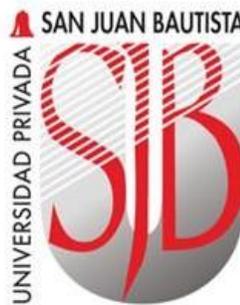


UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ABLACTANCIA MATERNA TEMPRANA ASOCIADA A EXCESO DE PESO
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN
BAUTISTA AÑO 2023**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CONDEZO RECAVARREN LUCERO GERALDINE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA-PERÚ

2024

ASESOR

Dra. CLAUDIA VERALUCIA, SALDAÑA DIAZ

ORCID: 0000-0003-3117-5332

TESISTA

LUCERO GERALDINE, CONDEZO RECAVARREN

ORCID: 0000-0001-5053-20

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD PÚBLICA

,

SUBLÍNEA

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por el amor que me da y la fe que me inspira, a mis asesores de tesis por estar guiándome en la culminación de esta hermosa carrera.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre y hermana por estar siempre presentes conmigo en este largo camino, por demostrarme que la constancia es el camino hacia el éxito.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la asociación la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

Materiales y métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, observacional, analítico, prospectivo, casos y controles, no emparejado y prolectivo. La muestra fue de 200 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de registro de datos antropométricos para la variable dependiente (exceso de peso) a través de la medición del IMC y también cuestionario previamente validado para las variables independiente (ablactancia materna temprana) e intervinientes.

Resultados: La mediana de la edad de los participantes fue de 20 (RIQ:3), mientras que la del IMC fue de 25.6 (RIQ: 7.5). En el análisis de comparación de grupos se reveló que el peso, IMC, talla y edad presentaron diferencias significativas entre aquellos participantes que reportaron alimentación complementaria temprana vs tardía ($p < 0.05$). El modelo de regresión logística bivariado crudo reveló que el tener familiares de primer grado con obesidad, el parto por cesárea e iniciar la alimentación complementaria de forma temprana se asociaron positivamente al desarrollo de exceso de peso, siendo esta última la que mayor fuerza de asociación presentó (ORc = 2.405 IC 95% 1.285 – 4.502).

Conclusiones: Se encontró asociación entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso. Se recomienda mayor concientización sobre la lactancia materna exclusiva pues los múltiples beneficios por su rol protector frente al exceso de peso.

Palabras clave: *Ablactancia materna temprana, exceso de peso, IMC*

ABSTRACT

Objective: Know the association between early breastfeeding and overweight in human medicine students of San Juan Bautista University in the year 2023.

Material and methods: A quantitative, observational, analytical, prospective, prospective, case-control, unpaired and prolective study. The sample consisted of 200 students. For data collection, an anthropometric data recording form was used for the dependent variable (excess weight) through the measurement of BMI and also a previously validated questionnaire for the independent (early breastfeeding) and intervening variables.

Results: The median age of the participants was 20 (RIQ:3), while the median BMI was 25.6 (RIQ: 7.5). Group comparison analysis revealed that weight, BMI, height and age presented significant differences between those participants who reported early vs. late complementary feeding ($p < 0.05$). The crude bivariate logistic regression model revealed that having first-degree relatives with obesity, cesarean delivery and starting complementary feeding early were positively associated with the development of excess weight, with the latter having the strongest association (ORc = 2.405 CI 95% 1.285 - 4.502).

Conclusions: An association was found between early breastfeeding and excess weight. More awareness about exclusive breastfeeding is recommended because the multiple benefits already studied would help to prevent obesity in the future.

Keywords: *Early breastfeeding, overweight, BMI*

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna desde el inicio de la humanidad ha constituido un mecanismo biológico de alimentación contribuyendo a la supervivencia de la raza humana (36). Durante siglos esta práctica innata ha ido evolucionando y se sabe que es primordial durante los primeros seis meses de vida para un correcto desarrollo del niño y por su alta efectividad en la prevención de diversas enfermedades (37, 38,39).

A pesar de los múltiples beneficios ya demostrados que ofrece la leche materna, diversas variables como la edad de la madre y el nivel educativo y más intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva temprana, desfavoreciendo el binomio madre-hijo y ocasionando en el niño un gran factor de riesgo para el desarrollo de diversas patologías metabólicas, deficiencias en el desarrollo inmunológico, mal nutrición y un mal desarrollo cognitivo (40, 41,42).

El exceso de peso es una de las problemáticas más importantes como consecuencia de la ablactancia precoz, representando en la actualidad un gran reto para la salud pública por su implicancia no solo a nivel físico, sino también psicológico, social y económico. El estilo de vida, la dieta, el sedentario, los hábitos nocivos y el avance de la tecnología conllevan al sobrepeso y a la obesidad a ser tratados como una pandemia. (43)

La OPS indica que desde finales del siglo pasado la obesidad se ha ido triplicando, donde el 28% de la población adulta es obesa con mayor frecuencia en mujeres que en hombres y en los últimos 15 años el aumento del número de niños y adolescentes con obesidad ha sido alrededor de 11 millones (44,45).

La etapa de la alimentación neonatal y posnatal en el niño es determinante en la predisposición al sobrepeso y obesidad, juntamente con los factores genéticos y epigenéticos y el desequilibrio de la ingesta calórica. Las consecuencias que esto implicaría como la disminución en la calidad de vida, desarrollo de enfermedades crónicas y aumento de la morbimortalidad. (46,47)

Por lo que es importante investigar si existe relación entre la ablactancia materna temprana y exceso de peso para poder tomar medidas preventivas frente a esta problemática.

ÍNDICE

| | |
|--------------------------------|-------------|
| CARATULA | I |
| ASESOR Y TESISISTA | II |
| LÍNEA DE INVESTIGACIÓN | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DEDICATORIA | V |
| RESUMEN | VI |
| ABSTRACT | VII |
| INTRODUCCIÓN | VIII |
| INDICE | X |
| INFORME ANTIPLAGIO | XIII |
| LISTA DE TABLAS | XV |
| LISTA DE ANEXOS | XVI |
| | |
| CAPITULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 2 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL | 2 |
| 1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN | 3 |

| | |
|--|-----------|
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO | 4 |
| 1.5 LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN | 4 |
| 1.6 OBJETIVOS | 5 |
| 1.6.1 OBJETIVO GENERAL | 5 |
| 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 5 |
| 1.7 PROPÓSITO | 5 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 7 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS | 7 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 11 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL | 12 |
| 2.4 HIPÓTESIS | 13 |
| 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL | 13 |
| 2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA | 14 |
| 2.5 VARIABLES | 14 |
| 2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS | 15 |
| CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 16 |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO | 16 |
| 3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN | 16 |
| 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 16 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 16 |
| 3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 17 |
| 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 17 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS | 18 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS | 19 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 21 |
| 4.1 RESULTADOS | 21 |
| 4.2 DISCUSIÓN | 25 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 28 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 28 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 30 |
| ANEXOS | 37 |

INFORME ANTIPLAGIO

Tesis Final- Lucero Geraldine Condezo Recavarren

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|---------------|
| 1 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante | 7% |
| 2 | repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet | 2% |
| 3 | rodin.uca.es Fuente de Internet | 1% |
| 4 | www.semana.es Fuente de Internet | 1% |
| 5 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | www.cio.mx Fuente de Internet | <1% |
| 9 | davoseaworth.blogspot.com Fuente de Internet | |



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 20/02/2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/PROFESOR/INVESTIGADOR:

Lucero Gardine Condoto Recavarren / Claudia Verónica Saldaña Díaz

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 19%

Ab lactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista Año 2023

COINCIDENCIA: 19%

Conformidad Investigador:

Nombre: Lucero Gardine
Condoto Recavarren
DNI: 70689519

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: Claudia Saldaña Díaz

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA 1: ANÁLISIS BIVARIADO Y MODELOS DE REGRESIÓN LOGÍSTIVO BINARIO CON VARIABLES CATEGÓRICAS..... | 21 |
| TABLA 2: ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA MÚLTIPLE BINARIO..... | 23 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|--|-----------|
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 37 |
| ANEXO 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 42 |
| ANEXO3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 48 |
| ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 50 |
| ANEXO 5: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS..... | 52 |
| ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS..... | 53 |

CAPITULO I: EI PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna está compuesta por nutrientes que ejercen un mecanismo protector en el desarrollo de la obesidad infantil porque proporciona un adecuado desarrollo a nivel intestinal, somático, inmunológico y cerebral, modulando la función neuroendocrina en los primeros meses de vida, en hormonas como la leptina, grelina e insulina componentes que ayudan a la regulación de la saciedad en el niño, un desequilibrio de estos ocasiona que haya un mayor consumo de kilo/calorías produciendo una sobrealimentación desarrollando a corto y largo plazo un exceso de peso en el niño (1,2,3).

Estas hormonas están implicadas en el desarrollo fisiopatológico de la obesidad donde existe un aumento de la secreción de leptina y disminución de adiponectina inhibiendo su papel antiinflamatorio y por ende ocasiona menor respuesta sensible a la insulina que a la larga desencadena en resistencia a la insulina y un estado de inflamación de bajo grado (4), lo que vendría siendo la obesidad y donde múltiples estudios muestran que una ablactación precoz antes de los 6 meses de edad, se encuentra estrechamente relacionada con la obesidad en la primera etapa de la vida (5,6).

La obesidad es el desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto de las mismas, pero además se define como una enfermedad sistémica, multiorgánica, metabólica y un estado inflamatorio crónico que está determinada por la combinación de agentes genéticos y epigenéticos, expresada como el exceso de acumulación de grasa y que la podemos determinar a través del IMC. Esta expresión de acúmulo de grasa viene dada por dos procesos, primero por una hipertrofia ocasionada por el exceso de grasa que al alcanzar su umbral máximo pasará al segundo proceso que es la hiperplasia, ambos procesos confluyen en el deterioro del adipocito, dando como resultado disminución de la sensibilidad a la insulina, hipoxia, apoptosis y un estado de inflamación (7,4).

La obesidad OMS a finales del siglo pasado declaró la obesidad como epidemia global, para el año 2004, se le declara como “pandemia del siglo XXI” y señala que para el 2016 más de 1900 millones de personas mayores de 18 años eran obesos y que para el 2025 la cifra de obesidad infantil aumentaría a 70 millones. En el Perú hasta junio del 2022 según el MINSA 15 millones de personas mayores a 15 años padecen de sobrepeso u obesidad, alcanzando su pico más alto durante la pandemia por COVID-19 (7,8).

El sobrepeso y la obesidad están asociados con una serie de problemas graves y complicaciones que afectan a la salud, aumentando la morbimortalidad de quien las padece (9), convirtiéndose así, en una enfermedad crónica, no transmisible con mayor predominancia en la niñez y adolescencia siendo este uno de los problemas más importantes en la Salud Pública a nivel mundial (10).

El estudio en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en Lima y su asociación con la ablactancia materna temprana, en el año 2023 va a contribuir a la aplicación de acciones preventivas que sean beneficiosas para la detección y control del sobrepeso a nivel local como nacional.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la asociación entre la ablactancia materna temprana y al exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?

1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina humana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?

- ¿Cuál la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?

- ¿Cuál es la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La evolución constante y los avances de la ciencia dentro de nuestro contexto social, hace cada vez más evidente la necesidad de estudiar el sobrepeso y la obesidad, los factores que la influyen y los mecanismos fisiopatológicos que la conllevan. Por eso la investigación de cómo la ablactancia materna temprana influye directamente sobre la obesidad con un rol perjudicial (1,2) contribuyendo a la obesidad infantil y posteriormente a la obesidad en la adolescencia.

Existe un desconocimiento por parte de las autoridades a nivel nacional en cuanto al estado nutricional de la población universitaria. Por lo que el estudio en los estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista, no solo ayudaría a saber su estado nutricional sino también a que puede estar asociado, en el caso se trate del exceso de peso, pues como existe evidencia del factor protector que ejerce la lactancia materna exclusiva en la primera etapa de vida y que puede contrarrestar el sobrepeso a corto y largo plazo (2).

La lactancia materna exclusiva también constituye una enorme disminución en el gasto público como el personal, pues tiene un menor requerimiento de divisas, al ser más económico y no necesitar mayor producción que la de la madre precedida por una adecuada alimentación, por lo que su investigación tiene un impacto positivo para las familias y conocer su asociación nos llevaría a un menor uso de las fórmulas de leche y por ende un menor gasto económico.

A pesar de que actualmente existen estrategias sanitarias por parte de la OMS para reducir la prevalencia e incidencia de la obesidad y el sobrepeso, estas deben ser aplicadas por los gobiernos tanto a nivel local, regional y nacional, pero para ello se necesita que ambas partes estén involucradas, tanto organismos gubernamentales

como los individuos (7), por lo que esta investigación dará orientaciones sobre cómo actuar ya que los resultados podrán ser extrapolados a diferentes poblaciones con diferentes rangos de edad, diferentes características sociales y así poder tomar acciones más apropiadas.

El estudio de esta problemática dentro del ámbito estudiantil universitario, los resultados obtenidos y la metodología utilizada ayudará a que sean trasladados a poblaciones similares, con la finalidad de poder marcar un precedente y aplicar medidas de promoción y prevención en salud, ya que existe un aumento progresivo y descontrolado de la obesidad y sobrepeso afianzado por factores genéticos, epigenéticos y sociales contribuyen un grave problema de salud.

Por esta razón es muy importante un estudio entre la asociación de la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes para poder establecer políticas de salud pública eficaces ayudando así a la reducción de la prevalencia e incidencia de esta enfermedad.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- Delimitación espacial: Se realizó en la Universidad San Juan Bautista ubicada en el departamento de Lima.
- Delimitación temporal: En el periodo de julio a septiembre del año 2023.
- Delimitación de objeto de estudio: Estudiantes de Medicina Humana del quinto ciclo de la Universidad San Juan Bautista.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se encontraron en esta investigación fue que no haya autenticidad y veracidad por parte de los sujetos que participen en el estudio, pues se pudo distorsionar la información. También se encontró el acceso limitado a los

participantes porque algunos estaban aún en clase restringir. Las variables no controladas también alteraron los resultados obtenidos. Fue esencial abordar estos desafíos de manera proactiva y sistemática para garantizar la solidez y la credibilidad de los resultados obtenidos

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Conocer la asociación la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Especificar las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina humana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.
- Establecer la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.
- Establecer la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

1.7 PROPÓSITO

El propósito de esta tesis fue explorar el sobrepeso y la ablactación precoz con el objetivo de determinar si existe asociación entre ambas variables. Siguiendo la línea de investigación de la Universidad San Juan Bautista en el área de ciencias médicas y ciencias de la salud, línea de investigación Salud Pública, sublínea enfermedades transmisibles y no trasmisibles no, donde esta investigación busca explicar cómo la obesidad y el sobrepeso vienen siendo un problema de salud pública y como a su vez la ablactancia materna temprana interviene en los mecanismos

fisiopatológicos en el desarrollo de la obesidad. A través de este estudio se pretende indicar que de existir asociación se podrían acciones correctivas pues existe un descontrol a nivel global de la obesidad y está implica de forma negativa en la vida de quien la padece. Tomar acciones no solo desde que se detecta la enfermedad, sino en acciones como promoción de la salud alentando a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida para que este ejerza un mecanismo protector ante la obesidad en la niñez y adolescencia, teniendo un impacto positivo en el individuo. Por ello es importante realizar un estudio de este fenómeno que se ha convertido en una pandemia para el siglo XXI y que a pesar de los múltiples esfuerzos en medidas preventivas y en tratamientos, aún sigue siendo un gran problema para la salud pública, aumentando la morbimortalidad y disminuyendo la calidad de vida de las personas que la padecen.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

- **Internacionales:**

Según *Basain Valdes et al* nos muestra en su investigación titulada “Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva” realizada en el año 2023 realizada en Cuba, aplicada en adolescentes entre 10 y 18 años, con una población 162 pacientes utilizando una metodología descriptiva y transversal, obteniendo como resultados 51.84% de obesidad en pacientes con ablactación temprana menor a 5 meses y un 9.26% de obesidad en pacientes con ablactación superior a los 6 meses de edad, además el grado de obesidad y la adiposidad se relacionaron con el tiempo de duración de la lactancia materna exclusiva ($p= 0,0131$ y $p= 0,0010$ respectivamente) y concluyendo que la lactancia materna exclusiva protege al niño y adolescente en corto y mediano plaza frente a la obesidad (13).

Según *Vargas-Calle et al* en su publicación titulada “Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica” realizada en España en el año 2020 con una muestra de 30 individuos teniendo como metodología de la investigación un estudio de enfoque mixto descriptivo, analítico y de corte transversal, con resultados donde la ablactación se realizó entre los 6 y 8 meses de edad con un porcentaje de 73.3%, concluyen que una ablactación menor a los 6 meses de edad fue menor, esta favorecía no solo a la obesidad sino también a riesgo de padecer hipersensibilidad y trastornos gastrointestinales (14).

Según *Lie Concepción et al* en su estudio titulado “La ablactación precoz en lactantes del área de salud de Güines” realizado en el año 2020, con un muestra de 132 participantes, siendo un trabajo descriptivo, transversal y retrospectivo que muestra como resultados que las causas de ablactación precoz se debieron a factores asociados tanto en el niño como en la madre con un 54.4% y un 46.4%

respectivamente. Concluyendo que la ablactación tiene efectos adversos en el niño que se pueden evidenciar a partir del año de vida (15).

Según *Cu F L et al* en su estudio titulado “Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes” realizado en Colombia, el año 2020, con una muestra de 304 lactantes, siendo un estudio de casos y controles, con resultados muestran que utilizando la prueba de Chi cuadrado se evidenció que entre las variables perinatales que fueron obesidad pregestacional y el aumento excesivo de peso durante la gestación mostraron una relación estadísticamente significativa con un OR de 1,79 y 3,88 respectivamente. En el caso de las variables relacionadas con la alimentación, se observó un valor de significancia estadística; la ausencia de lactancia materna presentó un OR de 2,02, y la alimentación con fórmula láctea tuvo un OR de 1,75. Concluyendo que la obesidad pregestacional, el uso exclusivo de fórmula y la ablactancia materna precoz significa un 64.4% de riesgo de tener obesidad antes de los 12 meses de edad (16).

Según *Ardic C et al* en su estudio titulado “Effects of infant feeding practices and maternal characteristics on early childhood obesity” realizado en el año 2019, con una muestra de 294 pacientes siendo un estudio de cohorte prospectivo entre el año 2013 y 2014, con resultados donde el 21% de los pacientes recibieron lactancia materna exclusiva menor a seis meses de edad, mientras 55% recibió lactancia materna exclusiva mayor a seis meses de edad, El sobrepeso y la obesidad son menos frecuentes entre los niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses ($p < 0,05$). Concluye que en aquellos niños que recibieron lactancia materna exclusiva durante al menos 6 meses el riesgo de obesidad y sobrepeso es menor frente a aquellos que tuvieron ablactación precoz (6).

Según *Cortés-Rúa et al* en su estudio titulado “Early interruption of breastfeeding. A qualitative study” realizado en el año 2019, con una muestra de 150 mujeres semiestructurada, con resultados que en aquellas madres que tuvieron una interrupción temprana de la lactancia materna sean por temas físicos o

emocionales, las repercusiones en los niños fue de riesgo de padecer mayor obesidad. Concluyendo que la lactancia materna no solo tiene repercusión en las mujeres sino también en los niños (17).

- **Nacionales:**

Según *Ñaccha Urbano et al* en su estudio titulado “Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en adultos aparentemente sanos, Ayacucho, Perú” realizado en el año 2021 con una muestra de 240 individuos, siendo un estudio descriptivo y transversal, con resultados que muestran que el 25% presentó sobrepeso y el 2.08% presentó obesidad. Concluyendo que alteraciones nutricionales como el cese de la lactancia materna temprana es presentado junto a la falta de actividad física como desencadenante para el sobrepeso (18).

Según *Pajuelo Ramirez et al* nos indica en su estudio titulado “Obesidad severa en adolescentes peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), 2009-2010” realizado en el año 2019 con una muestra de 14886 adolescentes, siendo una investigación observacional, transversal y analítica, aplicada a nivel nacional y enfocado en adolescentes tanto del área urbana, área rural y de las distintas regiones, costa, sierra y selva, dando como resultados que el 7.6% presentó obesidad, la mayor prevalencia de obesidad severa se encontró hombres de 10 a 14 años con un 3%, siendo mayor en Lima Metropolitana y en zonas urbanas con un 4.2% y 3.2% respectivamente. Concluyó que la mayor prevalencia de obesidad severa fue en varones y sobretodo en el área no rural y en no pobres, según las características estudiadas y siguiendo la tendencia de obesidad general (19).

Según *Bencomo Rosales et al* en su estudio titulado “Implicaciones de obesidad y sobrepeso en la salud de escolares y adolescentes de 7 a 14 años en la consulta del centro de educación nutricional” realizado en el año 2019 con una muestra de utilizando la metodología analítica y transversal revela que el 63% de los niños con obesidad tuvo una ablactación temprana, siendo esta antes de los 6 meses de edad,

mientras que aquellos que fueron ablactados después del año de edad solo presentó un 2% de obesidad, concluyendo que la ablactación tardía presenta un efecto protector sobre la obesidad (20).

Según *Espino Sosa et al* nos indica en su estudio titulado “Inicio de la ablactancia y el riesgo de sobrepeso y obesidad en el niño menor de 5 años en el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” ejecutado en el año 2018 con una muestra de 180 niños siendo una investigación observacional, analítica, retrospectiva, transversal, explicativo de casos y controles, enfocado en una población infantil, con resultados donde los infantes que fueron exclusivamente amamantados durante un período de 6 meses o más demostraron una probabilidad disminuida de 0.4 veces (Intervalo de Confianza: 0.16-0.996; $p < 0.05$) de experimentar sobrepeso, así como una probabilidad de 0.44 veces menor de padecer obesidad. En contraste, aquellos que iniciaron estas prácticas antes de los 6 meses presentaron un riesgo comparativamente mayor. Concluyen que los niños cuya alimentación complementaria y ablactancia fue mayor a los 6 meses de edad tienen menor riesgo de obesidad (21).

Según *Alvarez Caballero et al* en su trabajo titulado “Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo” realizado en el año 2018 con una muestra de 120 lactantes, siendo un estudio descriptivo transversal, con resultados que el 49.1% dejó la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses de edad y que de estos el 96.6% tuvieron algún tiempo de enfermedad, entre ellas la obesidad. Concluyeron que factores predominantes en la madre como poca producción de leche materna, indujo a la ablactación precoz, también se hallaron factores como reincorporación al trabajo o estudio, enfermedades de la madre, entre otros (22).

2.2 BASES TEÓRICAS

La lactancia materna constituye la fuente básica de alimentos para los niños en los primeros seis meses de vida, pues en ella se encuentra una serie de nutrientes que ayudan a modular y regular las distintas funciones biológicas del niño en esta primera etapa de la vida. Dentro de los distintos roles que realiza la leche materna, encontramos tres principales, que son emulsión de glóbulos de grasa, suspensión de micelas de cafeína y solución de constituyentes hidrosolubles y que estos van a estar sujetos a la frecuencia y duración con la que sea amantado el niño (34,35).

También encontramos que la lactancia ofrece un rol protector frente a la obesidad y el sobrepeso porque proporciona un mecanismo inmuno modulador dentro de la función neuroendocrina, en hormonas como la leptina, grelina e insulina componentes que ayudan a la regulación de la saciedad en el niño, un desequilibrio de estos ocasiona que haya un mayor consumo de kilo/calorías produciendo una sobrealimentación desarrollando a corto y largo plazo un exceso de peso en el niño (32).

La obesidad es una enfermedad multiorgánica, sistémica, metabólica y además se sabe que produce un estado de inflamación de bajo grado, esta viene dada por un desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto de las mismas, y donde los diversos factores de riesgo que la rigen son genéticos, epigenéticos, el entorno, el estilo de vida, una dieta alta en consumo de productos procesados y entre ellos también se encuentra la ablactación precoz, refiriéndonos a ella cuando se da el inicio de la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida. La obesidad y el sobrepeso se expresan como el exceso de acumulación de grasa y que la podemos determinar a través del IMC donde para es mayor o igual a 25 o 30, respectivamente (24,25).

Se sabe que la acumulación excesiva de grasa en el adipocito, que es la célula principal del tejido adiposo, viene precedida por dos procesos los cuales son hipertrofia e hiperplasia. En el primero el adipocito va a aumentar su volumen a

causa de la grasa que exista en el organismo, este proceso se dará de forma sucesiva hasta que llegue a un umbral donde no pueda más y ahí es donde surge el segundo proceso que es la hiperplasia, donde a consecuencia del primero el adipocito va a ir incrementando su número en cantidades desproporcionadas lo cual va a causar que ambos procesos confluyen en el deterioro del adipocito, dando como resultado disminución de la sensibilidad a la insulina, hipoxia, apoptosis y un estado de inflamación (1).

La alteración del adipocito dado por estos dos procesos va a desembocar a un estado de lipo-inflamación, al darse cualquier proceso inflamatorio se van a liberar diversas citoquinas y toxinas intracelulares que una vez establecido este proceso van a viajar por el torrente sanguíneo donde posteriormente van a ir instaurándose en diversos tejidos causando el perjuicio de los mismos y dando como resultado un estado de inflamación sistémico de bajo grado (30, 31).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

- **Obesidad:** Trastorno multifactorial en cuya etiopatogenia están implicados factores genéticos, metabólicos, psicosociales y ambientales, donde existe un desequilibrio entre la ingesta de calorías y el gasto de las mismas, expresándose como acumulación de grasa en diversas partes del cuerpo y se puede medir a través del IMC, siendo este mayor o igual a 30 (26).
- **Sobrepeso:** Es un estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, determinándose a través del IMC mayor o igual a 25.
- **IMC:** Índice de masa corporal, indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).
- **Ablactancia precoz:** Alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

- Factores de riesgo: aquellas circunstancias, condiciones, características o comportamientos que aumentan la probabilidad de que una persona o población desarrolle una determinada enfermedad, lesión o condición de salud.
- Alergias: Las alergias son respuestas exageradas e inapropiadas del sistema inmunológico del cuerpo a sustancias que normalmente no son dañinas.
- Prevalencia: La prevalencia es una medida epidemiológica que indica la proporción de una determinada enfermedad o condición de salud en una población en un momento específico (27).
- Incidencia: La incidencia es otra medida epidemiológica que se refiere a la tasa de ocurrencia de nuevos casos de una enfermedad o condición en una población durante un período de tiempo específico (28).
- Pandemia: Una pandemia es una propagación mundial de una enfermedad infecciosa que afecta a una gran cantidad de personas en diferentes países y continentes.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe asociación entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023

H0: No existe asociación entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina humana y la exposición a la ablactancia temprana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

H0: No existe asociación entre las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina humana y la exposición a la ablactancia temprana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

H1: La fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso es positiva en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

H0: La fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso no es positiva en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3:

H1: La fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras es positiva en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

H0: La fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras no es positiva en estudiantes de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.

2.5 VARIABLES

Ablactancia temprana: Variable independiente

Exceso de peso: Variable dependiente

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Ablactancia temprana: Alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad.

Exceso de peso: Expresado como sobrepeso u obesidad y que va a estar medido a través del IMC.

IMC: Índice de masa corporal, indicador simple de la relación entre el peso y la talla. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

Perímetro abdominal: Medida antropométrica utilizada para establecer la grasa acumulada en una persona en el área abdominal determinada en cm.

Edad: Años de vida de los participantes

Sexo: Masculino o femenino determinado por los cromosomas.

Lugar de residencia: El participante reside en zona urbana o rural.

Antecedente de padres obesos: Presencia de obesidad o sobrepeso en cualquier antecesor familiar.

Prematuridad: Parto pretérmino antes de las 37 semanas.

Tipo de parto: Parto por el cual ha nacido el participante eutócico o cesárea.

Tabaco: Existe consumo de tabaco por parte de los participantes.

Escolaridad de los padres: Nivel de educación recibido por los progenitores de los participantes.

Alcohol: Existe consumo de alcohol por parte de los participantes.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño explicativo ya que se buscó explicar mediante las variables la causalidad que existe entre ablactancia materna temprana y exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista.

3.1.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, porque no hubo manipulación de variables, solo observación.

Analítico, porque se buscó asociación entre ambas variables.

Prospectivo: pues se trabajó con información del presente en adelante.

Casos y controles, no emparejado: pues se trabajó con un grupo de alumnos que presenten el desenlace de interés y un grupo de alumnos que no presenten dicho desenlace

Prolectivo porque la recolección de datos fue en tiempo real.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será de tipo explicativo según el paradigma metodológico presentado por Sampieri pues buscará establecer una relación de causalidad entre la ablactancia temprana y el exceso de peso (35).

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo comprendida por todos los estudiantes del quinto ciclo de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023-2, contando con una muestra de 200 alumnos.

Criterios de elegibilidad para casos:

- Estudiantes matriculados en el semestre académico actual.
- Mayores de 18 años
- Participantes que aceptaron previo al consentimiento informado

- Que tengan exceso de peso

Criterios de elegibilidad para controles:

- Estudiantes matriculados en el semestre académico actual.
- Mayores de 18 años
- Participantes que aceptaron previo al consentimiento informado
- Que no tengan exceso de peso

- Tamaño de muestra: Se calculó el tamaño de muestra tomando en cuenta que son 2 variables cuantitativas. Para la obtención de la muestra se hizo uso de la página web de libre acceso denominada Fisterra, que dio como resultado que se trabaje con 100 sujetos para casos y 100 sujetos para controles.

- Tipo de muestreo: Para el tipo de muestreo, como fue una población heterogénea, lo más indicado fue realizar un muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los instrumentos utilizados fueron dos encuestas previamente validada por un juicio de expertos, quienes aprobaron la primera encuesta para los datos antropométricos con la ayuda de un antropómetra y la segunda encuesta para la obtención de las diferentes variables.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos fue registrada en dos formatos:

1. Ficha de registro de datos antropométrico

La primera parte fue la medición de la variable dependiente (Exceso de peso) la cual fue tomada directamente a los sujetos de investigación por la investigadora principal asesorada por un antropometrista. Para medir el exceso de peso se requirió calcular el índice de Masa Corporal lo cual se hizo por medio de la toma del peso en kilogramos, la talla en centímetros y el perímetro abdominal en

centímetros. Para esto se reunió a los participantes que aceptaron formar parte de la investigación con la firma del consentimiento informado y se les realizó las mediciones a través de instrumentos calibrados (balanza electrónica y cinta métrica). Para asegurar la precisión de las mediciones se contó con la supervisión de un antropometrista especializado.

2. Cuestionario de variables independientes e intervinientes

La segunda parte fue el llenado de un formulario a los participantes posterior a la toma de las medidas antropométricas. Este formulario tuvo como objetivo recolectar las variables independientes e intervinientes y contó con preguntas de respuesta dicotómica previamente validada por 3 expertos. El llenado del formulario fue supervisado por la investigadora principal quien verificó que sea llenado correctamente y contestó cualquier duda surgida por los participantes durante el llenado.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa STATA versión 16. Se revisaron las encuestas obtenidas y las que no fueron debidamente rellenas fueron descartadas, luego se tabuló en Microsoft Excel, lo mismo con los valores obtenidos del IMC y perímetro abdominal, donde se codificó los datos para facilitar el procesamiento a través del programa STATA versión 16.

El análisis descriptivo se realizó a través de la medición de las medidas de frecuencia para las variables cualitativas; la media y desviación estándar para las variables cuantitativas. En el análisis bivariado se utilizó el chi cuadrado para probar la hipótesis. La fuerza de asociación se estimó a través de un modelo de regresión logística bivariada que luego se ajustó a variables confusoras a través del análisis de regresión múltiple.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta tesis fue sometida a la evaluación del comité de ética, quienes garantizaron los principios de ética, tales como, respeto por las personas, la beneficencia, no maleficencia y la justicia de la siguiente manera:

Respeto

Se mantuvo en todo momento el respeto a las personas solicitando la firma del consentimiento informado previa participación en el estudio el cual brindó toda la información necesaria para comprender la investigación y respetó la autonomía de la persona ante su deseo de continuar o detener la investigación en cualquier momento. Así mismo se veló por la confidencialidad de sus datos personales asegurando que no se recolectarán, que sus respuestas se mantendrán en total anonimato en todo momento y que su información será usada solo para fines de esta investigación.

Beneficencia

La beneficencia de este estudio recayó en la información antropométrica precisa que recibieron los participantes a través de instrumentos calibrados, los cuales para sensibilizar en cuanto a mejorar sus hábitos alimenticios en casos donde fue detectado exceso de peso. Así mismo se contó con la supervisión de un antropometrista durante las mediciones lo cual facilitó su consejo con respecto a su peso.

No maleficencia

Los datos recolectados de las medidas antropométricas a los sujetos de investigación se les entregaron por escrito y no fueron difundidos de forma oral ni en público, dado que pueden ser datos sensibles para algunas personas. Así mismo se aseguró que la medición fuera en un lugar cerrado sin la intervención de terceros. La agrupación de sujetos con exceso de peso y sin exceso de peso fue registrada

solo en las fichas de registro mas no se les agrupó de forma pública, para evitar algún daño en el estima de los participantes.

Justicia.

Todos los participantes recibieron un trato equitativo y no se agruparon físicamente entre los grupos comparativos (con exceso de peso y sin exceso de peso). Así mismo la información antropométrica no fue difundida de ninguna manera y se entregó por escrito de forma discreta y privada a cada participante. Los que no desearon participar del estudio o desearon desistir de su participación una vez iniciada la toma de medidas fueron tratados con el mismo respeto que los demás participantes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Se encuestó un total de 200 estudiantes de medicina humana. No se presentaron datos perdidos en su información en el estudio. Las variables cuantitativas no presentaron una distribución normal por la prueba de Kolmogorov Smirnov, con un P-valor inferior a 0.05. La mediana de la edad de los participantes fue de 20 (RIQ:3), mientras que la del IMC fue de 25.6 (RIQ: 7.5). Además, se registró una mediana de 8.5 (RIQ: 7) meses de duración de lactancia.

La edad presentó una mediana de 20 y un RIQ de 3, el peso una mediana de 65 y RIQ de 24, los meses de lactancia tuvieron una mediana de 8.5 y un RIQ de 7, la talla presentó una mediana de 4,6 y un RIQ de 0.15, y el IMC presentó una mediana de 25.6 y RIQ de 7.50.

En el análisis de comparación de grupos se reveló que el peso, IMC, talla y edad presentaron diferencias significativas entre aquellos participantes que reportaron alimentación complementaria temprana vs tardía ($p < 0.05$).

Así mismo, solo la presencia de familiares de primer grado con obesidad, alimentación complementaria y la vía de parto se encontraron significativamente asociados al desarrollo del exceso de peso (Tabla 1).

El modelo de regresión logística bivariado crudo, el Odds ratio crudo e intervalos de confianza al 95% reveló que el tener familiares de primer grado con obesidad, el parto por cesárea e iniciar la alimentación complementaria de forma temprana se asociaron positivamente al desarrollo de exceso de peso que fueron superiores a la unidad, presentando una relación directamente proporcional al sobrepeso siendo esta la que presentó un (ORc = 2.405 IC 95% de 2.405 (1.285 – 4.502), mientras que vía de parto y familiares de primer grado obesos obtuvieron valores de ORC IC 95% de 2.081 (1.182 – 3.664) y 2.180 (1.234 – 3.850), respectivamente (Tabla 1).

Tabla 1. Análisis Bivariado y modelo de regresión logístico binario con variables categóricas

| | | EXCESO DE PESO | | | | |
|---|---------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|
| | | Presente n=100 | Ausente n=100 | Chi cuadrado | P- valor | ORc (IC 95%) |
| GENERO | | | | | | |
| - | MASCULINO | 48 (48.00 %) | 38 (38.00 %) | 2.04 | 0.154 | - |
| - | FEMENINO | 52 (52.00 %) | 62 (62.00 %) | | | |
| ESCOLARIDAD DE PADRES | | | | | | |
| - | SIN ESTUDIOS | 15 (15.00 %) | 18 (18.00 %) | 0.326 | 0.568 | - |
| - | CON ESTUDIOS | 85 (85.00%) | 82 (82.00 %) | | | |
| FAMILIAR DE PRIMER GRADO PROFESIONAL DE LA SALUD | | | | | | |
| - | SI | 64 (64.00 %) | 40 (40.00 %) | 11.538 | 0.256 | - |
| - | NO | 36 (36.00 %) | 60 (60.00 %) | | | |
| FAMILIARES DE PRIMER GRADO OBESOS | | | | | | |
| - | SI | 65 (65.00 %) | 46 (46.00 %) | 7.308 | 0.007 | 2.180 |
| - | NO | 35 (35.00 %) | 54 (54.00 %) | | | |
| PARTO PRETERMINO | | | | | | |
| - | SI | 12 (12.00 %) | 4 (4.00 %) | 4.348 | 0.421 | - |
| | | | 96 (96.00 %) | | | |

| | | | | | | |
|---------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|----------|
| - NO | 88 (88.00 %) | | | | | |
| ABLACTANCIA | | | | | | |
| TEMPRANA | 61 (61.00 %) | 79 (79.00 %) | 7.714 | 0.006 | 2.405 | |
| - SI | | 21 (21.00 %) | | | (1.285 | - |
| - NO | 39 (39.00 %) | | | | 4.502) | |
| ALCOHOL | | | | | | |
| - SI | 37 (37.00 %) | 43(43.00 %) | 0.75 | 0.386 | | - |
| - NO | 63 (63.00 %) | 57 (57.00 %) | | | | |
| TABACO | | | | | | |
| - SI | 20 (20.00 %) | 16 (16.00 %) | 0.542 | 0,462 | | - |
| - NO | 80 (80.00 %) | 84 (84.00 %) | | | | |
| VIA DE PARTO | | | | | | |
| - CESAREA | 55 (55.00 %) | 37 (37.00 %) | 6.522 | 0.011 | 2.081 | |
| - NATURAL | 45 (45.00 %) | 63 (63.00 %) | | | (1.182 | - |
| | | | | | 3.664) | |

Fuente: Elaborado por el investigador

Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar la diferencia de grupos respecto la variable de agrupación exceso de peso y las demás variables cuantitativas. La relación entre las variables peso, IMC, talla y edad presentaron p valores significativos menores a 0.05, mientras que la variable ablactancia obtuvo un p valor de 0.671 respecto a la variable exceso de peso.

Las variables cualitativas se contrastaron entre los casos y controles empleando tablas de contingencia, donde no se identificaron diferencias estadísticamente para

la distribución de género, escolaridad de padres, familiar de primer grado profesional de la salud, parto pretérmino, alcohol y tabaco, presentando p-valores de 0.154, 0.568, 0.256, 0.421, 0.386 y 0.462, respectivamente. Por el contrario, la variable familiares de primer grado obesos, ablactancia y vía de parto presentaron P – valores inferiores a 0.05.

Aquellas variables que presentaron significancia estadística por el modelo de regresión logística bivariado se ingresaron a un modelo de regresión múltiple para la obtención del Odds Ratio Ajustado e Intervalos de confianza,

Los hallazgos obtenidos en el modelo crudo se mantuvieron consistentes después de realizar ajustes por las covariables que demostraron significancia. Específicamente, se observó donde se encontró que que el inicio temprano de alimentación complementaria, ablactancia, el parto por cesárea y vía de parto, asíel tener como familiares de primer grado obesos, presentaron una asociación directamente proporcional y estadísticamente significativa respecto con el desarrollo al del exceso de peso (ORa: 2.24; IC 95%: 1.14 – 4.42; ORa: 1.96; IC 95%: 1.09-3.53; ORa: 2.49; IC 95%: 1.33 – 4.66; respectivamente) (Tabla 2).

Tabla 2 de análisis de regresión logística múltiple binario

| | EXCESO DE PESO | | |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|
| | P-valor | ORa* | IC 95% |
| ABLACTANCIA | 0.019 | 2.24 | 1.14 – 4.42 |
| VIA DE PARTO | 0.024 | 1.96 | 1.09 – 3.53 |
| FAMILIARES DE PRIMER GRADO OBESOS | 0.004 | 2.49 | 1.33 – 4.66 |

Fuente: Elaborado por el investigador

*Ajustado por las variables que presentaron significancia estadística en el modelo bivariado (Vía de parto, ablactancia y familiares de primer grado obesos)

4.2 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la ablactancia temprana a largo plazo sobre el exceso de peso en adultos jóvenes. Los resultados obtenidos en la investigación revelan que existe asociación entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso con un valor $p < 0,05$ y donde los encuestados con una media de 20 años de edad, respondieron que su alimentación complementaria fue antes de los seis meses de edad con un 61% y con mayor presencia en aquellos que tenían sobrepeso, concordando con la investigación de *Basain Valdes et al* donde encontró que los participantes con edades comprendidas entre los 10 y los 18 años y que presentaban sobrepeso el tiempo de lactancia materna exclusiva fue solo de 5 meses (13), mientras que *Vargas-Calle et al* en su estudio encontraron que una ablactación precoz aumentaba el riesgo de presentar obesidad y enfermedades cardiovasculares.

El exceso de peso clasificado en sobrepeso y obesidad, se constituyen como una patología metabólica y multisistémica que se caracteriza por un estado de inflamación de bajo grado de causa multifactorial. Si bien se han descrito distintos factores de riesgo genéticos como epigenéticos y ambientales causantes de esta condición, últimamente se ha estudiado el efecto de las experiencias de la primera etapa de vida para explicar el rápido aumento de la incidencia de estas patologías en la población mundial. Se ha observado que la leche materna produce un efecto inmunomodulador de la función neuroendocrina generando una sensación de saciedad en el recién nacido favoreciendo la maduración de dicha ruta cerebral; y, que la ablactancia temprana antes de los 6 meses interrumpe este proceso favoreciendo el exceso de peso. (24,48)

Con respecto al metabolismo de los alimentos, la leche materna desempeña 3 funciones principales dentro del organismo del niño que son emulsión de glóbulos de grasa, suspensión de micelas de cafeína y solución de constituyentes hidrosolubles, que va a estar directamente proporcionado al tiempo de LME que

tendrá el niño (34,35). Además a nivel neuroendocrino, la leche materna contiene diferentes tipos de hormonas como la leptina, grelina e insulina que van a ayudar a la saciedad del niño lo que va a promover una disminución del consumo de kilo/calorías (32). Otra hormona de gran importancia contenida en la leche materna es la adiponectina y es que está en su gran mayoría por su alto peso molecular y que también contribuye a los diferentes procesos metabólicos como la modulación del metabolismo infantil y que está interrelacionada con la protección frente al desarrollo sobrepeso u obesidad (52).

La alimentación complementaria después de los 6 meses de vida ha demostrado ser de gran beneficio en los niños y adolescentes frente al sobrepeso a corto, mediano y largo plazo. La alimentación exclusiva con leche materna aporta protección frente al desarrollo de este tipo de patologías, diversos estudios mencionan y ratifican esta postura, pero a pesar de ello solo 4 de 10 niños son alimentados con leche materna durante la primera mitad del año de vida, y en los países con mayor desarrollo económico y tecnológico la cifra disminuye a menos de 3 de cada 10 niños (50).

A pesar de que desde finales del siglo pasado ya se sabe sobre el rol de la leche materna sobre el sistema inmunológico, endocrino y sobre la salud mental. Se ha estudiado a profundidad la alimentación con LME y el IMC de niños y jóvenes y se encuentra que en aquellos que estuvieron con LME durante los primeros 6 meses de vida, el IMC se encuentra por debajo del sobrepeso, mientras que en aquellos que iniciaron con alimentación complementaria antes de este tiempo tienden a desarrollar algún tipo de exceso de peso, sea sobrepeso y obesidad (51).

Las variables intervinientes que también presentaron asociación directamente proporcional y estadísticamente significativa con el exceso de peso fueron la vía de parto y tener familiares de primer grado obesos, con ORa: 2.24; IC 95% 1.14-4.42 y Ora: 1.96; IC 95%:1.09-3.53 respectivamente. Naranjo Logroño et al en su estudio identifica que tanto la vía como el tipo de parto condiciones que alteran además la

microbiota intestinal también de inicio en la alimentación complementaria por los distintos factores que estos producen (49).

Los factores que favorecen el abandono de la lactancia materna exclusiva que bien se identifican en los distintos estudios ya propuestos y los investigados en este estudio, deberían ser intervenidos en forma oportuna con el fin de evitar el inicio de la alimentación complementaria antes de los seis meses de vida y con ello poder detener la exposición a presentar sobrepeso u obesidad en la adolescencia o niñez.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se encontró asociación significativamente entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso en estudiantes de la carrera de medicina humana de la Universidad San Juan Bautista, donde la mayoría de los estudiantes presentó sobrepeso y el comienzo de alimentación complementaria fue antes de los seis meses edad.

Las características sociodemográficas obtenidas de los estudiantes encuestados demostraron que la media de edad fue de adulto joven, conformado en mayor número por mujeres, procedentes de zona urbana y con hábitos nocivos lo que contribuye a una mayor exposición y predisposición al exceso de peso.

Las variables intervinientes con mayor significancia positiva relacionados directamente a exceso de peso además de ablactación precoz fueron la vía de parto y familiares de primer grado que sean obesos, mientras que la escolaridad de los padres y la presencia de parto pretérmino no tuvo mayor relevancia en cuanto a asociación con exceso de peso.

Los datos obtenidos demuestran que la obesidad es un tema complejo que influye de forma directa en la Salud Pública, teniendo un enfoque multidisciplinario e interrelacionado abarcando ámbitos como la salud física, salud mental, aspectos biológicos, entorno social y economía, por lo que es necesario tomar medidas de control preventivas.

La lactancia materna es la fuente básica de alimentos que ejerce un papel protector y preventivo en relación al desarrollo de múltiples patologías siendo una de las más comunes la obesidad en niños y adolescentes pues existe un mecanismo inmuno modulador que contribuye a la saciedad en el niño por ello es importante promover el uso durante los primeros seis meses de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

El uso de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida deber ser pilar fundamental donde a través de la promoción en salud en los primeros niveles de salud ayudaría a frenar el crecimiento exponencial en el que se encuentra la obesidad y el sobrepeso en nuestro país.

Promocionar los beneficios que aporta la leche materna desde la parte biológica con su gran impacto en la salud al ejercer un rol protector frente a diversas patologías, implicancia en la salud mental tanto de la madre y el niño y además promoviendo un correcto desarrollo cognitivo, también favoreciendo el binomio madre-hijo; hasta el económico con la disminución significativa que presenta en la canasta básica familiar al no utilizar fórmulas complementarias, y pasando también por el ámbito

Implementación de medidas higiénico-dietéticas mediante charlas educativas que motiven e incentiven a la población a una alimentación balanceada a base de fibra, vegetales y fruta, con disminución del consumo de grasas saturadas; además contrarrestar el desequilibrio de ingesta de calorías a través de programas de actividad física en todos los niveles de salud.

Campañas preventivas en los centros educativos por parte de las autoridades gubernamentales tales como, municipios distritales y provinciales, donde se informe acerca de los perjuicios que causa el exceso de peso en las personas. Información específica sobre enfermedades como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, y síndrome metabólico.

Y por último sectorizar con la finalidad de establecer cercos epidemiológicos que permitan saber cuáles son las zonas más vulnerables tanto al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida, así como también en población con presencia o riesgo de sobrepeso y obesidad e incorporar medidas de promoción y prevención de alto impacto en este tipo de poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lasserre-Laso N, Inostroza-Saelzer V, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Leiva-Ordoñez AM, Lanuza F, Troncoso-Pantoja C, Villagrán M, Mardones L, Díaz F, Ulloa N, LAbraña AM, Martorell M, Ramírez-Alarcón K, Nazar G, Parra-Soto S, Celis-Morales C. Lactancia materna y su asociación con obesidad: Mecanismo que pondrían explicar el rol protector en la infancia / Breastfeeding and its association with obesity: Mechanisms that might explain its protective role during childhood. *Revista Chilena de Nutrición*. 2021;48(6). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000600955>.
2. Savino F, Fissore MF, Liquori SA, Oggero R. Can hormones contained in mothers' milk account for the beneficial effect of breast-feeding on obesity in children? Hormones in mother's milk and obesity. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2009;71:757-765.
3. Bruno –Huamán A, Valdivia-Liviano S, Mejia CR. Association between caloric density of human milk and anthropometric measurements of the mother and infant. *Rev Chol Obstet Ginecol* 2016;81(1):15-21.
4. Suárez-Carmona W, Sáñchez-Oliver AJ, González-Jurado JA. Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual/ Pathophysiology of obesity: Current view. *Revista Chilena de Nutrición*. 2017;44(3):226. ISSN 0717-7518. Disponible en: <http://dx.doi/10.4067/s0717-75182017000300226>.
5. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, Hay WW Jr, Hernandez TL, Krebs NF, Oken E, Purnell JQ, Robets JM, Soltani H, Wallace J, Thornburg KL. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol*. 2022 May;226(5):607-632. DOI: 10.1016/j.ajog.2021.12.035. Epub 2021 Dec 27.
6. Ardic C, Usta O, Omar E, Yildiz C, MEmis E. Effects of infant feeding practices and maternal characteristics on early childhood obesity [Article in English, Spanish]. *Acta Paediatr*. 2019 Feb 1;117(1):26-33. DOI: 10.5546/aap.2019.eng.26.

7. Organización Mundial de la Salud (OMS). Obesidad y sobrepeso. [Internet]. Fecha de publicación no disponible [citado el 02 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.who.in/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
8. Ministerio de Salud (Perú). MINSA: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad. [Internet]. Fecha de publicación no disponible [citado el 2 de agosto 2023]. Disponible en: <https://www.gon.pe/institución/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
9. Kaufer-Horwitz M, Pérez Hernández JF. La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. Interdisciplina. 2022;10(26). Epub 2022 ABR 4. DOI: 10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973
10. García Mérida MJ, Castell Miñana M. Obesidad Infantil: la otra pandemia. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2023. Madrid: Lúa Ediciones 3.0:2023. P. 127-139.
11. Qiao J, Dai LJ, Zhang Q, Ouyang YQ. A Meta-Analysis of the Association Between Breastfeeding and Early Childhood Obesity. J Pediatr Nurs. 2020 Jul-Aug;53:57-66. DOI: 10.1016/j.pedn.2020.04.024. Epub 2020 May 25.
12. Guadamuz Delgado J, Miranda Saavedra M, Mora Miranda N. Sobrepeso y obesidad infantil. Rev MEd Sinergia. 2021;6(11):e730. ISSN: 2215-4523 / e-ISSN: 2215-5279. Disponible en: <http://revistamedicasinergia.com>. DOI: 10.31434/rms.v6i11.730.
13. Basain Valdés JM, Valdés Alonso MC, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Sarais Tase Pelegrin T. Exceso de peso y obesidad central y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Pediatr. 2023.
14. Vargas-Calle AM, Corella-Galarza CA. Ablactación Errónea y sus Efectos en la Desnutrición Crónica. Dom. Cien. 2020;6(4):21-34. España. ISSN: 2477-8818. Noviembre Especial 2020. DOI: 10.23857/dc.v6i4.1543.

15. Lie Concepción AE, Pérez Machado J, Correo López P. La ablactación precoz en lactantes del área de salud de Güines. *Panorama Cuba y Salud*. 2020;5(Especial):84-87. ISSN 1684-1859.
16. Cu F L, Villarreal R E, Rangel P B, Galicia R L, Vargas D E, Martínez G L. Factores de riesgo para sobrepeso y obesidad en lactantes. *Rev Chil Nutr*. 2020;42(2).
17. Cortés-Rúa L, Diaz-Grávalos GJ. Ealy interruption of breastfeeding. A qualitative study [Article in English, Spanish]. *Enferm Clin*. 2019 Jul-Aug;29(4):207-215. DOI: 101016/j.enfcli.2018.11.003. Epub 2019 Jan 9.
18. Ñaccha Urbano JJ. Sobrepeso, obesidad y factores de riesgo en adultos aparentemente sanos, Ayacucho, Perú. Laboratorio de Fisiología y Ciencias Naturales. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga (UNSCH), Ayacucho, Perú;2021
19. Pajuelo Ramírez J, Torres Aparcana HL, Bravo Reбата F, Agüero Zamora R. Obesidad severa en adolescentes peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0), 2009-2010. *An. Fac. med*. 2019;80(4).
20. Bencomo Rosales MN, Berríos Rivas AT, Ferrer MA, Papale JF. Implicaciones de obesidad y sobrepeso en la salud de escolares y adolescentes de 7 a 14 años en la consulta del centro de educación nutricional. *Biblioteca Lascasas*. 2019;5(4). Disponible en: <http://index-f.com/lascasas/documentos/lc0450.php>
21. Espino Sosa LM. Inicio de la ablactancia y el riesgo de sobrepeso y obesidad en el niño menor de 5 años en el Hospital Nacional "Daniel Alcides Carrión" durante el año 2018 [tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.
22. Alvarez Caballero M, Orozco Hechavarría N, Morena Alvarez A, Marín Álvarez T, Tur Vaillant I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. *Rev. Med. Electrón*. 2017;39(4): ISSN 1684-1824.

23. Ruben MM, Cabreriso MS, Rolando C, Torassa E, Zagaglia S, Kovalskys I, Molinas J. Frecuencia de obesidad infantil y determinación de los factores asociados. *INVENIO*. 201;17(31-32):191-202.
24. González Jiménez E. *Obesidad: análisis etiopatogénico y fisiopatológico*. Elseiver. 2023; Vol.60:17-24. DOI: 10.1016/j.endonu.2012.03.006.
25. Córdova Villalobos JA, Barriguete Meléndez JA, Rivera Montiel ME, Manuell Lee G, Mancha Moctezuma C. Sobrepeso y obesidad. Situación actual y perspectivas. *Medigraphic*. 2020. Vol 8. Número 4. S51-56.
26. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la obesidad. [Sitio web]. [02 de agosto 2023]; Disponible en: <https://www.pahi.org/es/temas/prenvencción-obesidad>
27. Pou SA, Wirtz Baker JM, Aballay LR. Epidemia de obesidad: evidencia actual, desafíos y direcciones futuras. *Med (Buenos Aires)*. 2023;83:283-289. ISSN 1669-9106.
28. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nausa L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez Huamarán I, Ávila-Arcos MA. Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022*. México. 2023
29. Sinchinguano Saltos BY, Sinchiaguano Saltos YK, Ver a Navarrete EM, Peña Palacios SI. Prevalencia y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en Ecuador. *RECIAMUC*. 2022; DOI: 10.26820/reciamuc/6.(4).octubre.2022.75-87. URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/vivew/971>
30. Hotamisligil GS, Shargill NS, Spiegelman BM. Adipose Expression of Tumor Necrosis Factor- α : Direct Role in Obesity-Linked Insulin Resistance. *Science* 1993; 259: 87-91.
31. Izaola O, de Luis Román DA, Sajoux I, Domingo JC, Vidal M. Inflamación y obesidad (lipoinflamación). *Nutr Hosp* 2015; 31(6): 2352-2358.

32. León-Pedroza JI, González-Tapia LA, del Olmo-Gil E, Castellanos-Rodríguez D, Escobedo G, González-Chávez A. Low-grade systemic inflammation and its relation to the development of metabolic diseases: from molecular evidence to clinical application. *Cir Cir* 2015; 83(6): 543-551
33. Ministry of Health, Government of Chile. Breastfeeding Manual: Technical Contents for health professionals. Second edition. Vol. 2. Santiago de Chile; 2010 https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/manual_lactancia_materna.pdf
34. Association of Pediatrics, Breastfeeding Committee. Breastfeeding: A Guide for Medical Professionals. S.A.P N°5. Madrid, España: Ergón; 2004. https://www.academia.edu/33268055/Lactancia_Materna_gu%C3%ADa_para_profesionales
35. Hernández-Sampieri R. Mendoza Torres C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6a edición. México: Editorial Mc Graw Hill Education. Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p
36. Villarreal Verde C, Placencia Medina MD, Nolberto Sifuentes VA. Lactancia materna exclusiva y factores asociados en madres que asisten a establecimientos de salud de Lima Centro. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020;20(2): DOI: 10.25176/rfmh.v20i2.2765. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2765>
37. Minchala-Urgiles RE, Ramírez-Coronel AA, Caizaguano-Dutan MK, Estrella-González MdIA, Altamirano-Cárdenas LF, Pogyo-Morocho GL, Andrade-Molina MC, Sarmiento-Pesántez MM, González-León FM, Abad-Martínez NI, Cordero-Zumba NB, Romero-Galabay IM. Breastfeeding as an alternative for the prevention of maternal and infant diseases: Systematic Review. *Revista AVFT.* Ecuador. 2022.
38. Labraña AM, Ramírez-Alarcón K, Troncoso-Pantoja C, Leiva AM, Villagran M, Mardones L, Lasserre-Laso N, Martorell M, Lanuza Rilling F, Petermann-Rocha F, Martínez-Sanguinetti MA, Celis Morales C. Obesidad en lactantes: efecto protector

de la lactancia materna versus fórmulas lácteas. Rev. niño. nutr. 2020;47(3). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182020000300478>

39. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñarritu Pérez MC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, Velasco Lavín MR. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2022;65(2):

40. Ortega Moreno MdC, Castillo Saavedra EF, Reyes Alfaro CE. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Perú. Rev Cubana de Enfermería. 2020;36(2):e3211.

41. Campiño-Valderrama SM, Duque PM. Lactancia materna: factores que propician su abandono. Arch Med (Manizales). 2019;19(2):331-41. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.19.2.3379.2019>

42. Maldonado-Gómez W, Chuan-Ibáñez J, Guevara-Vásquez G, Gutiérrez C, Sosa-Flores J. Asociación entre lactancia materna exclusiva y dermatitis atópica en un hospital de tercer nivel de atención. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2). DOI: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4180>

43. Anales de la Facultad de Medicina. La obesidad en el Perú. An Fac med. 2017;78(2): DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13214>

44. Organización Panamericana de la Salud (OMS). [Sitio web]. [26 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

45. Malo-Serrano M, Castillo M N, Pajita D D. La obesidad en el mundo. An Fac med. Scielo Perú. 2017;78(2). DOI: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13213>

46. Ferrer Arrocha M, Fernández Rodríguez C, González Pedroso MT. Factores de riesgo relacionados con el sobrepeso y la obesidad en niños de edad escolar. Rev Cubana Pediatr. 2020;92(2): DOI: Epub 15-Abr-2020. Available from: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1093/764>

47. Gómez Herrera JT. Causas y consecuencias sistémicas de la obesidad y el sobrepeso. REH-Revista Educação e Humanidades. 2020;1(2):157-178. ISSN 2675-410X.

48. Puente Perpiñán M, Ricardo Falcón TR, Fernández Díaz RR. Factores de riesgo relacionados con la obesidad en niñas y niños menores de 5 años. MEDISANO. 2013;17(7):[páginas del artículo]. ISSN 1029-3019

49. Naranjo Logroño IE, Naranjo Coronel AA, Cuzco Macías AC, Zumagarra Pozo CA. Diosbiosis intestinal y parto prematuro: relación entre duración de la gestación, tipo de parto, maduración de la flora intestinal. SISANH. 2021;25(5). ISSN 1029-3019

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TESISTA: Lucero Geraldine Condezo Recavarren

ASESOR: Dra. Claudia Veralucia Saldaña Diaz

TEMA: “Ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista, año 2023.”

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|---|--|---|
| <p>General: ¿Cuál es la asociación entre la ablactancia materna y el exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?</p> <p>Específicos: 1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina según la exposición a la ablactancia temprana en la</p> | <p>General: Conocer la asociación entre la ablactancia materna y el exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>Específicos: 1. Determinar las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina según la exposición a la ablactancia temprana en</p> | <p>General: H1: Existe asociación entre la ablactancia materna y el exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>H0: No existe asociación entre la ablactancia materna y el exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> | <p>Variable Dependiente: Exceso de peso Indicadores: Tiene exceso de peso o no tiene exceso de peso.</p> <p>Variable Independiente: Ablactancia materna temprana Indicadores:</p> |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Universidad San Juan Bautista en el año 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023?</p> | <p>la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>2. Conocer la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>3. Conocer la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> | <p>Específicas:</p> <p>- Hipótesis específica 1:</p> <p>H1: Existe asociación entre las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina y la exposición a la ablactancia temprana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>H0: No existe asociación las características sociodemográficas generales de los estudiantes de medicina y la exposición a la ablactancia temprana en la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>- Hipótesis específica 2:</p> <p>H1: Existe asociación entre la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> | <p>Hubo ablactancia materna temprana o no hubo ablactancia materna temprana.</p> |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>H0: No existe asociación entre la fuerza de asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>- Hipótesis específica 3:</p> <p>H1: Existe asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> <p>H0: No existe asociación entre la ablactancia temprana y el exceso de peso ajustado a variables confusoras en estudiantes de la Universidad San Juan Bautista en el año 2023.</p> | |
|--|--|---|--|

| Diseño metodológico | Población y Muestra | Técnicas e Instrumentos |
|--|---|--|
| <p>- Tipo de estudio: Enfoque cuantitativo</p> <p>- Diseño de investigación:</p> <p>Observacional, analítico, casos y controles no emparejados, transversal, prospectivo y prolectivo.</p> | <p>Población:</p> <p>Estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista</p> <p>Muestra:</p> <p>Para la obtención de la muestra se hizo uso de la página web de libre acceso denominada Fistera, que dio como resultado que se trabaje con 100 sujetos para casos y 100 sujetos para controles.</p> <p>Criterios de elegibilidad para casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes matriculados en el semestre académico actual. • Mayores de 18 años. • Participantes que aceptaron previo al consentimiento informado. • Participantes con exceso de peso <p>Criterios de exclusión de casos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes matriculados en el semestre académico actual. | <p>Técnica:</p> <p>Los datos fueron obtenidos a través de la medición del IMC y el perímetro abdominal con la ayuda de una antropómetra abdominal y se contará con una encuesta dicotómica en línea, previamente validada</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario previamente validado autoadministrado.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Mayores de 18 años• Participantes que aceptaron previo al consentimiento informado• Que no tengan exceso de peso <p>Muestreo: Probabilístico aleatorio simple sin reposición.</p> | |
|--|--|--|



Dra. Saldaña Díaz Claudia Veralucia

Asesor



Lic. Campaña Acuña Andrés Antonio

Estadista

ANEXO 2: OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

TESISTA: Lucero Geraldine Condezo Recavarren

ASESOR: Dra. Claudia Veralucia Saldaña Diaz

TEMA: “Ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad

San Juan Bautista, año 2023.”

| Nombre de la variable | Tipo de variable | Definición operacional | Dimensión | Indicador | Escala de medición | Unidades de medida |
|------------------------------|-------------------------|--|---|--|---------------------------|---|
| Ablactancia temprana | Independiente | Alimentación complementaria antes de los 6 meses de edad | - Tuvo ablactancia temprana - No tuvo ablactancia temprana | - Sí tuvo ablactancia temprana. - No tuvo ablactancia temprana. | Nominal | - Sí: tuvo ablactancia temprana. - No: no tuvo ablactancia temprana. |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|---|--|--|---------|--|
| Exceso de peso | Dependiente | Expresado como sobrepeso u obesidad y que va a estar medido a través del IMC. | - Tiene exceso de peso - No tiene exceso de peso. | - Sí tiene exceso de peso expresado por el IMC. - No tiene exceso de peso expresado por el IMC. | Ordinal | Peso normal: IMC de 18.5-24.9 Sobrepeso: IMC de 25-29.9 Obesidad tipo I : IMC de 30-34.9 |
| IMC | Interviniente | Índice de masa corporal, indicador simple de la relación entre el peso y la talla Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²). | Cálculo del peso y la talla del participante. | Normal: IMC 18-24.99 Sobrepeso: IMC: 25-29.9 Obesidad: IMC >30 | Ordinal | Normal: IMC 18-24.99 Sobrepeso: IMC: 25-29.9 Obesidad: IMC >30 |
| Perímetro abdominal | Interviniente | Medida antropométrica utilizada para establecer la grasa acumulada en una | Cálculo del área abdominal del participante. | <95 Normal 95-101 Riesgo elevado >102 riesgo muy elevado | Ordinal | Hombres: <95 Normal 95-101 Riesgo elevado |

| | | | | | | |
|------------------------------|---------------|---|--|--|---------|---|
| | | persona en el área abdominal determinada en cm | | Mujeres: <82 Normal 82-87 riesgo elevado >87 riesgo muy elevado | | >102 riesgo muy elevado Mujeres: <82 Normal 82-87 riesgo elevado >87 riesgo muy elevado |
| Edad | Interviniente | Años de vida de los participantes | Años | Rango de edad: 18 – 20 años 21 - 23 años 23 – 25 años >25 años | Ordinal | 18 - 20 años 21 - 23 años 23 – 25 años >25 años |
| Sexo | Interviniente | Masculino o femenino determinado por los cromosomas | Femenino Masculino | Sexo genético de cada participante. | Nominal | Femenino Masculino |
| Antecedente de padres obesos | Interviniente | Presencia de obesidad o sobrepeso en cualquier antecesor familiar | - Tiene padres obesos - No tiene padres obesos. | Sí tiene antecedente de padres obesos. No tiene antecedente de padres obesos. | Nominal | Sí tiene antecedente de padres obesos. No tiene antecedente de padres obesos. |

| | | | | | | |
|---------------------------|---------------|--|--|--|---------|--|
| Prematuridad | Interviniente | Parto pretérmino antes de las 37 semanas. | - Nacido prematuro. - No nacido prematuro. | Sí tuvo nacimiento prematuro. No tuvo nacimiento prematuro. | Nominal | Sí tuvo nacimiento prematuro. No tuvo nacimiento prematuro. |
| Escolaridad de los padres | Interviniente | Nivel de educación recibido por los progenitores de los participantes. | - Tiene escolaridad básica. - Tiene escolaridad técnica. - Tiene escolaridad superior. | Escolaridad básica: Sin estudios técnicos o superiores. Escolaridad técnica: Tiene estudios técnicos completos o incompletos. Escolaridad superior: Tiene estudios superiores completos o incompletos. | Ordinal | Escolaridad básica: Sin estudios técnicos o superiores. Escolaridad técnica: Tiene estudios técnicos completos o incompletos. Escolaridad superior: Tiene estudios superiores completos o incompletos. |

| | | | | | | |
|---------------------|---------------|---|---|--|---------|--|
| Consumo de tabaco | Interviniente | Existe consumo de tabaco por parte de los participantes. | - Tiene consumo de tabaco. - No Tiene consumo de tabaco. | Sí consume tabaco. No consume tabaco. | Nominal | Sí consume tabaco. No consume tabaco. |
| Tipo de parto | Interviniente | Tipo de parto que ha tenido el participante. | - Tuvo nacimiento por parto eutócico. - No tuvo nacimiento por parto eutócico. | Sí nació por parto eutócico. No nació por parto eutócico. | Nominal | Sí nació por parto eutócico. No nació por parto eutócico. |
| Lugar de residencia | Interviniente | El participante reside en zona urbana o rural. | - Tiene residencia en zona urbana. - No tiene residencia en zona urbana. | Sí vive en zona urbana. No vive en zona urbana. | Nominal | Sí vive en zona urbana. No vive en zona urbana. |
| Alcohol | Interviniente | Existe consumo de alcohol por parte de los participantes. | - Tiene consumo de alcohol. - No Tiene consumo de alcohol. | Sí consume alcohol. No consume alcohol. | Nominal | Sí consume alcohol. No consume alcohol. |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|



Dra. Saldaña Díaz Claudia Veralucia

Asesor



Lic. Campaña Acuña Andrés Antonio

Estadista

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en el estudio:

Título de la investigación: ABLACTANCIA MATERNA TEMPRANA ASOCIADA A EXCESO DE PESO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA, AÑO 2023

El objetivo de esta investigación: Determinar la asociación entre la ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista, año 2023

Su participación: Contestar un cuestionario online de 10 minutos aproximadamente.

Sin riesgos: No existe ningún riesgo anticipado asociado a participar en este estudio, más allá de aquellos relacionados con ver una pantalla de computador durante 10 minutos y contestar un cuestionario sobre la información que verá en pantalla.

Beneficios: Mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre la asociación entre la ablactancia materna temprana y el exceso de peso. Si lo desea, puede enviar un correo electrónico al investigador responsable:

lucero.condezo@upsjb.edu.pe , para enviarle una copia de las publicaciones que se escriban basadas en esta investigación.

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante en la investigación; puede contactarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios de investigación. Allí puede contactarse con el Mg. Antonio Flores Tumba, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo ciei@upsjb.edu.pe

Confidencialidad: Toda opinión o información que Ud. nos entregue será tratada de manera confidencial. Nunca revelaremos su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Sus datos serán resguardados en un archivo digital al que sólo tendrá acceso mediante clave el investigador y los ayudantes de investigación, quienes también han firmado una garantía de confidencialidad. Los datos sólo serán usados para la presente investigación.

Participación voluntaria: Su participación es completamente voluntaria. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre u abandone la página web con el cuestionario.

¿Está Ud. dispuesto a completar el cuestionario que le presentaré a continuación? Si es así, por favor haga clic en el botón respectivo:

| |
|---|
| ACEPTO PARTICIPAR (usuario es dirigido al cuestionario) |
| NO ACEPTO |

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE VARIABLES INDEPENDIENTES E INTERVINIENTES



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

N° FICHA: 000001

CUESTIONARIO DE TESIS TITULADO:

ABLACTANCIA MATERNA TEMPRANA ASOCIADA A EXCESO DE PESO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA, AÑO 2023

Estimado participante, lea con detenimiento las siguientes preguntas y marque según corresponda:

Edad: años Género: Masculino () Femenino ()

Matriculado en el semestre actual: Si () No ()

Residencia: Rural () Urbana: ()

1. ¿A los cuantos meses dejó de lactar?

____ meses

2. ¿A los cuántos meses nació?

____ meses

3. ¿Usted nació por parto natural o cesárea?

a) Natural

b) Cesárea

4. ¿Tiene familiares de primer grado (padre o madre) que sean obesos o tengan sobrepeso?

a) Si

b) No

5. ¿Cuál es la escolaridad de sus padres?

a) Sin estudio técnicos o superiores

b) Técnica completa o incompleta

c) Superior completa o incompleta

6. ¿Tiene algún familiar de primer grado (padre o madre) que sea profesional de la salud?

a) Si

b) No

7. ¿Consume tabaco?

a) Si

b) No

8. ¿Consume alcohol?

a) Si

b) No

ANEXO 6: INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Claudia Veralucia Saldaña Diaz
- b) Cargo e institución donde labora: Jefa de la unidad funcional de investigación
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico.
- d) Nombre del instrumento: Encuesta sobre ablactancia materna temprana y exceso de peso
- e) Autor(a) del instrumento: Lucero Geraldine Condezo Recavarren

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | X | |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | X | |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ablactancia y exceso de peso. | | | | X | |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | X | |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | X | |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre ablactancia temprana y exceso de peso. | | | | X | |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | X | |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | X | |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | X | |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento / ficha de recolección de datos es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada "Ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista, año 2023."

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|------|
| 88 % |
|------|

Lugar y Fecha: Lima 19 de Agosto de 2021



Firma del Experto
D.N.I N° 72683369

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Juan Carlos Ezequiel Roque Quezada
- b) Cargo e institución donde labora: Editor científico de la Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico
- d) Nombre del instrumento: Encuesta sobre ablactancia materna temprana y exceso de peso
- e) Autor(a) del instrumento: Lucero Geraldine Condezo Recavarren

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente | Regular | Buena | Muy Buena | Excelente |
|-----------------|--|------------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | 00 – 20% | 21 – 40% | 41 – 60% | 61 – 80% | 81 – 100% |
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ablactancia y exceso de peso. | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre ablactancia temprana y exceso de peso. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento / ficha de recolección de datos es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada "Ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista, año 2023."

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|------|
| 92 % |
|------|

Lugar y Fecha: Lima 19 de Agosto de 2021



Firma del Experto
D.N.I N° 45914991

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- a) Apellidos y Nombres del Experto: Andrés Antonio Campaña Acuña
- b) Cargo e institución donde labora: Bioestadista en el Instituto Nacional Materno Perinatal
- c) Tipo de experto:
 Metodólogo Especialista Estadístico.
- d) Nombre del instrumento: Encuesta sobre ablactancia materna temprana y exceso de peso
- e) Autor(a) del instrumento: Lucero Geraldine Condezo Recavarren

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 – 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 -80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | X |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | X |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre ablactancia y exceso de peso. | | | | | X |
| ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | X |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | X |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer asociación entre ablactancia temprana y exceso de peso. | | | | | X |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | X |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | X |
| METODOLOGÍA | La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación) | | | | | X |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento / ficha de recolección de datos es útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada "Ablactancia materna temprana asociada a exceso de peso en estudiantes de medicina de la Universidad San Juan Bautista, año 2023."

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

93 %

Lugar y Fecha: Lima 19 de Agosto de 2021



Firma del Experto
D.N.I N° 71489438