda, el 4,9% de infantes sobrepeso, y el 0,9% obesidad (10).

En la provincia de Celendín se identifica 47,3% de desnutrición crónica que afecta a los niños, referente al sobrepeso ocurre en 3% y obesidad en 0,8%, lo que significa que los niños son víctimas del desorden del estado nutricional (11).

Las causas de los estados nutricionales patológicos son diversas, incluyendo factores biológicos, sociales, económicos, pero existe un factor protector de riesgo de algunos estados nutricionales anormales como la obesidad y el sobrepeso, que es el antecedente de lactancia materna, y posiblemente lo sea en algunos casos para la desnutrición.

La lactancia materna es considerada por la OMS, un alimento fundamental del niño, asegurando la salud y supervivencia de los infantes (12). Se menciona que, si la mayoría de los infantes fuesen alimentados solo con leche materna, cerca de 820 mil niños no fallecerían a nivel mundial. Se afirma que alrededor de la mitad de niños no son amamantados con leche materna, en África, Oeste y Sur de Asia el 40% y hasta 60% en Este y Sur de África. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), hace de conocimiento que en las Américas el 54% de los neonatos reciben leche materna durante las primeras horas de nacidos y sólo 38% recibe lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida. Generando que el niño desarrolle múltiples enfermedades e incluso la muerte por la falta de amamantamiento (13).

En Latinoamérica y el Caribe en el 2018, 52%, es decir 5 de cada 10 neonatos no reciben lactancia materna dentro de la primera hora de nacidos. Sin embargo, son las regiones con más altas tasas de amamantamiento con leche materna a los niños (14).

En el Perú, según el INEI, en 2020 alrededor de 68% de infantes menores de 6 meses recibieron lactancia materna, Áncash fue uno de los departamentos con más alta tasa de

lactancia materna con 88,6% seguido de Junín con 87,5%. Por el contrario, aquellos que tienen menores tasas de lactancia fueron Tumbes con 43,2% e Ica con 46,8% (15).

Según ENDES, en la región de Cajamarca 98,4% de niños recibieron lactancia materna al menos una vez, 64,4% iniciaron en la primera hora de nacidos, 96,8% durante el día uno de vida y el 34,8% previa lactancia recibió alimentación artificial. Para el año 2019 el 75% de niños recibieron lactancia materna exclusiva (16, 17).

Más allá de datos estadísticos, los problemas referentes al estado nutricional constituyen un importante problema de salud pública, que a pesar de las políticas establecidas por las instituciones rectoras de salud, no se logran revertir, motivando la realización de investigaciones que permitan al menos identificar el problema; en tal sentido se ha creído conveniente la realización del presente estudio con el objetivo de identificar el estado nutricional en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín 2021?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- 1) Establecer las características sociodemográficas de los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.
- 2) Identificar el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.

- 3) Identificar el antecedente de lactancia materna exclusiva en los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

La desnutrición es un estado patológico, que resulta del déficit en la asimilación de determinados nutrientes que necesita el cuerpo la cual puede llegar a ser grave y/o crónica, generando así una pérdida de peso corporal provocando consecuencias negativas para la persona que la padece. Pero, tanto la desnutrición como el sobrepeso y obesidad, constituyen un problema de salud pública latente, prevalente, actual y con riesgo de incrementarse en un futuro, este trio comprometen significativamente la salud física y psíquica de la población escolar.

La obesidad y el sobrepeso dan paso a una serie de complicaciones o dan pie al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como son la diabetes, problemas metabólicos y enfermedades cardiovasculares en la etapa de la adultez, por otro lado, la desnutrición origina que los niños y adolescentes padezcan de anemia, retraso de crecimiento y retraso de desarrollo psicomotriz (12).

La situación de desnutrición, sobrepeso y obesidad en la provincia de Celendín no es diferente a la realidad del país y del mundo, por el contrario, frecuentemente se observan niños y niñas con bajo peso, nivel de cansancio alto generando un bajo nivel de rendimiento académico en las diferentes instituciones educativas, pero también se observan niños con problemas de sobrepeso u obesidad que probablemente en el futuro padezcan de enfermedades crónicas; sin embargo, existe un factor protector de riesgo que es la lactancia materna exclusiva, sin embargo, no siempre un niño es amamantado de esta forma.

Razón por la cual se creyó conveniente la realización del presente estudio con el objetivo de determinar la asociación que existe entre el estado nutricional y el antecedente de haber lactancia materna exclusiva, en niños del Centro Educativo 82435 Pilco de Celendín, el cual podría servir de base para diferentes investigaciones a futuro que estén interesadas en profundizar y complementar el tema o para comparar con otros estudios.

Esta investigación mostrará la realidad del problema, permitiendo a las autoridades, puestos de salud, y diferentes entidades institucionales como el Ministerio de Salud (MINSA), tomar acciones para el control y prevención de este problema, así como realizar campañas sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva.

Los resultados de la presente investigación servirán como antecedente para futuras investigaciones, además servirá a la data estadística de la región e incrementará los conocimientos en el tema del estado nutricional, permitirá, además, a las autoridades de salud, continuar con la promoción de la lactancia materna exclusiva.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Moreno. A. Flores. A. (México, 2021), realizaron un estudio con el objetivo de identificar el estado nutricional, consumo de alimentos, trastorno por déficit de atención con hipo actividad y explorar la relación con la alimentación. El estudio fue de tipo descriptivo-transversal, realizado en una muestra de 460 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: 52% de estudiantes presentaron estado nutricional normal, 23,3% de sobrepeso, seguido de obesidad con 22,2%, bajo peso con 2,5% y finalmente bajo peso severo con 0,4%. Concluyendo que la mayoría de la muestra presentó un estado nutricional normal, sin embargo, el sobrepeso y la obesidad también estuvieron altos (18).

Escandón. F. Bravo. S. Castillo. Z. (Ecuador, 2020), realizaron un estudio con el objetivo de valorar el estado nutricional en niños. El estudio fue de tipo descriptivo, no experimental-transversal, realizado en una muestra de 104 niños. Los resultados encontrados fueron: respecto a las edades 12,6% tuvieron 3 años, 73% 4 años y 15% de 5 años de edad, 76,92% presentó estado nutricional normal, seguido de sobrepeso con 11,54%, 9,62% con bajo peso y el 1,92% obesidad. Concluyendo que la mayoría de la muestra presentó grado nutricional normal seguido de sobrepeso (19).

Ferrer. A. Fernández. R. y Gonzáles. P. (Habana, 2020), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de sobrepeso y obesidad y su asociación con factores de riesgo en escolares. El estudio fue transversal, realizado a una muestra de 125 escolares de 5 a 10 años. Los resultados encontrados fueron: 14,4% tuvieron sobrepeso y 16,8% fueron obesos. Como factores se encontró el sobrepeso de la madre, peso mayor

de 3 500 gr al momento del nacimiento, no haber recibido lactancia materna exclusiva. Concluyendo que dentro de los factores que influyen en sobrepeso y obesidad se encontraron la ausencia de lactancia materna, sobrepeso de la madre y el peso al nacer (20).

Guevara. V. Ruiz. K. (México, 2019), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de la adición de comida y el estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, realizado en una muestra de 245 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: 53,1% de la muestra fueron mujeres y oscilaban entre 15,83 años de edad, 20,4% presentó sobrepeso, 18,8% estado nutricional normal y el 12,5% obesidad. concluyendo que no se encontró relación entre ambas variables (21).

Oyarzún. M. Barjab. S. (Chile, 2018), realizaron una investigación con el objetivo de determinar la asociación entre antecedente de lactancia materna y presencia de obesidad, síndrome metabólico. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo constituida por escolares de 20 instituciones. Obteniendo como resultados: 31,5% fueron mujeres y 68,5% hombres, la edad media fue 11 años. Respecto a Lactancia Materna, 98% si recibieron lactancia, la prevalencia de obesidad fue de 16% y 19% de los que no recibieron lactancia. Los estudiantes que fueron alimentados con lactancia materna exclusiva tuvieron menor riesgo de desarrollar obesidad y/o Síndrome Metabólico en comparación a los que recibieron menos de 3 meses o no tuvieron lactancia materna. Concluyendo que la obesidad predominó en aquellos niños y niñas que no recibieron lactancia materna en sus primeros meses de vida (22).

Garavito J. (Colombia, 2018), realizó un estudio con el objetivo de caracterizar el estado nutricional. El estudio fue descriptivo-analítico, la muestra estuvo conformada por 275 estudiantes de diversas instituciones públicas de Bogotá. Como resultados se obtuvo: que 23,1% tuvieron riesgo en retraso de la talla, según talla para la edad. Así mismo el 30,8% presentaron riesgo de delgadez por el Índice de Masa Corporal, 5,7% tanto hombres como mujeres presentaron obesidad abdominal, referente al consumo de alimentos consumen de 2 a 3 veces por día comida chatarra, gaseosas y bebidas azucaradas hasta 6 veces a la semana, consumen carne hasta 6 veces a la semana, entre 2 a 4 veces a la semana consumen frutas, verduras y lácteos. Concluyendo que se consume en baja cantidad o frecuencia frutas y verduras (23).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Paca. P. Velásquez. M. (Perú, 2021), realizaron un estudio con el objetivo de determinar si la lactancia materna mayor a 6 meses se asocia con menor sobrepeso y obesidad en la infancia. El estudio fue transversal, realizado en una muestra encuestas nacionales de demografía en salud de Perú. Los resultados encontrados fueron: 6,4% de prevalencia de obesidad y 92,8% lactaron más de 6 meses y, por ende, hay menor probabilidad de obesidad. Concluyendo que la lactancia mayor de 6 meses de edad en niños se asocia a menor probabilidad de desarrollar sobrepeso u obesidad (24).

Azañero S. (Trujillo, 2020), realizó una investigación con el objetivo de determinar si la lactancia materna no exclusiva se asocia a dislipidemia en niños obesos. El estudio fue analítico de casos y controles, la muestra lo conformaron 175 niños. Obteniendo como resultados: la mayoría de la muestra fueron de sexo masculino, respecto al antecedente de lactancia materna no exclusiva en niños obesos con dislipidemia fue de 83% y en los obesos sin dislipidemia fue de 61%. El odds ratio de 3.13 fue significativo en antecedente de lactancia materna no exclusiva como factor de riesgo para dislipidemia en niños con obesidad. Llegando a la conclusión que si se asocian ambas variables (25).

Huamani. C. Ñaupá. C. (Arequipa, 2019), realizaron un estudio con el objetivo de correlacionar el nivel de conocimientos y estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, realizado en una muestra de 259 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: 58,7% fueron de sexo femenino y 41,3% masculino, 78% tuvo talla adecuada para su edad y 4,6% presentó baja talla para su edad, 78% de la muestra se encuentra con talla normal, 5% baja talla, 46% peso normal, 31% con riesgo de sobrepeso y 22% con sobrepeso y obesidad. Concluyendo que el estado nutricional en su mayoría es normal (26).

Hilario. C. Silva. G. (Trujillo, 2018), realizaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre estado nutricional y prácticas alimenticias. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, realizado en una muestra de 84 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: 61% de los escolares presentaron estado nutricional normal, 23% sobrepeso, el 16% obesidad y el 1% bajo peso, respecto a las prácticas alimenticias 73% tuvo prácticas regulares, 19% correctas y 8% prácticas incorrectas. Concluyendo que a pesar que la

mayoría de estudiantes presentó estado nutricional normal, la tasa de sobrepeso es alta (27).

Ojeda. V. Páez. C. Zulueta. G. (Lima, 2018), realizaron un estudio con el objetivo de clasificar el estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 317 niños. Los resultados encontrados fueron: 68,5% fueron de sexo masculino y 31,5% de sexo femenino presentaron obesidad, 64,5% de varones y 35,5% de mujeres presentaron sobrepeso, 43,3% de hombres y 56,7% de mujeres tuvieron estado nutricional normal. En general 70% de escolares presentaron estado nutricional normal, 24% sobrepeso y 6% obesidad. Concluyendo que la mayoría de los estudiantes presentaron estado nutricional normal seguido de un número significativo de sobrepeso (28).

2.1.3. Antecedentes locales

Collantes. D. Carranza. C. (Cajamarca, 2021), realizaron un estudio con el objetivo de determinar y analizar hábitos alimenticios y estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, realizado en una muestra de 480 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: 73,8% de los alumnos presentaron estado nutricional normal y el 12,1% obesidad. Concluyendo que la mayoría tuvo estado nutricional normal, sin embargo, se evidenció una alta tasa de obesidad lo que ya llega a ser un problema de salud pública (29).

Vásquez V. (Cajamarca, 2019), realizó un estudio con el objetivo de establecer el estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, realizado en una muestra de 65 niños. Los resultados encontrados fueron: la edad promedio fue de 11 años en 52,3%, el 50,8% de la muestra pertenecen a la zona rural, 80% tuvo estado nutricional normal, 13,8% sobrepeso y 6,2% obesidad. Concluyendo que en su mayoría de los niños presentaron estado nutricional normal (30).

Aldave. V. Peralta. C. (Cajamarca, 2018), realizaron un estudio con el objetivo de correlacionar el estado nutricional con el rendimiento académico. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, realizado en una muestra de 120 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: la edad que predominó en 49,2% fue de 6 a 8 años, 33,3% de 9 a

11 años, 17,5% > de 11 años, el sexo predominante fue masculino con 60% y 40% femenino, 69% se encontró en estado nutricional normal, 15% baja talla, según índice de Masa Corporal (IMC), 56% se encuentran en IMC normal, 22% con delgadez, 10% sobrepeso y 6% obesidad. Respecto al rendimiento académico 87% tienen cursos aprobados y 64% con buen estado nutricional, 13% desaprobados y 69% con delgadez. Concluyendo que si existe relación entre ambas variables (31).

Cerna H. (Cajamarca, 2018), realizó un estudio con el objetivo de determinar estilos de vida y estado nutricional. El estudio fue de tipo observacional de corte transversal, realizado en una muestra de 136 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: el 50,7% de la muestra fueron niños, 49,3% fueron niñas, la edad predominante fue de 10 años con 36%, 91,2% consumen alimentos 3 veces al día, 22% presentó sobrepeso, 10% obesidad y 2% delgadez. Respecto a los estilos de vida la mayoría consume comida chatarra y son sedentarios. Concluyendo que el estado nutricional depende de los estilos de vida de los alumnos (32).

Paredes M. (Cajamarca, 2017), realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado nutricional en niños. El estudio fue de tipo descriptivo-analítico, realizado en una muestra de 273 estudiantes. Los resultados encontrados fueron: la edad que predominó fue entre 6 a 9 años con 49,8%, y predominó el sexo femenino con 50,5%, 87% presentó estado nutricional normal, 7% con sobrepeso, 4% obesidad y el 2,2% con delgadez. Así mismo, se menciona que según la talla 71% estaba dentro de los estándares normales, 29% con baja talla equivalente a desnutrición crónica, y 0,4% tenía más talla para su edad. Concluyendo que la mayoría de los niños presentaron valores normales de estado nutricional respecto al peso y talla, pero el 29% mostró desnutrición crónica lo que significa que es una tasa alta (33).

2.2. Teorías sobre el tema

2.2.1. Estado Nutricional

- Definición

Es aquel resultado de lazo dinámico entre la ingesta de alimentos y energía para obtener un buen estado físico. En este resultado influyen factores metabólicos, genéticos, biológicos, ambientales, etc. (34).

Para la valoración del estado nutricional se deben evaluar parámetros periódicamente y conforme avanza la edad de la persona, entre estos parámetros se tiene: peso, talla, Índice de Masa Corporal (IMC) (35).

- Clasificación nutricional

1. Desnutrición

- Definición

Se define como aquella patología que afecta al organismo por la falta de suficientes nutrientes, minerales, vitaminas, proteínas. Se produce por la insuficiencia de micronutrientes para el cuerpo humano, causando incluso la muerte en niños con este problema (36).

- Clasificación

La Organización Mundial de la Salud lo clasifica en:

- **Desnutrición leve:** es definida como el peso bajo para la estatura (P/T), según la OMS se presenta cuando el peso del niño está 2 desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$).
- **Desnutrición moderada:** es cuando el peso y talla (P/T) está entre (-2 y -3 DE) con relación al patrón de referencia.
- **Desnutrición grave:** es cuando el (P/T) se encuentra $< -3DE$. (37)

Los índices antropométricos recomendados según el INEC para dimensionar la desnutrición son:

- **Peso para la talla (P/T):** hace referencia a la relación entre el peso obtenido de un individuo de una talla determinada y el valor de referencia para su misma talla y sexo, es el más usado para determinar la desnutrición en niños de 2 a 10 años.

- Peso para la edad (P/E): es la relación que existe entre el peso de un individuo a una edad determinada y la referencia para su misma edad y sexo.

Peso para la edad

- Normalidad: $<+1$ a <-1 DE.
- Peso bajo: <-2 a -3 DE
- Peso bajo excesivo: < -3 DE (37).

2. Sobrepeso y obesidad

- Definición

Esta afección con el pasar del tiempo se ha convertido en problema de salud pública no solo en el contexto local si no a nivel de todo el mundo, el padecer con obesidad desde una edad temprana conlleva a un futuro a adquirir enfermedades como: cardiovasculares, diabetes, hipertensión arterial e incluso el cáncer de colon, repercute en la calidez de vida del individuo y conlleva a que la persona sufra muerte a temprana edad (38).

Lo que conlleva al sobrepeso y a la obesidad son inadecuadas prácticas de alimentación, demanda en consumo de productos chatarra, incremento de consumo de carbohidratos, azúcar y grasas, escasez de consumo de verduras, frutas, agua, etc. Enfocándose en la exposición de pasar mucho tiempo en la computadora, Tablet, televisión, videojuegos, etc. No realizar ejercicio, ser una persona sedentaria, también son factores que cooperan para el desarrollo de la obesidad (38).

El MINSA clasifica en Sobrepeso y obesidad cuando:

Sobrepeso: ≤ 2 DE (desviación estándar)

Obesidad: ≤ 3 DE y > 3 DE (37).

En los niños y adolescentes el IMC se va modificando con la edad y varía de acuerdo al sexo. establecer un único valor de IMC y es necesario compararlo con los percentiles de las referencias de IMC para edad y sexo (39).

- Valores antropométricos para determinar el estado nutricional

Peso

Este parámetro se refiere al total de masa que se encuentra en el cuerpo respecto a la edad del niño (a), para verificar si el niño está con buena salud o cursa problemas en su salud (40).

Determinación del peso

Se usará una balanza mecánica de plataforma: cuenta con pesas de 100 gr y tiene la capacidad de peso de 140 kg, se calibrará periódicamente. Las pesas patrones son las que van arrojar los valores del peso.

Procedimiento

- Correcta ubicación y calibración de la balanza.
- Explicar sobre el procedimiento.
- Indicar al niño que se retire los zapatos y ropa que altere el peso.
- Ajustar la balanza a cero antes de efectuar el peso.
- Indicar al niño que se pare en la balanza, mirando hacia adelante, con los brazos al costado del cuerpo, palmas de las manos sobre los muslos, talones separados y punta de pies separados.
- Mover la pesa mayor de kg hacia la derecha hasta lograr un equilibrio correcto.
- Interpretar el peso en Kg y gramos.
- Tomar nota del peso obtenido en Kg con un decimal que corresponde a gramos (41).

Es aquel parámetro que se usa con el fin de observar el crecimiento del niño (a) desde la cabeza hasta los pies, en un tallímetro el niño se para sin calzado, los talones adheridos a la superficie del tallímetro, y se procede a medir en cm (42).

Se usará tablas de Índice de Masa Corporal por edad y Talla para la edad para niñas y niños de 5 a 17 años del Ministerio de Salud (MINSa) basado en la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- **Talla para la edad (T/E).**

Determinación de la talla

Se usa el tallímetro fijo de madera para medir la talla de los escolares en cm, deberá ser colocado en superficie lisa, con tablero apoyado en superficie plana formando ángulo recto con el piso (42).

Procedimiento

- Ver ubicación y condiciones buenas del tallímetro, el tope móvil debe moverse suavemente y la cinta métrica debe estar adherida correctamente y con la medida en cm bien visibles.
- Informar al niño el procedimiento a realizar.
- Pedir que se retire los zapatos y el traje en cabeza que altere la medición.
- Pedir que se coloque al centro del tallímetro, con la espalda pegada al tablero, mirando al frente, brazos a los costados, palmas de las manos sobre los muslos, talones juntos y puntas de pies algo separados.
- Asegurarse que tales, nalgas, hombros y cabeza estén pegados al tablero del tallímetro.
- Ver que el plano de Frankfurt esté alineado. Colocar la palma abierta de la mano izquierda sobre el mentón del niño, para asegurar la posición de la cabeza sobre el tallímetro.
- Con la mano derecha, mover el tope móvil hasta lograr contacto con la cabeza, luego deslizar hacia arriba 3 veces subiendo y bajando.
- Leer las 3 medidas y anotar el resultado (43).

Talla para la edad

- Talla alta: >+2 DE
- Normal: +2 a -2 DE
- Talla baja:<-2 a -3 DE
- Talla baja severa:<-3 DE (41).

Índice de Masa Corporal (IMC)

Es definido como aquel parámetro que indica valores entre el peso y la talla con el fin de medir el estado nutricional de la persona y para el cálculo se usa esta fórmula (44).

$$IMC = \frac{PESO (Kg)}{Talla (m^2)}$$

IMC para la edad

- Normalidad: <+1 a <-2 DE.
- Delgadez: <-2 a -3DE
- Delgadez severa: < -3DE

- Sobrepeso: > + 1 a2 DE
- Obesidad: > + 2 DE (44).

2.2.2. Lactancia materna

Es un proceso mediante el cual la madre alimenta a su hijo, recomendada exclusivamente durante los 6 primeros meses de vida, aporta múltiples nutrientes y energía, dando muchos beneficios tanto para la madre y el niño. Entre los beneficios para el niño se encuentran: protección de infecciones gastrointestinales, diarreas agudas, sistema inmunológico (45).

Según estudios los niños y los adolescentes que reciben lactancia materna, las probabilidades de sufrir desnutrición, sobrepeso y obesidad, así mismo ayuda en el rendimiento académico (45).

Fisiología de la lactancia materna

En el momento del parto suceden cambios a nivel de la mama, mediante la producción de la hormona denominada prolactina, y los estrógenos y progesterona se mantienen en niveles bajos. La lactancia materna se inicia con la secreción de leche o mediante el proceso de lactogénesis, en donde se encuentran 3 estadios importantes. Estadio I: se inicia 12 semanas antes que ocurra el nacimiento del perinato. Estadio II: inicia a los 2 o 3 días pos parto. Estadio III o también llamada galactopoyesis: es considerada cuando la secreción láctea es permanente (46).

La salida de la leche se produce por la expulsión activa de la madre y la extracción activa del neonato. Al succionar se genera un estímulo que ocasiona impulsos nerviosos que estimulan la hipófisis, generando que la secreción de oxitocina para que se produzca el reflejo de eyección del pezón y por otro lado la secreción de prolactina para la producción de leche (46).

Composición de leche materna

Es una especie de líquido que contribuye energía y nutrientes que ayudan en el crecimiento y desarrollo del ser humano. Y va cambiando su composición desde el momento del parto, calostro, leche de transición y leche madura.

- Agua: está constituida por 88% de agua, lo que permite que el neonato mantenga un equilibrio de electrolitos en su cuerpo.
- Proteínas: contiene 10 gr/L de estas como (caseína, α -lacto albúmina, lactoferrina, lisozima e inmunoglobulinas) lo que le hace única y diferente a la leche de otros mamíferos.
- Hidratos de carbono: contiene hasta 7 gr/100 ml de lactosa, facilitando la absorción del calcio y genera galactosa lo que ayuda a desarrollar el sistema nervioso.
- Grasas: contienen lípidos como triacilglicidos, fosfolípidos y componentes de ácidos grasos esteroides. Ayudan en la absorción intestinal.
- Vitaminas: contiene múltiples vitaminas en elevadas concentraciones a excepción de la D y K que se encuentran en bajas concentraciones.
- Minerales: contiene Sodio, Calcio, Fósforo, etc. (47).
- La leche materna contiene anticuerpos, hormonas, microbiota, proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas, estos otorgan beneficios al niño (48)

Etapas de leche materna

- Calostro: este se forma y se produce durante el periodo de gestación y dura hasta 3 días posteriores al parto. Es de color amarillo o crema, de consistencia espesa, es rico en proteínas, vitaminas, grasas naturales, minerales e inmunoglobulinas las que se encargan de proporcionar inmunidad al niño, protegiéndolo de diferentes enfermedades provocadas por bacterias o virus.
- Leche de transición: es la que suplanta al calostro, dura hasta 2 semanas después del parto, contiene grasas, lactosa y múltiples vitaminas, contiene calorías más que el calostro.
- Leche madura: es aquella que se produce al final, contiene 90% de agua para hidratar al niño y 10% de carbohidratos, proteínas y grasas que contribuyen con el desarrollo y crecimiento del niño.

Dentro de la leche madura se encuentra la leche de comienzo, la que contiene agua, vitaminas y proteínas. Y la leche posterior, contiene grasa para ayudar en el peso del niño (49).

La lactancia materna es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como alimento único del lactante en los 6 meses de vida hasta los 2 años a más esta puede ser ya con algún complemento de alimentación saludable. Protege del riesgo de la obesidad y el síndrome metabólico por la composición alta en nutrientes, factores tróficos e inmuno-moduladores (22).

Tipos de lactancia

- Lactancia Materna Exclusiva

Se considera así cuando el niño es alimentado sólo con leche materna, durante los primeros 6 meses de vida, este tipo de lactancia proporciona múltiples beneficios al niño, puesto que la leche materna contiene todo micronutriente y energía necesaria que se necesita en los primeros meses de vida, esta es de libre demanda, el niño puede lactar las veces que desee en el día o en la noche (50).

- Lactancia Mixta

Es cuando el/la niña (a) aparte de consumir leche materna consume leche artificial (fórmulas), esta modalidad combina pecho y biberón para la alimentación del niño, de esta manera se continúa con la lactancia sin que la madre se encuentre presente todo el tiempo (51).

- Lactancia Artificial

Es aquella en la cual sólo se usan fórmulas que suplantán a la leche materna, las cuales se adaptan al lactante, pero no contienen la misma composición de la leche materna, no contienen anticuerpos que protejan al niño. Esto genera que los niños presenten diferentes afecciones en su salud, lo más frecuente son las diarreas, vómitos y gases (52).

Ventajas de lactancia materna

En el niño previene de diversas enfermedades como:

- Afecciones gastrointestinales
- Afecciones respiratorias y otitis media.
- Afecciones como bronquitis, neumonía, bronquios.
- Disminuyen la inflamación.
- Estimulan la inmunidad, evitando alergias, trastornos digestivos, diabetes mellitus y linfomas (53).

Para la madre también existen ventajas

- Aumenta la producción de prolactina, ayudando a recuperar su peso y estructura física de antes del embarazo.
- Protege contra neoplasia de mama y ovarios.
- Comodidad a la madre, porque no hay necesidad de prepararla.
- Retrasa el tiempo de retorno de la fecundidad (54).

Desventajas de leche artificial

- Las fórmulas lácteas no proporcionan las mismas defensas inmunológicas de la leche materna.
- Altera la flora intestinal del lactante, ya que estas fórmulas tardan en ser metabolizadas y generan la acumulación de gases, cólicos estomacales e incluso estreñimiento.
- Afecta el estado económico de la familia ya que los costos son altos.
- Menor desarrollo de coeficiente intelectual, a futuro bajo rendimiento académico.
- Genera mayor riesgo de caries y afecciones dentales en los niños.
- El hecho de no tener el contacto con la madre, son más vulnerables a que sean víctimas de abusos o maltratos físicos y psíquicos.
- Referente a la madre, está más expuesta al riesgo de desarrollar cáncer de mama (55)
- La leche artificial contiene proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas, pero estos ya son procesados y vienen a generar alteraciones en el organismo del lactante (48).

Ablactancia

Es aquella fase en la que se incorporan la alimentación complementaria en la dieta del niño (a) continuando con la lactancia materna, se inicia desde los 6 a 12 meses de edad, así mismo se considera periodo vulnerable, puesto que los niños inician con la malnutrición, porque la alimentación complementaria no cumple con los requerimientos de calorías y energía necesarios.

La ablactancia se caracteriza por:

La alimentación complementaria se introduce de manera temprana o tardía; cuando se inicia tempranamente es antes de los 4 meses, esto genera complicaciones como daños en el riñón a causa del exceso de solutos, la madurez inmunológica no es eficaz, se presenta el riesgo de enfermedades crónicas, alergia y déficit en crecimiento. Y la tardía antes de los 6 meses, la cual trae consecuencias como: enfermedades inmunológicas, trastornos de deglución y desnutrición.

Respecto a la cantidad, la textura y la frecuencia de los alimentos; el niño al consumir alimentos complementarios va dejando de lado la leche materna, y se expone al consumo de alimentos con bajo valor nutritivo y puede generar desnutrición. La cantidad de comida que necesita el niño es de acuerdo a la consistencia de los alimentos y la capacidad gástrica. La frecuencia de alimentos depende de la edad y desarrollo del niño.

Entre 6 a 7 meses, el niño puede consumir alimentos como carne, algún tipo de cereales, verduras y frutas, ingesta de agua y purés, esto de 2 a 3 veces al día. Entre 7 a 8 meses, el niño ya puede comer alimentos acompañados de menestras en puré o cortados finos en hasta 3 veces por día. Al año ya puede comer alimentos derivados de leche, huevo o pescado picados finos en hasta 3 a 4 veces al día (56).

Definición de términos

- **Estado nutricional:** es aquel resultado de lazo dinámico entre la ingesta de alimentos y energía para obtener un buen estado físico (34).
- **Desnutrición:** patología que afecta al organismo por la falta de suficientes nutrientes, minerales, vitaminas, proteínas (36).
- **Peso:** es el total de masa que se encuentra en el cuerpo respecto a la edad del niño (a), para verificar si el niño está con buena salud o cursa problemas en su salud (40).

- **Talla:** es aquel parámetro que se usa con el fin de observar el crecimiento del niño (a) desde la cabeza hasta los pies (42).
- **Índice de Masa Corporal:** es aquel parámetro que indica valores entre el peso y la talla con el fin de medir el estado nutricional de la persona (44).
- **Nutrición:** es el proceso en el cual se ingiere alimentos o productos que requiere el cuerpo humano para su supervivencia (57).
- **Nutrientes:** son aquellos residuos químicos que son resultado de los productos alimenticios que se consume y que posteriormente son metabolizados en el organismo, con el fin de obtener energía, calorías, etc. Para un desarrollo y crecimiento adecuado (58).

2.2. Hipótesis

(H_a): Existe relación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna exclusiva en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín, 2021.

(H_o): No existe relación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín, 2021.

2.3. Variables

Variable independiente: lactancia materna

Variable dependiente: estado nutricional

2.3.1. Conceptualización y Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Estado nutricional	Situación en la que el niño se encuentra en relación con la ingesta de alimentos y cómo estos son aprovechados por su organismo	Condiciones normales o anormales del estado nutricional del niño	Peso para la edad	<ul style="list-style-type: none"> - Normalidad: $<+1$ a <-1 DE - Peso bajo: <-2 a -3 DE - Peso bajo excesivo: <-3 DE 	Nominal
			Talla para la edad	<ul style="list-style-type: none"> - Talla alta: $>+2$ DE - Normal: $+2$ a -2 DE - Talla baja: <-2 a -3 DE - Talla baja severa: <-3 DE 	Nominal
			Índice de masa corporal para la edad	<ul style="list-style-type: none"> - Normalidad: $<+1$ a <-2 DE. - Delgadez: <-2 a -3 DE - Delgadez severa: <-3 DE - Sobrepeso: $>+1$ a 2 DE - Obesidad: $>+2$ DE 	Nominal
Lactancia Materna	Proceso mediante el cual la madre alimenta al niño.	Tipo de lactancia	Lactancia materna exclusiva	SI NO	Nominal
			Lactancia mixta	SI NO	Nominal
			Lactancia artificial	SI NO	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

La presente investigación es:

No experimental: porque no se manipulará las variables de estudio.

De corte transversal: porque el recojo de datos estadísticos se realizó en un solo momento sin realizar cortes en el tiempo.

Descriptivo: porque se dio a conocer el estado nutricional de los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.

Correlacional: porque se ve el grado de relación que existe entre ambas variables.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La investigación se realizó en la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, perteneciente al Departamento de Cajamarca, Distrito y Provincia de Celendín.

3.2.2. Población

La población estuvo conformada por todos los niños de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.

3.3. Muestra

Esta investigación usó un muestreo no probabilístico intencional, porque se trabajó con toda la población de la I.E. 82435 Pilco, lo que se ajusta a una característica común, por lo que la misma cantidad de población se convirtió en la muestra.

3.4. Muestreo

El muestreo fue no probabilístico, ya que se conocía el número de estudiantes de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.

3.5. Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por 38 niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.

3.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.6.1. Criterios de inclusión

- Niños que cuenten con el consentimiento de sus padres.
- Niños entre 6 a 11 años de edad.
- Niños que pertenezcan a la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.
- Niños que recibieron lactancia materna exclusiva hasta 6 meses
- Niños que recibieron lactancia mixta hasta los 6 meses.
- Niños que recibieron lactancia artificial hasta los 6 meses

3.6.2. Criterios de exclusión

- Niños que no cumplan con las edades establecidas o tengan alguna patología
- Niños que cuyos padres no den su consentimiento para participar del estudio.

3.7. Criterios éticos

Para desarrollar dicha investigación se requirió de permisos y autorizaciones tanto de la institución investigadora como lo es la Universidad Nacional de Cajamarca y de la institución donde se llevó a cabo la investigación la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín.

- La aplicación del instrumento que es el cuestionario se llevó a cabo de manera muy discreta ya que la encuesta fue personal e individual, cada padre de familia respondió las interrogantes, se usó el número de DNI para ser guardadas en una base de datos en dónde solo accedió la investigadora.
- Se hace de manifiesto que la población y muestra asignada no fueron sometidas a algún tipo de experimento o daño que sea perjuicio para su salud, porque los datos sólo fueron respondidos en una hoja de papel bond.
- Así mismo, se menciona que la investigación se ejecutó porque se contó con los respectivos permisos y autorizaciones de ambas instituciones la investigadora y en la que se investigó.

3.8. Técnicas de recolección de datos

Para la ejecución de la presente investigación se realizó los siguientes pasos:

En una primera etapa, se conversó con el director de la institución educativa para solicitarle el permiso para realizar las medidas antropométricas de los niños matriculados en su institución.

En una segunda etapa, se conversó con la docente encargada de brindar los alimentos, a los niños de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, durante este periodo de pandemia, para poder realizar las medidas antropométricas.

En una tercera etapa se realizó las medidas antropométricas de los niños, a quienes se los pesó y talló según fueron llegando a la casa de la docente para recibir sus alimentos. Para la determinación del peso, se usó una balanza mecánica de plataforma con pesas de 100 gr y tiene la capacidad de peso de 140 kg. Las pesas patrones fueron las que arrojaron los valores del peso. La balanza y tallímetro fueron de marca GREETMED con serie (GT131-200 HEALTH SCALE)

Se tuvo en cuenta los siguientes pasos para pesar a los niños:

- Se ubicó y calibró correctamente la balanza.
- Se explicó sobre el procedimiento.
- Se indicó al niño que se retire los zapatos y ropa que altere el peso.
- Se ajustó la balanza a cero antes de efectuar el peso.
- Se indicó al niño que se pare en la balanza, mirando hacia adelante, con los brazos al costado del cuerpo, palmas de las manos sobre los muslos, talones separados y punta de pies separados.
- Se movió la pesa mayor de kg hacia la derecha hasta lograr un equilibrio correcto.
- Se interpretó el peso en Kg y gramos.
- Se tomó nota del peso obtenido en Kg con un decimal que corresponde a gramos (41).

Para estimar la talla de cada uno de los niños se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Se vio la ubicación y condiciones buenas del tallímetro, el tope móvil debe moverse suavemente y la cinta métrica estuvo adherida correctamente y con la medida en cm bien visibles.
- Se informó al niño el procedimiento a realizar.
- Se pidió que se retire los zapatos y el traje en cabeza que altere la medición.

- Se pidió que se coloque al centro del tallímetro, con la espalda pegada al tablero, mirando al frente, brazos a los costados, palmas de las manos sobre los muslos, talones juntos y puntas de pies algo separados.
- Se aseguró que talones, nalgas, hombros y cabeza estén pegados al tablero del tallímetro.
- Se vio que el plano de Frankfurt esté alineado. Se colocó la palma abierta de la mano izquierda sobre el mentón del niño, para asegurar la posición de la cabeza sobre el tallímetro.
- Con la mano derecha, se movió el tope móvil hasta lograr contacto con la cabeza, luego deslizar hacia arriba 3 veces subiendo y bajando.
- Se procedió a leer las 3 medidas y anotar el resultado (42).

El Ministerio de Salud (MINSA), menciona que, para pesar a los niños, se les pide que se retiren los zapatos y quedarse con la ropa interior, cubierto con una bata de tela liviana, en este caso se le pidió al niño que vaya con ropa más ligera y al momento de pesar se descontó entre 540 a 770 gramos por las prendas puestas (41, 59).

Mujeres	
Prendas/accesorios	Peso (gramos)
<u>Accesorios</u>	
- Anillos	- 15 gr
- Collar	- 50 a 150 gr
- Cinturón	- gr
- Reloj	- 50 gr
- Pañuelo	- 60 gr
- Chale de lana	- 80 gr
<u>Ropa interior</u>	- 150 gr
- Medias de lycra	
- Conjunto ropa interior	
- Camiseta manga corta	- 5 gr
- Camiseta manga larga	- 50 gr
- Medias ¾	- 80 gr
<u>Prendas</u>	- 110 gr
- Chaleco	- 200 gr
- Blusa de jersey	
- Vestido de jersey	
- Remera manga corta	- 60 gr
- Polera de lana	- 100 gr
- Falda delgada	- 200 gr
- Falda gruesa	- 100 gr
- Falda de invierno	- 110 gr
- Short	- 140 gr
- Pantalón de jogging	- 250 gr
- Buzo	- 300 gr
- Jeans	- 200 gr
<u>Abrigos</u>	- 300 gr
- Campera de verano	- 270 gr
- Saco de hilo	- 550 gr
- Saco de lana	
- Impermeable	-

- Campera de invierno	- 400 gr
Calzados	
- Sandalias	- 450 gr
- Zapatillas	- 600 gr
- Botas	- 600 gr
- Zapato de vestir	- 800 gr
	- 250 gr
	- 300 gr
	- 400 gr
	- 1 300 kg

Varones	
Prendas/accesorios	Peso (gramos)
<u>Accesorios</u>	
- Corbata	- 70 gr
- Reloj	- 100 gr
- Cinturón	- 100 gr
<u>Ropa interior</u>	
- Medias	- 70 gr
- Trusa	- 100 gr
- Camiseta	- 100 gr
<u>Prendas</u>	
- Camisa manga corta	- 120 gr
- Camisa manga larga	- 200 gr
- Pantalón de jogging	- 370 gr
- Pantalón de vestir	- 400 gr
- Shorts	- 400 gr
- Jeans	- 400 gr
- Traje	- 800 gr
<u>Abrigos</u>	
- Campera de verano	- 700 gr
- Saco grueso de lana	- 800 gr
- Campera de invierno	- 1 kg
<u>Calzados</u>	
	- 420 gr gr
- Sandalias	- 800 gr
- Zapatillas	- 1 400 kg
- Botas de cuero	- 1 200 kg
- Zapato de vestir	

UNISEX	
- Lapicero	
- Llavero	- 10 gr
- Agenda bolsillo	- 20 a 40 gr
- Anteojos	- 90 gr
- Bufanda	- 180 a 200 gr
- Gorro	- 95 a 100 gr
	- 80 a 100 gr (59).

Edades	Prendas	Peso (gramos)	Descuento en el peso (gramos)
6 a 7 años	- Medias - Trusa	- 70 gr - 100 gr - 100 gr	- 540 gr

	- Camisa manga larga o corta - Buzo	- 270 gr	
8 a 9 años	- Medias - Trusa - Camiseta manga larga - Buzo	- 70 gr - 100 gr - 200 gr - 270 gr	- 540 gr
10 a 11 años	- Medias - Trusa - Camiseta manga larga - Jeans	- 70 gr - 100 gr - 200 gr - 400 gr	- 770 gr

Una vez obtenidos el peso y la talla, se sacó el Índice de Masa Corporal (IMC) y se procedió a la clasificación del estado nutricional mediante curvas donde se muestran los percentiles según la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue un cuestionario de recolección de datos en donde se consignaron datos del niño como edad, peso, talla, Índice de Masa Corporal, estado nutricional y datos sobre la lactancia materna (Anexo 01).

3.9. Descripción del instrumento

El instrumento estuvo estructurado con la finalidad de indagar sobre el estado nutricional según antecedente de lactancia materna en estudiantes de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín. La información que se obtuvo de esta entrevista fue completamente anónima y de uso exclusivo para el estudio. El cuestionario consta de 14 ítems, mismos que se encuentran organizados de la siguiente manera:

- I. Datos generales del niño como: edad, sexo y año de estudios.
- II. Estado nutricional: peso para la edad, talla para la edad e Índice de Masa Corporal para la edad.

3.10. Confiabilidad

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos, 03 obstetras 01 con el grado de Mg. En Salud Pública quienes dieron como puntaje de 10, lo que significa que el instrumento es aceptado.

La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba estadística Alfa de Cronbach, obteniendo como resultado de 0,899, esto indica que el coeficiente alfa es bueno, mencionando que el instrumento tiene una confiabilidad buena.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

3.11.1. Procesamiento

El procesamiento de datos se realizó de forma manual y una vez recopilados se procedió a codificar con el objetivo de formular una base de datos en un programa office, para ello se usó el programa SPSS Statistic versión 25, Microsoft Word 2019.

3.11.2. Análisis de datos

Los análisis de datos fueron mediante la descripción de resultados obtenidos, y se contrastó con los antecedentes y teorías, se emitió la discusión y conclusiones en relación a los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Peso para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Peso para la edad	N	%
Normal	37	97,4
Peso bajo excesivo	1	2,6
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se puede observar que el 97,4% de niños presentó un peso normal para su edad y el 2,6% tuvo peso bajo excesivo para la edad.

Los resultados se asemejan al estudio de Moreno (2021), quien encontró que el 2,5% de niños tuvieron bajo peso y sólo el 0,4% tenían bajo peso severo o excesivo (18) y difiere con el estudio de Escandón (2020), el cual menciona que el 9,62% tuvo solamente bajo peso no coincidiendo con ninguna de los indicadores del presente estudio (19).

Es reconfortante saber que la mayoría de los niños tuvieron un peso normal para su edad, esto significa que estos escolares llevan una alimentación saludable, al consumir alimentos que les proporciona nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento adecuado. Sin embargo, se encontró que una minoría de niños tienen un peso bajo en exceso, esto se puede deber a una alimentación inadecuada.

A través del peso y la edad se conoce si el niño (a), están con un estado nutricional adecuado o inadecuado, si es normal el peso, indica que el escolar está recibiendo una alimentación saludable, por el contrario, si no recibe los nutrientes necesarios se refleja con el bajo peso (60).

Tabla 2. Talla para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Talla para la edad	N	%
Normal	32	84,2
Talla baja	5	13,2
Talla baja severa	1	2,6
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede observar que el 84,2% de niños presentó una talla normal para su edad, 13,2% tuvo talla baja para la edad, mientras que el 2,6% presentó talla baja severa para su edad.

Estos resultados coinciden con los de Huamani (2019), quien en su estudio encontró que 78% de niños presentó talla normal para su edad, el 4,6% tuvieron talla baja para su edad (26), pero difiere con los de Aldave (2018), ya que en su estudio no clasificó la talla en sus dimensiones, solamente encontró que el 15% de estudiantes presentaron talla baja (31), también difiere con el estudio de Paredes (2017), quien encontró como resultados que el 71% de escolares tuvieron talla normal respecto a su edad y 29% talla baja (33).

Los escolares del estudio tuvieron talla normal para su edad, esto indica que, las cantidades de alimentos que consumen suplen las necesidades que requiere el organismo, así mismo, se asume que las madres de estos niños les dan una alimentación adecuada para lograr tallas normales.

El indicador talla para la edad, es usado para determinar el estado nutricional en los niños, si un niño presenta talla normal para su edad, significa que su estado nutricional es correcto y que a futuro no padecerá de alteraciones como desnutrición, sin embargo, si el niño presenta talla baja o baja severa, es probable que el escolar sufra alteraciones o padecimientos respecto a su salud y/o rendimiento académico a corto o largo plazo. En la etapa escolar, cuando los niños se encuentran en edades de 6 a 12 años, el crecimiento es lento y estable, crecen aproximadamente entre 5 a 6 cm al año, en este periodo es de vital importancia una alimentación saludable para ayudar que el proceso de crecimiento se mantenga adecuado (61). Sin embargo, en el estudio se encontró que una cierta

proporción de niños presenta talla baja, esto da a conocer que no están siendo correctamente alimentados.

Tabla 3. Índice de Masa Corporal para la edad de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

IMC para la edad	N	%
Normal	32	84,2
Sobrepeso	4	10,5
Obesidad	2	5,3
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se puede observar que el 84,2% de niños tuvieron índice de masa corporal normal para la edad, el 10,5% presentó sobrepeso y el 5,3% presentaron obesidad.

Estos resultados coinciden con los de Paredes (2017), quien en su estudio encontró que el 87% de niños tenían estado nutricional normal, 7% sobrepeso y 4% obesidad (33), Aldave (2018), mostró en su estudio que el 55,8% de niños tuvieron índice de Masa Corporal (IMC) de 16,1 Kg/m² lo que significa que es normal, el 10% tuvo sobrepeso y el 5,8% obesidad (31). Vásquez (2019), demostró en su estudio que el 80% de niños presentó IMC normal, 13,8% sobrepeso y 6,2% obesidad (30). Ojeda (2018), en su estudio encontró que el 70% de escolares presentaron índice de Masa Corporal de 17 a 20,9 Kg/m² (normal), 24% sobrepeso y 6% obesidad (28). Pero difiere con el estudio de Guevara (2019), quien en su estudio demostró que el 20,7% de escolares presentaron sobrepeso con IMC de 25.0-29.9 Kg/m², seguido de Índice de Masa Corporal con 18.5-24.99 Kg/m² y el 12,5% de estudiantes tuvieron obesidad con IMC > de 30 Kg/m², además su población fue adolescente (21). Collantes (2021), encontró como resultados que el 49,9% de estudiantes tuvieron estado nutricional normal, 5,6% sobrepeso y 7,7% obesidad (29).

El índice de masa corporal (IMC), indica el estado nutricional del niño, si se encuentra en estado normal, sobrepeso u obesidad (62), mediante ello se logró determinar que la mayoría de niños tuvo un IMC normal para su edad, esto indica que las porciones de alimentos que consumen a diario no son óptimas, pero alcanzan a satisfacer las necesidades que necesita su organismo para crecimiento y desarrollo.

Tabla 4. Tipo de lactancia de los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Lactancia	N	%
Recibió lactancia materna exclusiva	28	73,7
Recibió lactancia mixta	8	21,1
Recibió lactancia artificial	2	5,3
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla se puede observar que el 73,7% de niños recibieron lactancia materna exclusiva y el 26,3% no lo recibió, por otro lado, el 78,9% de niños no recibió lactancia mixta y sólo el 21,1% si recibió este tipo de lactancia, mientras que el 94,7% no recibió lactancia artificial y sólo el 5,3% si lo recibió.

Estos resultados coinciden con los de Oyarzún (2018), quien en su estudio demostró que el 98% de niños si recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida (22), Paca (2021) en su estudio encontró que el 98,2% de niños recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (24), al igual que Ferrer (2020), en su estudio encontró que los niños no recibieron lactancia materna exclusiva (20) y difiere con el estudio de Azañero (2020), quien tuvo como resultados que el 82,9% de niños tuvieron lactancia materna no exclusiva, pero no especifica qué tipo de lactancia tuvieron los niños (25). Referente a lactancia mixta y artificial no se encontraron antecedentes que se asemejen con el estudio.

La lactancia materna exclusiva se ve favorecida en aquellos niños de madres que provienen de culturas muy arraigadas a las costumbres, por el hecho de estar en casa y dedicarse solamente a sus hijos, porque en su centro de atención se le brindó información sobre los beneficios de la lactancia materna como que estimulan la inmunidad, que la leche materna contiene todos los nutrientes necesarios para una buena alimentación y correcto desarrollo y crecimiento del niño, mientras que la lactancia mixta y artificial no suplen con los nutrientes necesarios para el organismo del niño (63).

En el estudio se demostró que la mayoría de los escolares recibieron lactancia materna exclusiva, por ello, que presentaron un estado nutricional normal, peso normal para su edad, talla normal para su edad, con ello se corrobora que es importante que el niño al estar en etapa de lactancia, reciba leche materna para que en un futuro no llegue a un estado nutricional alterado.

Tabla 5. Estado nutricional según lactancia en estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Estado nutricional	Lactancia materna						Total	
	Lactancia materna exclusiva		Lactancia mixta		Lactancia artificial			
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Normalidad	21	65,6	9	28,1	2	6,3	32	84,2
Sobre peso	4	100,0	0	0,0	0	0,0	4	10,5
Obesidad	2	100,0	0	0,0	0	0,0	2	5,3
Total	27	71,1	9	23,7	2	5,3	38	100

χ^2 : 2.935

P=0,574

Fuente: cuestionario de recolección de datos

Se visualiza en la presente tabla que del 84,2% de niños que tienen un estado nutricional normal, el 65,5% tiene el antecedente de haber recibido lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses, el 28,1% recibió lactancia mixta y el 6,3% solamente lactancia artificial; del 10,5% de niños que tienen sobrepeso y del 5,3% que tienen obesidad, se conoce que el 100,0% recibieron lactancia materna exclusiva, pudiendo aseverar que no existe relación significativa entre el estado nutricional y la lactancia materna recibida.

Estadísticamente, no existe asociación significativa entre estado nutricional y lactancia materna según lo señala la prueba de Chi cuadrado = 2.935 y el coeficiente de correlación $p = 0.574$.

Estos resultados coinciden con los de Oyarzún (2018) quien en su estudio encontró que 98% de estudiantes con estado nutricional normal recibieron lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses (22) y difiere con el estudio de Ferrer (2020), quien encontró que los niños que recibieron lactancia materna no exclusiva el 14,4% tuvieron sobrepeso y 16,8% obesidad (20) y con el estudio de Azañero (2020), quién encontró que existe asociación entre estado nutricional y lactancia materna (25). Así mismo, difiere con el estudio de Ancajima (2019) quien encontró que hubo relación significativa entre el estado nutricional y el tipo de lactancia materna con un $p=0,000$ (49), Berrospi (2019) en su

estudio encontró que hubo relación entre estado nutricional y el tipo de lactancia con un Chi cuadrado de 0,012 (64).

Es reconfortante saber que la mayoría de niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, tuvieron estado nutricional normal, esto indica que las madres dan de lactar a sus hijos frecuentemente, por cultura, costumbre o porque saben que es de gran importancia que los niños reciban lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, porque las madres fueron orientadas durante sus atenciones prenatales.

La mayoría de niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, tuvieron estado nutricional normal, esto indica que la mayoría de madres dan de lactar a sus hijos frecuentemente, por cultura, costumbre o porque saben que es de gran importancia que los niños reciban lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, porque las madres fueron orientadas durante sus atenciones prenatales.

Cabe mencionar que la lactancia materna exclusiva en los 6 primeros meses de vida, es fundamental para una alimentación óptima en los niños, puesto que, contribuye con la proporción de nutrientes que son necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo del niño, porque contiene altas cantidades de células que favorecen con la inmunidad, protección de infecciones, por ende, es considerada un nutriente que no se puede reemplazar por otro alimento (65), así mismo, cabe mencionar que el alto índice de mujeres que dan de lactar a sus hijos, es porque durante el control de su embarazo reciben orientación, consejería e información acerca de los múltiples beneficios de la lactancia materna exclusiva en su niños (66).

CONCLUSIONES

Al culminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.** En el estudio se encontró que los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021, la mayoría tuvieron de 8 a 9 años de edad, en mayor porcentaje fueron del sexo masculino y la mitad de los niños cursaron el 1° y 2° grado de primaria.
- 2.** Los niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021, presentaron el siguiente estado nutricional: en la mayoría de los niños su peso fue normal para su edad, así como su talla para su edad fue normal y en mayor porcentaje los niños presentaron Índice de Masa Corporal para su edad normal, pero también una cierta cantidad de niños tuvieron sobrepeso y obesidad.
- 3.** Se determinó que la mayoría de niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021. Tuvieron como antecedente de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, es decir si recibieron este tipo de lactancia.
- 4.** Se encontró que no existe relación significativa entre estado nutricional y la lactancia materna recibida.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud que acuden a la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, brindar charlas y consejería sobre alimentación para que los niños mantengan un estado nutricional óptimo, puesto que los niños son hijos de padres con deficiencias respecto a las formas correctas de alimentación.
2. A la directora y docentes de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, que convoquen reuniones constantes con padres de familia, nutricionistas y personal de salud encargado de orientar, educar y dar consejería para que los padres de familia practiquen constantemente una correcta alimentación en sus niños y así evitar alteraciones en el estado nutricional como lo es: la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad y las tallas bajas.
3. A los profesionales del área de Obstetricia que acudan a la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín y en los mismos puestos y/o centros de salud, informar sobre la importancia y los múltiples beneficios de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, puesto que esta Institución se encuentra en el área rural y en muchas ocasiones la población carece de conocimientos y el nivel educativo es bajo. Mejorando las competencias del personal de salud en cuanto a las diferentes formas alternativas de alimentación de acuerdo al cultivo de la zona de residencia frente al consumo de proteínas. Resaltado las propiedades nutricionales de algunas plantas nativas que son ignoradas por la población y tiene gran aporte en macronutrientes y micronutrientes.
4. Se recomienda que se realicen más estudios de investigación en lactancia materna exclusiva en relación con la I y II infancia; es de vital importancia en estas primeras etapas ya que brinda múltiples beneficios y ayuda a prevenir enfermedades en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ramos. P., et al. Estado nutricional antropométrico de niños menores de 5 años de la región interandina del Ecuador. Revista Esp Nutr Comunitaria, 2020: 26 (4). Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_4_01._-RENC-D-19-0036.pdf
2. Campiño. V. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med Manizales, 2019: 19 (2). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1023129/13-lactancia-materna.pdf>
3. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Programa Mundial de Alimentos (WFP) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). 2020. Panorama de la seguridad alimentaria y nutrición en América Latina y el Caribe 2020. Santiago de Chile. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53143/9789251336656_fao_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia Materna Exclusiva. [en internet]. 2020. [citado el 03 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/NUTRITION/TOPICS/>
5. Espinoza. D. Morocho. Z. Estado nutricional en niños de 5 a 11 años de edad en las comunidades indígenas Kumpas y Cumbatza. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2017; 36(5): 198. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55954942007.pdf>

6. Quispe. F. Estado nutricional de niños menores de 5 años beneficiarios del vaso de leche caserío Pata Pata y barrio San Martín 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca, Cajamarca, Perú, 2018. [en internet] [Citado el 15 de enero del 2021]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2887/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), 2011-2018. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/condiciones-de-vida-ene-feb-marz_2018.pdf
8. Villena. C. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en el Perú. Rev. Peru Ginecol Obstet. 2017;63(4) 593. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v63n4/a12v63n4.pdf>
9. Ministerio de Salud (MINSA). Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud; 2019. Disponible en:
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2019.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Leche materna desde la primera hora de vida. [en internet]. 2019. [citado el 03 de agosto del 2021]. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14530:3-in-5-babies-not-breastfed-in-the-first-hour-of-life&Itemid=135&lang=es
11. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Reporte Regional de Indicadores Sociales del Departamento de Cajamarca. 2021. Disponible en:
<https://sdv.midis.gob.pe/redinforma/Upload/regional/Cajamarca.pdf>
12. Minchala. U. Ramírez. C. Caizaguano. D. Estrela. G. Altamirano. C. Pogyo. M., et al. La lactancia materna como alternativa para la prevención de enfermedades materno-infantiles: Revisión sistemática. [en internet]. Ecuador. 2020. [citado el 03 de agosto del 2021]. 39(8): 1-7. Disponible en:

- https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_8_2020/4_la_lactancia_materna_alternativa.pdf
13. Reyes. N. Contreras. C. Oyola. C. Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una investigación integral a nivel comunitario. Rev. Investig. Altoandín. 2019; 21(3): 206. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ria/v21n3/a06v21n3.pdf>
 14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales, Primer Semestre 2018. Lima-Perú. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr_2013_2018/Indicadores%20de%20Resultados%20de%20los%20Programas%20Presupuestales_ENDES_2018.pdf
 15. Dirección Regional de Salud (DIRESA). Reporte anual Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://portal.diresacajamarca.gob.pe/resoluciones>
 16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [internet]. 2021. Perú. [Citado el 03 de agosto del 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-684-de-ninas-y-ninos-menores-de-seis-meses-de-edad-recibio-lactancia-materna-exclusiva-durante-el-ano-2020-12901/>
 17. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Lactancia y nutrición de niños, niñas y madres. 2016. [en internet]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/pdf/cap010.pdf
 18. Moreno. A. Flores. A. Estado nutricional, consumo de alimentos ultra procesados y trastornos por déficit de la atención, hiperactividad e impulsividad en alumnos de secundaria de la ciudad de México. Revista Salud Pública y Nutrición, 2021: 20(2); 32. Disponible en: <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/557>
 19. Escandón. F. Bravo. S. Castillo. Z. Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular – Azogues. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento, 2020: 4(4); 102-105. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/930>

20. Ferrer. A. Fernández. R. y Gonzáles. P. Factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en niños de edad escolar. Revista Cubana de Pediatría, 2020: 92(2); 1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2020/cup202d.pdf>
21. Guevara. V. Ruiz. K. Adición a la comida y estado nutricional en adolescentes de una preparatoria pública en México. Revista Enfermería Global, 2020: 58; 1-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200001
22. Oyarzún. M. Barjab. S. Domínguez. M. Arnaizd. P. & Mardones. F. Lactancia materna, obesidad y síndrome metabólico en la edad escolar. Revista Chilena de Pediatría, 2018: 89(2); 1-9. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v89n2/0370-4106-rcp-89-02-00173.pdf>
23. Garavito. J. Consumo de alimentos y estado nutricional de adolescentes de 3 instituciones educativas públicas de Bogotá. [Trabajo de grado]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana; 2018. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/34752>
24. Paca. P. Velásquez. M. Asociación entre lactancia materna y probabilidad de obesidad en la infancia en tres países Latinoamericanos. [internet]. Perú. 2021. [citado el 03 de agosto del 2021] 35(12): 168-176. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302122>
25. Azañero. S. Lactancia materna no exclusiva asociada a dislipidemia en niños con obesidad. [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020. [en internet] [citado el 14 de agosto del 2021]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7530/1/REP_ELISA.AZA%c3%91ERO_LACTANCIA.MATERNA.NO.EXCLUSIVA.pdf
26. Huamani. C. Ñaupá. C. Relación del nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación con el estado nutricional de escolares de primaria de las I.E. de

- Arequipa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019. [en internet] [Citado el 29 de enero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8878/Nuhuculm2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Hilario. C. Silva. G. Estado nutricional, prácticas alimenticias relacionadas con el desarrollo psicomotor en estudiantes de primaria en Trujillo. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. [en internet] [Citado el 21 de enero del 2021]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13575/1815.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Ojeda. V. Páez. C. Zulueta. G. Clasificación del estado nutricional en escolares de primaria de una I.E. particular de Lima. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. [en internet] [Citado 25 de enero del 2021]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3647/Clasificacion_OjedaVicuna_Lucia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Collantes. D. Carranza. C. Hábitos alimenticios y estado nutricional en estudiantes de Chota, Cajamarca. Revista Científica de Enfermería, 2021: 10(2); 84. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/78/88>
30. Vásquez. V. Estado nutricional en niños del 6° grado de la I.E. 82002 de Cajamarca. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14973/Tesis_63_974.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Aldave. V. Peralta. C. Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de primaria de una I.E. de Cajamarca. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. Disponible en:

- <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/660/TESIS%20FINAL%2014%20ABRIL%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Cerna. H. Estilos de vida y estado nutricional de los alumnos de una I.E. de Cajamarca. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2018. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2867/T016_41395623_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Paredes. M. Estado Nutricional de los niños de la I.E. Matara. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1395/T016_70017360_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Marlene. S. Alejandro. M. Bastidas. Vaca. Jara. C. Evaluación del estado nutricional de adolescentes en una unidad educativa de Ecuador. Revista Ciencia UNEMI, 2017: 10(5); 4-5. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/cienciaunemi/article/view/614/484>
35. Luna. H. Hernández, A. Rojas. Z. Cadena. C. Estado nutricional y neuro desarrollo en la primera infancia. Revista Cubana Salud Publica, 2018: 44(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/957/1171>
36. Fernández G. La desnutrición en el desarrollo intelectual infantil. [Tesis para obtener el título profesional de Educación Inicial]. [Jaén]: Universidad Nacional de Tumbes; 2019. [en internet] [Citado el 25 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1494/LUZ%20YOLA%20FERN%c3%81NDEZ%20GIL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. De Onis. M. Valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud. Clasificación de la OMS del estado nutricional de niños y adolescentes basadas en la

- antropometría. Disponible en: <https://ebook.ecog-obesity.eu/es/tablas-crecimiento-composicion-corporal/valores-de-referencia-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>
38. Tarqui. M. Álvarez. D. Espinoza. O. Sánchez. A. Análisis de la tendencia del sobrepeso y obesidad en la población peruana. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2017; 21(2): 137-147. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452017000200006
39. Ministerio de Salud (MINSA). Tabla de valoración nutricional antropométrica de 5 a 17 años. Lima; 2015. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/herramientasEducativas/2_prevenccion%20riesgo.pdf
40. Cedeño. M. Estado nutricional y su relación con el desarrollo psicomotriz en niños de 0 a 3 años. [Tesis para obtener el título de licenciada en Enfermería]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 15 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2174/1/GEMA%20MARIA%20CED E%c3%91O%20MANZABA.pdf>
41. Ministerio de Salud (MINSA). Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adolescente; Lima, 2015. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/handle/INS/214>
42. Santana. J. Relación del estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 3 años. [Tesis para obtener el grado académico de Licenciado en enfermería]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [en internet] [Citado el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2178/1/JHONNY%20JOS%c3%89%20SANTANA%20HOLGUIN.pdf>
43. Ministerio de Salud (MINSA). Registro y codificación de la atención en la consulta externa. Sistema de Información HIS. Niños y niñas de 5 a 11 años; 2015. Disponible en:

- https://www.diresatumbes.gob.pe/phocadownload/Manuales_HIS_2016/ESN%20Alimentacion%20y%20Nutricion%20Saludable%202015.pdf
44. Bocanegra. M. Desnutrición infantil y rendimiento escolar en estudiantes de una I.E. inicial de Chimbote. [Tesis para optar el grado de Maestra en Educación con mención en Docencia y Gestión Educativa]. [Chimbote]: Universidad César Vallejo; 2017. [en internet] [Citado el 23 de febrero del 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27830/bocanegra_mg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. Aldave. V. Peralta. C. Estado nutricional y rendimiento académico en estudiantes de primaria de una I.E. de Cajamarca. [Tesis para obtener el título profesional de Enfermería]. [Cajamarca]: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2018. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/660/TESIS%20FINAL%2014%20ABRIL%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Indicadores; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>
47. Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
48. Morales. A. Gonzáles. O. Bautista. R. & Bautista. C. Lactancia materna: una gota blanca de oportunidades. Revista de la Escuela de Medicina Dr. José Sierra Flores Universidad del Noreste; 2018. 32 (2). 1-11. Disponible en: <file:///C:/Users/PCTUNNING/Downloads/FraustoGonzalezetal2018.Lactanciamaterna.pdf>
49. Ayerra. G. Zabau. F. Adán. R. Barricarte. G. Anatomía y fisiología de la lactancia materna. Revista Médica Ocronos; 2019. Disponible en: https://revistamedica.com/anatomia-fisiologia-lactancia-materna/#google_vignette

50. Ancajima. A. y Moreano. Z. Estado nutricional, según el tipo de lactancia, en niños de 0 – 6 meses de edad del C. S. Materno Infantil Magdalena. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2998/TESIS%20Ancajima%20Cristina%20-%20Moreano%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
51. Vásquez. V. Conocimientos sobre lactancia materna exclusiva en madres de niños menores de seis meses. Centro de Salud Pachacútec. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3404/Tesis%20pvc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Meléndrez. D. Factores sociales relacionado con el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al Puesto de Salud La Villa. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Huacho]: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/2686>
53. Ministerio de Salud (MINSA). 2020. Disponible en:
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1466360/Resoluci%C3%B3n%20Ministerial%20N%C2%B0967-2020-MINSA.PDF>
54. Paucar. G. y Torres. R. Lactancia materna y estado nutricional del lactante de tres a seis meses. [tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2016. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13612/1765.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Martínez. E. Características de la ablactancia en niños de 6 a 12 meses con inadecuado estado nutricional que acude al Puesto de Salud de Lucre. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2020. Disponible en:

- https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4168/Anita_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
56. Monzón. G. Conocimiento de madres primíparas sobre lactancia materna y factores sociodemográficos. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1808/TESIS%20SOBRE%20LACTANCIA%20MATERNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Díez T. Prevalencia de las diferentes modalidades de lactancia y factores que influyen en el abandono de la lactancia materna, en los pacientes ingresados en la Unidad de Pediatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [Tesis de grado]. Universidad de Valladolid; 2020. Disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/41944/TFGH1894.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Sandoval. R. Influencia de la desnutrición en el aprendizaje de los niños de 5 años de una I.E. de Piura. [Tesis para optar el título profesional de Educación Inicial]. [Talara]: Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2196/EDISANROJ2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. Organización Mundial de la Salud (OMS). Alimentación del lactante y del niño. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
60. Cormillot. A. ¿Cuánto pesan la ropa, accesorios y el calzado? Infobae; 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/tendencias/2020/12/04/cuanto-pesan-la-ropa-los-accesorios-y-el-calzado/?outputType=amp-type>
61. Villa. A. Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de edad en el Puesto de Salud Condorillo Alto. [Tesis en internet]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en:

- <http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/1071/1/VANESA%20CORAZON%20VILLA%20ANAMPA%20%28TESIS%29.pdf>
62. Gonzáles. C. & Expósito. M. Alimentación del niño preescolar, escolar y del adolescente. Revista Pediatría Integral; 2020. 24 (2). Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2020-03/alimentacion-del-nino-preescolar-escolar-y-del-adolescente-2/>
63. Araoz. M. & Núñez. B. Relación del estado nutricional con el rendimiento académico de los niños de 4°, 5° y 6° de nivel primario de la Institución Educativa 40692 Santa María. [Tesis en internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2021. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12920/11159/60.1471.E.N.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Berrospi. G. Tipos de lactancia relacionado al estado nutricional de lactantes de 6 meses, Centro de Salud de Palmira-Huaraz. [Tesis en internet]. Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2019. Disponible en: http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/4309/T033_48477874_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Romero. V. Salvent. T. & Almarales. R. Lactancia materna y desnutrición en niños de 0 a 6 meses. Revista Cubana de Medicina Militar; 2018. 4 (47). Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/243/234>
66. Villarreal. V. Placencia. M., & Nolberto. S. Lactancia Materna Exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. Revista. Fac. Med. Hum; 2020;20(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-287.pdf>
67. George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step: A simple guide and reference. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon, p. 231.

68. Medina. V. Sobepeso y obesidad infantil en el Hospital Regional Moquegua. Revista Facultad de Medicina Humana URP; 2019. 19 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a08v19n2.pdf>
69. Guía para familia y escuelas. Alimentación saludable en la etapa escolar. España; 2020. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/alimentacio_saludable/02Publicacions/pub_alim_inf/guia_alimentacio_saludable_etapa_escolar/guia_alimentacion_etapa_escolar.pdf
70. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria. La carne y la salud en niños y adolescentes. 2020. Disponible en: https://carneysalud.com/wp-content/uploads/documentos/CARNE_Y_SALUD_INFANTIL.pdf
71. Rodríguez. L. Desafíos para el consumo de frutas y verduras. Revista Facultad de Medicina Humana URP; 2019. 19 (2). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v19n2/a12v19n2.pdf>
72. Romani. C. Factores socioculturales y percepciones acerca del consumo de bebidas azucaradas en escolares de una Institución Educativa Pública del Callao. [Tesis en internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11847/Romani_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
73. Carías. A., et al. Consumo de comida chatarra en escolares. Revista Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria; 2020. 40 (2). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/32/24>

ANEXOS
ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado padre o madre de familia, es muy grato saludarle y a la vez permítame presentarme soy la Bachiller. Sánchez Araujo, Mónica Roxana, egresada de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca. Estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Estado nutricional en estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín, 2021”, con la finalidad de recolectar información y a partir de ellos proponer estrategias para mejorar la capacidad de afronte a dicho problema. Por ello le solicito su consentimiento para aplicar mi instrumento en su hijo (a) garantizándole que los datos que se obtengan serán de carácter anónimo y reservado. Su firma en este documento significa que ha decidido otorgar el consentimiento a su hijo(a) después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento:

Yo
padre de familia de.....que estudia en la
Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín identificado (a) con DNI
N°..... Expreso haber recibido toda la información acerca de los
objetivos y el carácter de confidencialidad del mismo, teniendo oportunidad de efectuar
preguntas sobre el estudio, las cuales serán respondidas con claridad y profundidad para
mi entendimiento, donde además se me explico que el estudio a realizar no implica ningún
tipo de riesgo para mi hijo(a).

En señal de conformidad doy mi consentimiento para que mi hijo (a) participe en la investigación

.....

Firma



**ANEXO N° 02
INSTRUMENTOS**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



.....

ESTADO NUTRICIONAL EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CELENDÍN

El presente cuestionario tiene por objetivo identificar el estado nutricional en niños de 6 a 11 años de una I.E. de Celendín por lo que le solicito responder con la mayor veracidad posible ya que el cuestionario es completamente anónimo y solo con fines de la investigación, con base en la escala de percentiles de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

I. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad:

2. Sexo. M () F ()

3. Año de estudios

- a. 1^o ()
- b. 2^o ()
- c. 3^o ()
- d. 4^o ()
- e. 5^o ()
- f. 6^o ()

4. ¿Cuántas veces al día consume alimentos?

- a. 3 ()

- b. 4 ()
- c. 5 ()
- d. Más de 5 veces

5. A la semana ¿Cuántas veces consume carne?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. Más de 3 veces ()
- e.

6. A la semana ¿Cuántas veces consume frutas y verduras?

- a. 2 ()
- b. 3 ()
- c. 4 ()
- d. Más de 4 veces ()

7. A la semana ¿Cuántas veces consume bebidas altas en azúcar?

- a. 2 ()
- b. 3 ()
- c. 4 ()
- d. Más de 4 veces ()

8. ¿Cuántas veces a la semana consume comidas chatarras (hamburguesas, papa lays, frugos envasados, gaseosas, golosinas)?

- a. 1 ()
- b. 2 ()
- c. 3 ()
- d. Más de 3 ()

II. ESTADO NUTRICIONAL

Peso:.....

Talla:.....

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC).....

9. Peso para la edad

- a. Normalidad ()
- b. Peso bajo ()
- c. Peso bajo excesivo ()

10. Talla para la edad

- a. Talla alta ()
- b. Normal ()
- c. Talla baja ()
- d. Talla baja severa ()

11. IMC para la edad

- a. Normalidad ()
- b. Delgadez ()

- c. Delgadez severa ()
- d. Sobrepeso ()
- e. Obesidad ()

- 12. ¿Recibió lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida?
 - a. SI
 - b. NO
- 13. ¿Recibió lactancia materna mixta durante los 6 primeros meses de vida?
 - a. SI
 - b. NO
- 14. ¿Recibió lactancia artificial durante los 6 primeros meses de vida?
 - a. SI
 - b. NO

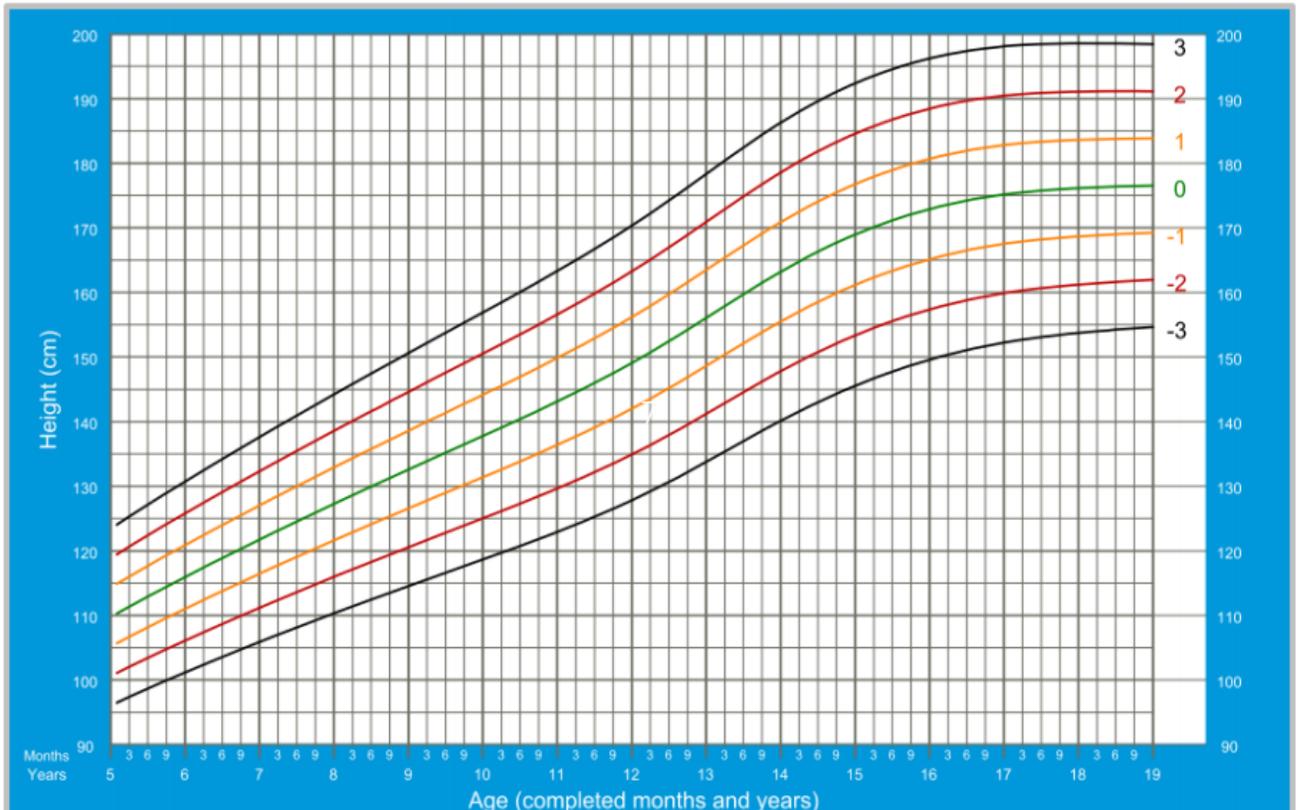
CURVAS OMS DE PESO, TALLA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 5 A 19 AÑOS (OMS).

Estatura por edad (5 a 19 años)

Niñas

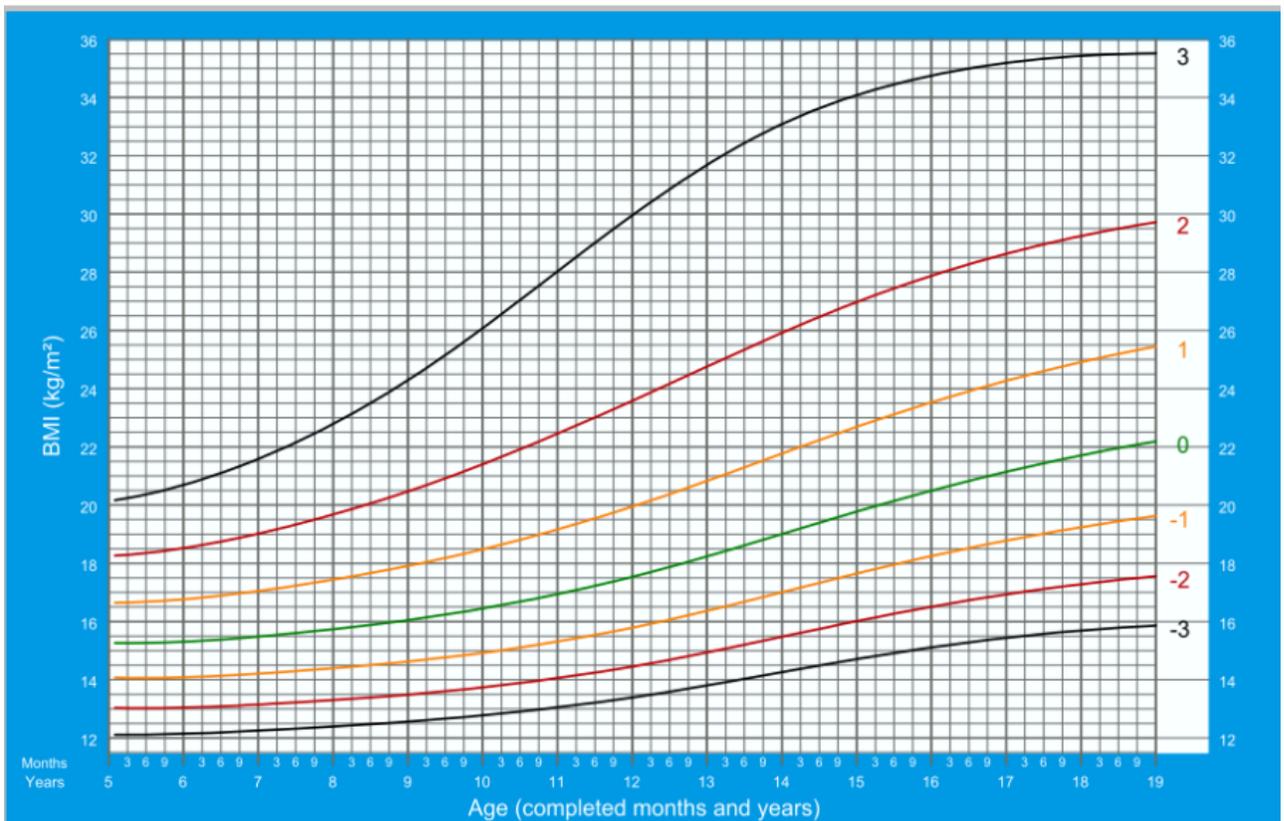
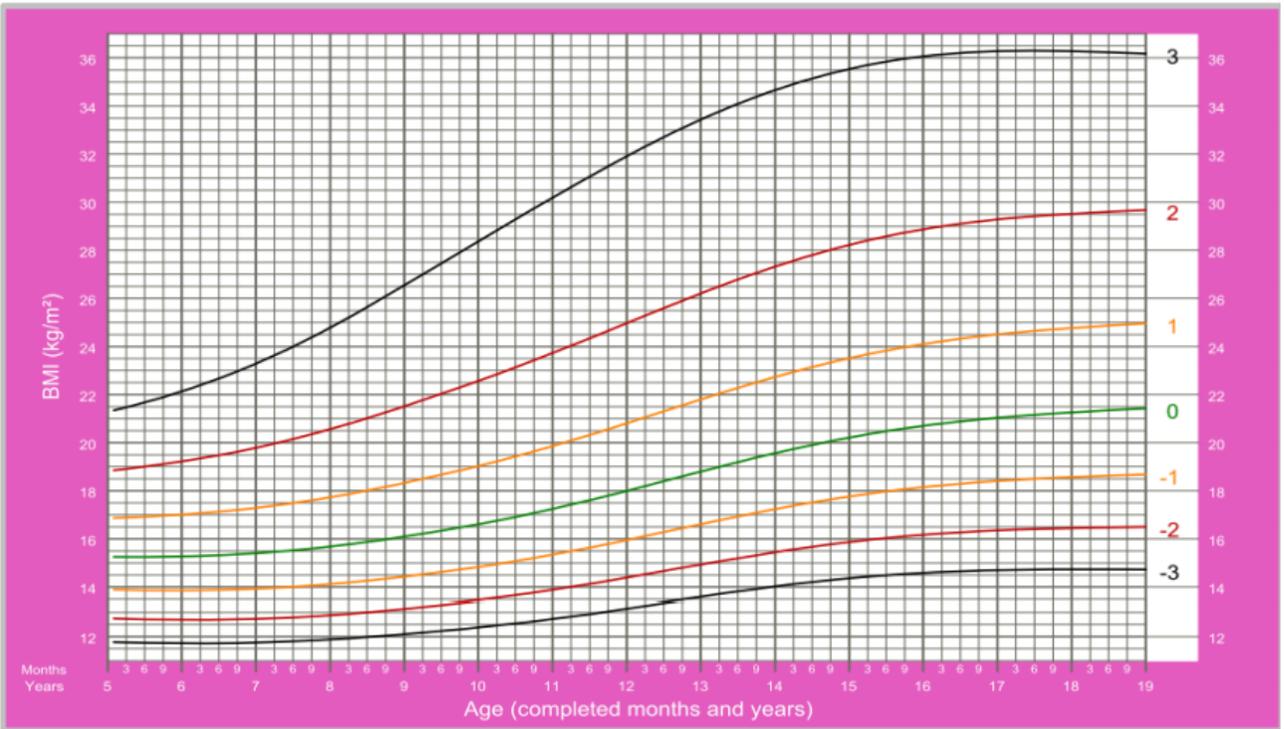


Niños



IMC (5 a 19 años)

Niñas



ANEXO N° 03
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	FERNANDA PAOLA HUACCA CHÁVEZ
2. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	Mg. Cs. SALUD PÚBLICA
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESSALUD - CAJAMARCA
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82435 PILCO DE CELENDÍN, 2021.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BACHILLER MÓNICA ROXANA ARAUJO SÁNCHEZ	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

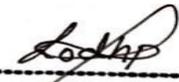
.....

.....

Fecha 12/05/2022

Firma y sello del juez experto


.....
Fernanda Huaccha Chávez
Mg. Cs. SALUD PÚBLICA


.....
 Fernanda P. Huaccha Chávez
OBSTETRA
C.O.P. 37344

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
3. NOMBRE DEL JUEZ	GRECIA ESTHER LÁZARO ESCALANTE
4. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	EMERGENCIA Y ALTO RIESGO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	4 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82435 PILCO DE CELENDÍN, 2021.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BACHILLER MÓNICA ROXANA ARAUJO SÁNCHEZ	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Fecha 12/05/2022

Firma y sello del juez experto



Grecia Esther Lazaro Escalante
OBSTETRA
C.O.P. 36027

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
5. NOMBRE DEL JUEZ	NELLY MARILÚ GOICOCHEA ESPINO
6. PROFESIÓN	OBSTETRA
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	OBSTETRA
ESPECIALIDAD	-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL DE APOYO CELENDÍN
CARGO	OBSTETRA ASISTENCIAL
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82435 PILCO DE CELENDÍN, 2021.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: BACHILLER MÓNICA ROXANA ARAUJO SÁNCHEZ	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la asociación entre el estado nutricional y el antecedente de lactancia materna en niños de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 - Pilco de Celendín y el antecedente de lactancia materna 2021

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para la entrevistada. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

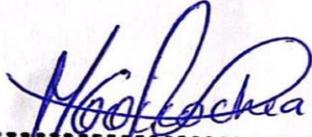
.....

.....

.....

Fecha 12/05/2022

Firma y sello del juez experto


.....
Nelly Marilu Gómez
 **OBSIST**
COP: 12008

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD A TRAVÉS DE ALPHA DE CRONBACH ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ANTECEDENTE DE LACTANCIA MATERNA EN ESTUDIANTES DE 6 A 11 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 82435 PILCO DE CELENDÍN, 2021.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,899	2

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	2.40	0.267	0.816	-
VAR00002	2.50	0.278	0.816	-

Nota: No es posible evaluar el alfa de Cronbach con un solo elemento, por eso no es factible calcularlo si un elemento se ha suprimido.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa > 0.9 es excelente

- Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

- Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

- Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

- Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

- Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable (67).

Anexo N° 05. Tablas

Tabla 6. Datos sociodemográficos en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021.

Edad	n	%
6-7	13	34,2
8-9	14	36,8
10-11	11	28,9
Sexo	N	%
Femenino	17	44,7
Masculino	21	55,3
Año de Estudio	N	%
1° - 2° primaria	19	50,0
3° - 4° primaria	14	36,8
5° - 6° primaria	5	13,2
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede observar que el 36,8% de niños tienen edades entre 8 y 9 años, seguido del 34,2% que tienen entre 6 y 7 años, mientras que el 28,9% tiene 10 -11 años. Así mismo, se evidencia que el 55,3% de niños fueron del sexo masculino y 44,7% del sexo femenino. También se puede observar que el 50% de niños cursaban el 1° y 2° año de primaria, seguido de 36,8% que estaban en 3° y 4° año de primaria y 13,2% el 5° y 6° grado de primaria.

Estos resultados coinciden con el estudio de Paredes (2017) quién encontró que el 49,8% de los niños tenían entre 6 a 9 años, así mismo, encontró que el 50,5% de los niños fueron del sexo femenino y 49,5% masculino (33), también coincide con el estudio de Aldave (2018) quién obtuvo que el 49,2% de niños tuvieron edades entre 6 a 8 años, la mayoría de los escolares fueron de sexo masculino (31). Pero difiere con el estudio de Vásquez (2019) quien en su estudio solamente incluyó a escolares de 6° grado de primaria, el 52,3% de los estudiantes tenían 11 años, 58,57% de niños fueron del sexo femenino y 41,5% del sexo masculino (30).

Globalmente los niños, necesitan de una alimentación sana y equilibrada, porque en este periodo se favorece el proceso de desarrollo para un buen estado físico y también ayuda con la prevención de diversas enfermedades, relacionadas a una inadecuada alimentación como: sobrepeso, obesidad, bajo peso excesivo, entre otras. Estos últimos estados nutricionales en los niños son un factor de riesgo de padecer de diabetes tipo II en la etapa adulta.

La obesidad se asocia con el consumo de alimentos altos en grasas, en carbohidratos, así como al sedentarismo, se ejerce sobre activación del eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal, esto se debe a la disminución de la capacidad del organismo de procesar glucosa y el control del apetito se incrementa, según estudios se indica que en la etapa escolar se desarrollan las distorsiones del peso, encontrándose en el presente estudio con mayor frecuencia escolares de 8 a 9 años de edad, así mismo, teorías señalan que niños del sexo masculino son más propensos a la obesidad o sobrepeso, en el presente estudio se encontró con más frecuencia a los niños (varones) (68).

Tabla 7. Consumo de alimentos en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Consumo de alimentos	N	%
3 veces por día	32	84,2
4 veces por día	2	5,3
5 veces por día	4	10,5
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede observar que el 84,2% de niños consumen alimentos 3 veces al día, seguido de 10,5% que se alimentan 5 veces por día y 5,3% lo hacen 4 veces por día.

Estos resultados coinciden con el estudio de Cerna (2018), el cual encontró en su investigación que el 91,2% de niños consumen alimentos 3 veces al día (32), pero difieren con los demás antecedentes, puesto que solamente se dedicaron al estudio del estado nutricional, más no al consumo específico del tipo de alimentos.

Los niños en etapa escolar necesitan alimentarse por lo menos 3 veces al día, vale decir desayuno, almuerzo y cena, pero lo ideal es que tengan un mayor número de comidas durante el día, porque en esta etapa requieren de una mayor cantidad de nutrientes para fortalecer sus capacidades físicas y psicomotrices, sin embargo, en países subdesarrollados y en vías de desarrollo como en el Perú, la situación económica de las familias no permite cumplir con estos requerimientos, por lo que la mayoría de niños se alimentan sólo con las 3 comidas básicas.

Precisamente, La Guía para familias y escuelas en alimentación saludables, sostiene que la alimentación de los niños debe ser 5 veces al día, vale decir, el desayuno, mismo que suple hasta 25% de las necesidades nutricionales en niños y niñas, es aconsejable que se ingiera algún tipo de lácteo natural, algún cereal natural, frutas frescas y agua, a media mañana se debe consumir un bocadillo de pan de preferencia integral acompañado con alguna hortaliza o consumir una fruta, proporciona 15% de nutrientes al organismo, en la comida (almuerzo) aparte de los alimentos ricos en carbohidratos no dejar de lado, las

frutas y verduras proporciona hasta 35% de nutrientes al niño, en la merienda es aconsejable ingerir lácteos con frutos secos y en la cena se debe agregar alimentos ricos en proteína, hortalizas y fruta porque suplen 30% de las necesidades nutricionales del organismo del niño (69).

Tabla 8. Consumo de carne en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Consumo de carne	N	%
1 vez por semana	14	36,8
2 veces por semana	20	52,6
3 veces por semana	4	10,5
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede evidenciar que el 52,6% de niños consume carne 2 veces por semana, mientras que el 36,8% lo consume 1 vez por semana y el 10,5% 3 veces por semana.

Los resultados encontrados coinciden con el estudio de Cerna (2018) quién encontró que el 31% de niños consumen carne 2 a 3 veces por semana (32), sin embargo, los resultados encontrados en el estudio difieren con los demás antecedentes ya que no se centraron en investigar acerca del tipo de alimentos que consumen los niños.

En el estudio se puede observar que los niños consumen carne 2 veces por semana, a pesar de que provienen de una zona rural, sin embargo, la porción que consumen los niños no es la cantidad necesaria de proteína que necesita el organismo. En los países desarrollados el consumo de carnes es mayor que en los países en vías de desarrollo, siendo que este alimento es fundamental en la alimentación de los niños, por el alto contenido de proteína que tiene como valor nutricional. La proteína cumple funciones en el cuerpo humano en la formación de queratina y tejido conectivo, interviene en el buen proceso fisiológico del niño, también conserva e incrementa la masa muscular del niño y contribuye con el crecimiento y desarrollo normal del sistema óseo, por lo que se debe consumir 100 gr o 3 a 4 veces a la semana (70).

Tabla 9. Consumo de frutas en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Consumo de frutas	N	%
2 veces por semana	2	5,3
3 veces por semana	3	7,9
4 veces por semana	2	5,3
Más de 4 veces por semana	31	81,6
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede evidenciar que el 81,6% de niños consume frutas más de 4 veces por semana, el 7,9% lo consume 3 veces a la semana, así mismo el 5,3% consume frutas 2 veces por semana y el 5,3% 4 veces por semana.

Estos resultados coinciden con el estudio de Cerna (2018) quién encontró que el 77,9% de niños consumieron frutas 5 a 7 veces a la semana (32), también coinciden con el estudio de Garavito (2018) quién encontró que el 51% de los niños incluyeron frutas en su alimentación de 2 a 4 veces por semana (23), pero difiere con los demás antecedentes porque no buscaron resultados respecto a la frecuencia de consumo de frutas.

A pesar que los niños consumen frutas más de 4 veces por semana, la cantidad no es óptima para suplir las necesidades de vitaminas del organismo, el consumo de frutas es muy importante para una alimentación balanceada, proporcionan vitaminas, minerales y fibra para el correcto funcionamiento del cuerpo, se recomienda consumir como mínimo 400 gr diario (71). Sin embargo, la mayoría de niños proceden de hogares con bajos recursos económicos y son hijos de madres con bajos niveles educativos, factores limitantes para un conocimiento y actitud adecuados frente a la alimentación de los niños.

Tabla 10. Consumo de bebidas altas en azúcar en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Consumo de bebidas altas en azúcar	N	%
2 veces por semana	27	71,1
3 veces por semana	2	5,3
4 veces por semana	7	18,4
Más de 4 veces por semana	2	5,3
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede observar que el 71,1% de niños consume bebidas altas en azúcar 2 veces por semana, el 18,4% lo consumen 4 veces a la semana, mientras que el 5,3% lo hace 3 veces por semana y el 5,3% consume este tipo de bebidas en más de 4 veces a la semana.

Estos resultados se asemejan al estudio de Cerna (2018), quien encontró que el 77,9% de niños consumieron bebidas altas en azúcar hasta 5 o 7 veces por semana (32), pero difiere con los demás antecedentes porque solamente se centraron en buscar resultados del estado nutricional y sus dimensiones más no en indicadores como consumo de diversos tipos de alimentos.

En el estudio se encontró que la mayoría de los niños solamente consumen 2 veces por semana bebidas altas en azúcar, por lo que los escolares optan por consumo de alimentos nutritivos, esto significa que el riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad es mínimo.

Según estudios los niños consumidores de líquidos procesados son los de la zona urbana, debido a que se cuenta con más centros de expendio cercanos o por el hecho de llevar malas prácticas de alimentación, en el Perú el factor principal para sobrepeso u obesidad es el consumo de estas bebidas, aproximadamente 1 de cada 4 niños son afectados por este problema (72).

Tabla 11. Consumo de comida chatarra en los estudiantes de 6 a 11 años de la Institución Educativa 82435 Pilco de Celendín, 2021

Consumo de comida chatarra	N	%
1 vez por semana	34	89,5
2 veces por semana	4	10,5
Total	38	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos.

En la presente tabla se puede observar que el 89,5% de niños consume comida chatarra 1 vez por semana, mientras que el 10,5% hace consumo de comida chatarra 2 veces a la semana.

Estos resultados coinciden con los de Cerna (2018), quien encontró que el 33,6% de niños consumían comida chatarra de 1 a 3 veces a la semana (32), pero difiere con los demás antecedentes ya que no se centraron en estos indicadores.

Los niños que consumen comida chatarra, llevan una alimentación no saludable. En tiempos actuales se observa que la alta ingesta de grasas saturadas es a nivel global, las comidas rápidas contienen bajas cantidades de nutrientes, siendo ricos en energía, sin embargo, el beneficio saludable es muy bajo (73). Afortunadamente, los niños del presente estudio solamente consumen este tipo de comida 1 vez por semana, lo que indica que el riesgo de desarrollar desviaciones del estado nutricional es menor, los escolares muchas veces acceden a este tipo de insumos por el sabor que contienen, por el costo accesible para los padres, por el tiempo que lleva preparar un alimento saludable, muchas veces los padres optan por comidas rápidas que no demandan de tiempo para su consumo del niño, durante la clase virtual, puede ir ingiriendo su comida.