



**Año de la unidad, la paz y el desarrollo**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

## **TESIS**

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN  
NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRES QUISTOCOCHA  
– 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORES : BACH. ENF. ROCIO DEL CARMEN VILLACORTA  
VASQUEZ DE SANDOVAL.**

**BACH. ENF. JUNIOR ALEXIS PASMIÑO TORRES**

**ASESOR : OBST. MGR. GINO GAYOSO SOSA**

**SAN JUAN BAUTISTA – PERÚ**

**2023**

*“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”*

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

La Tesis titulada:

### **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRES QUISTOCOCHA – 2022”**

De los alumnos: **ROCIO DEL CARMEN VILLACORTA VASQUEZ DE SANDOVAL Y JUNIOR ALEXIS PASMIÑO TORRES**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de Mayo del 2023.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP




CJRA/ri-a  
167-2023



## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Enfermería_2023_Tesis_Rociovillacorta_JuniorPasmíño_VI.pdf (D166591078)
<b>Submitted</b>	2023-05-11 14:52:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	7%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_ENFERMERIA_2020_TESIS_MIRIAN_GUERRA_JESUS_VILLACORTA_V1.pdf</b> Document UCP_ENFERMERIA_2020_TESIS_MIRIAN_GUERRA_JESUS_VILLACORTA_V1.pdf (D85821000) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 <b>22</b>
<b>SA</b>	<b>TESIS FINAL.docx</b> Document TESIS FINAL.docx (D142727023)	 <b>1</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_2020_CIENCIASDELASALUD_TSP_NADIACAMPOS_V1.pdf</b> Document UCP_2020_CIENCIASDELASALUD_TSP_NADIACAMPOS_V1.pdf (D111430290) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com	 <b>1</b>

## Entire Document

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA INFORME FINAL DE TESIS FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRES QUISTOCOCHA – 2022 PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN ENFERMERÍA AUTORES: Bach.

ENF.

VILLACORTA VASQUEZ DE SANDOVAL ROCIO DEL CARMEN. Bach. ENF. PASMIÑO TORRES JUNIOR ALEXIS ASESOR: Obst. GINO GAYOSO SOSA OBST. GINO GAYOSO SOSA San Juan Bautista - Loreto – Perú 2023

DEDICATORIA A nuestro Dios: por darme la vida, la salud, la sabiduría para poder culminar mis proyectos y mis inspiraciones, por brindarme la fortaleza para no desmayar antes las dificultades que se presentaron durante mi camino. j

**30%**

**MATCHING BLOCK 1/24**

**SA**

UCP\_ENFERMERIA\_2020\_TESIS\_MIRIAN\_GUERRA\_JESU... (D85821000)

Gracias mi Dios j A mis Padres: Ernesto y María quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, con este logro puedo recompensarlos lo que hicieron por mí. A

## **DEDICATORIA**

**A nuestro Dios:** por darme la vida, la salud, la sabiduría para poder culminar mis proyectos y mis inspiraciones, por brindarme la fortaleza para no desmayar antes las dificultades que se presentaron durante mi camino. ¡Gracias mi Dios ¡

**A mis Padres:** Ernesto y María quienes siempre me han brindado su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida, con este logro puedo recompensarlos lo que hicieron por mí.

**A mi Esposo e Hijos:** Darwin Sandoval Gallardo, Harold, Camila y Thaisa por ser mi soporte, fortaleza, mis ganas de salir adelante a pesar de las adversidades que se presente en mi vida, los amo mucho son importante para mí.

A ellos dedico este logro, que también es suyo. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

**ROCÍO DEL CARMEN VILLACORTA VÁSQUEZ.**

**Dedico esta tesis a mi madre:** Leidith Torres Amasifuen, por apoyarme y motivarme a cumplir mis metas, que es mi fuente de inspiración gracias por su apoyo incondicional.

**JUNIOR ALEXIS PASMIÑO TORRES.**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecerle a Dios porque está con nosotros en cada momento y en cada paso que damos, dándonos fortaleza para continuar.

En segundo lugar, agradecer a las docentes de la escuela académica profesional de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Científica del Perú (UCP) quienes nos apoyaron y compartieron sus conocimientos a favor de nuestra educación.

Gracias por su apoyo, orientación y paciencia a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y experiencia han sido fundamentales para lograr este trabajo. Su compromiso y dedicación han sido una inspiración para nosotros. Agradecemos su disponibilidad y atención en cada una de nuestras reuniones, siempre brindándonos su tiempo y sabiduría.

Agradecemos a nuestros padres por su constante apoyo, amor y comprensión en todo momento, sin su incondicional ayuda esto no hubiera sido posible.

Al Blgo. Kervin B. Tapayuri Rengifo, por su apoyo en el procesamiento de los datos y la interpretación de resultados.

Finalmente, a todas las personas que de alguna u otra manera han colaborado en la realización de la presente investigación.

**ROCÍO DEL CARMEN VILLACORTA VÁSQUEZ.**

**JUNIOR ALEXIS PASMIÑO TORRES.**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 514-2023-UCP-FCS, del 14 de abril del 2023**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada	Presidente
✚ Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz	Miembro
✚ Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera	Miembro

Como Asesor: **Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 10:00 a.m. horas, del día jueves 25 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico, del Programa Académico de ENFERMERIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRES QUISTOCOCHA - 2022"**.

Presentado por los sustentantes:

**ROCIO DEL CARMEN VILLACORTA VASQUEZ DE SANDOVAL  
JUNIOR ALEXIS PASMIÑO TORRES**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Resueltas Satisfactoriamente* .....

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR** ..... *Unanimidad* .....

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada**  
Presidente

  
**Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz**  
Miembro

  
**Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera**  
Miembro

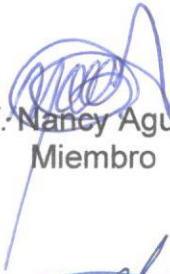
CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN  
EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRES QUISTOCOCHA - 2022.



Méd. Mgr. Jaime Zamudio Zelada  
Presidente



Lic. Enf. Nancy Aguilar Ruiz  
Miembro



Lic. Enf. Elvia Betty Malafaya Rivera  
Miembro



Obst. Mgr. Gino Gayoso Sosa  
Asesor

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>	<b>Pág.</b>
Caratula	i
Constancia de originalidad	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Acta de sustentación de tesis	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice	viii
Índice de cuadros o tablas	ix
Índice de gráficos o figuras	xi
Resumen	12
Abstract	13
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>14</b>
1.1. Antecedentes del Estudio	14
1.2. Bases teóricas	18
1.3. Definición de Términos Básicos	25
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>26</b>
2.1. Descripción del Problema	26
2.2. Formulación del Problema	28
2.2.1. Problema General	28
2.2.2. Problemas Específicos	28
2.3. Objetivos	29
2.3.1. Objetivo General	29
2.3.2. Objetivos Específicos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Identificación de las variables	30
2.5.2. Definición conceptual y operacional	31
2.5.3. Operacionalización de las variables	32



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	34
3.1. Tipo y diseño de investigación	34
3.2. Población y muestra	34
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	36
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	39
3.5. Validación y confiabilidad de instrumento	39
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	41
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	49
5.1. Discusión	49
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	55
<b>Referencias Bibliográficas</b>	56
<b>Anexos</b>	61
Anexo 1. Consentimiento informado	
Anexo 2. Cuestionario de recolección de datos	
Anexo 3. Matriz de consistencia	
Anexo 4. Imágenes del estudio de factores asociados	

## ÍNDICE DE CUADROS O TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.	41
<b>Tabla 2.</b> Estado nutricional de niños eses de la IPRESS Quistococha 2022.	42
<b>Tabla 3.</b> Relación entre factores sociodemográficos con el estado nutricional de niños entre 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.	43
<b>Tabla 4.</b> Relación entre factor económico y desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.	45
<b>Tabla 5.</b> Relación entre los factores culturales y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.	46
<b>Tabla 6.</b> Relación entre los factores políticos y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.	47

## ÍNDICE DE GRÁFICOS O FIGURAS

Figura 1. Comparación de estado nutricional de niños entre 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Quistococha 2022.	42
--	----

## RESUMEN

El presente estudio se enfoca en el estado nutricional de niños entre 6 y 36 meses de edad que son atendidos durante el año 2022 en la IPRESS Quistococha, departamento de Loreto, provincia de Maynas, Distrito de San Juan Bautista. La investigación muestra que el 4,6% de los niños padecen de cuadros de desnutrición aguda severa, el 14,5% presentan desnutrición aguda moderada, el 28,9% presentan desnutrición aguda leve, el 38,1% presentan estado nutricional normal, el 9,2% presentan sobrepeso y el 4,6% presentan obesidad. Además, se encontró que el 43,4% de las madres perciben ingresos inferiores a los S/. 950.00 mensuales y el 24,3% de las madres con ingresos menores a S/. 950.00 tienen niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición.

El estudio también destaca que el 10,5% de las madres entrevistadas son adolescentes, el 9,2% son madres solteras y el 12,5% son convivientes. Además, el 15,8% de las entrevistadas son madres con 3 hijos y el 12,5% corresponden a madres cuya ocupación es la de ama de casa. En cuanto al nivel educativo de las madres, el 40,8% tiene un nivel educativo de secundaria, mientras que el 11,2% cumple con el calendario de vacunación y control por el programa de CREDE y el 50,7% cumple con la lactancia materna de 6 a más meses.

Se encontró una asociación significativa ( $p=0.000208$ ) entre el bajo nivel de ingresos económicos familiares y algún grado de desnutrición en niños de 6 a 36 meses, así como entre la falta de cumplimiento del calendario de vacunación y control por el programa de CREDE y la lactancia materna de menos de 6 meses con algún grado de desnutrición.

**Palabras clave:** Desnutrición, madres adolescentes, niños, lactancia, factores.



## ABSTRACT

The present study focuses on the nutritional status of children between 6 and 36 months of age who are attended during the year 2022 in the IPRESS Quistococha, department of Loreto, province of Maynas, District of San Juan Bautista. The research shows that 4.6% of the children suffer from severe acute malnutrition, 14.5% have moderate acute malnutrition, 28.9% have mild acute malnutrition, 38.1% have normal nutritional status, 9.2% are overweight and 4.6% are obese. In addition, it was found that 43.4% of mothers earn less than S/. 950.00 per month and 24.3% of mothers with incomes below S/. 950.00 have children from 6 to 36 months with some degree of malnutrition.

The study also highlights that 10.5% of the mothers interviewed are adolescents, 9.2% are single mothers and 12.5% are cohabitating. In addition, 15.8% of the mothers interviewed are mothers with 3 children and 12.5% are mothers whose occupation is that of housewife. Regarding the educational level of the mothers, 40.8% have a high school level of education, while 11.2% comply with the vaccination schedule and control by the CREDE program and 50.7% comply with breastfeeding from 6 to more months.

A significant association ( $p=0.000208$ ) was found between the low level of family income and some degree of malnutrition in children aged 6 to 36 months, as well as between the lack of compliance with the vaccination schedule and control by the CREDE program and breastfeeding of less than 6 months with some degree of malnutrition.

**Key words: malnutrition, adolescent mothers, children, breastfeeding, factors.**

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes de Estudio

#### Internacionales

**García I., García A., Mauricio N. (Salvador-2017).** Realizaron un estudio prospectivo, de tipo descriptivo-analítico y transversal, cuyo objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y culturales y el estado nutricional de la población infantil. En esta investigación trabajaron con una muestra de 287 individuos, con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. Conclusión: se logró determinar que los factores socioeconómicos y culturales si están relacionados con el estado nutricional de los niños y niñas de 1 a 5 años de la población en estudio con un intervalo de confianza del 95%. Una vez realizada la valoración en relación al estado nutricional se concluye que siendo el parámetro peso para la talla el que evalúa el retardo del crecimiento y por ende desnutrición de forma crónica se encuentra más alterado. Tuvieron como resultado que los factores socioeconómicos si inciden en el estado nutricional de los niños que forman parte del estudio determinando que el ingreso mensual que tiene las familias base de investigación es de 50 dólares con un porcentaje 29%, 100 dólares 25% ,150 dólares un 23% y mayor a 150 un 23% afectando de esta forma el estado nutricional de la población infantil ya que ni tan siquiera alcanzan el salario mínimo para adquirir lo necesario a la canasta básica, relacionándose íntimamente con la escolaridad de los padres donde la educación que predomina es la básica en un 62%. (1)

**Viera L., Cueva E. y Gancino J. (Ecuador, 2017)** desarrollaron un estudio de tipo descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo, logrando recolectar datos de un total de 60 individuos cuya labor fue la de cuidadores de niños desnutridos de 1 a 3 años de un centro infantil de Cochabamba, hallando factores como el tipo de alimentos consumido, números de comidas, consumo de vitaminas e ingresos económicos de los cuidadores. (2)

**Vargas M, y Hernández E. (Colombia, 2020)** en su estudio de buscar los determinantes de la alta prevalencia de desnutrición, efectuaron una revisión de artículos científicos en la base de datos electrónicos como Scielo, Clinica Key, ScienceDirect, y PubMed, encontrando que los determinantes asociados a la desnutrición infantil son por la falta de recursos, pobreza, atención insuficiente, alto costo de la canasta de vida, migración y saneamiento ambiental deficiente. (3)

**Acosta Núñez, R. A. (Ecuador,2017)** realizó una investigación de tipo observacional-longitudinal de cohorte prospectivo. Para su estudio eligió el método cualitativo, por el tipo de variable, en este caso, la desnutrición infantil. En esta tesis, se evaluó en una muestra de 92 pacientes, los Factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años estudio realizado en el Centro de Salud Fertisa dirección distrital (09D02) desde enero 2016 a enero 2017. A partir de ello, se concluyó que entre los factores de Riesgo asociados a la Desnutrición Infantil, identificados en la presente investigación, se encuentran predominantemente los factores socioculturales, educación de la madre, y Situación Económica familiar que son los que tienen mayor influencia como causa de la malnutrición en el Centro de Salud Fertisa Distrital 09D02. (4)

## Nacionales

**Escalante Díaz Marco (Cajamarca 2018)**, realizó un estudio de tipo cuantitativo-deductivo, de tipo descriptivo, diseño no experimental y correlacional. A partir de ello, examinó a 329 niños de 6 a 60 meses del CS de Pachacútec de Cajamarca, con el propósito de identificar los factores demográficos y nutricional asociado a la desnutrición; reporta desnutrición crónica en el 31% de los niños y el 0,3% desnutrición aguda; las que se asoció al sexo masculino, niños entre menores de 12 y 23 meses, y procedencia rural. (5)

**Rufino Romero, Milagros (Piura, 2018)** desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, mismo que posee un carácter descriptivo y de corte transversal. En este proceso interrogó a 57 madres con hijo entre 6 a 12 meses de edad de un centro de salud de la ciudad de Sullana, con el propósito de relacionar el estado de nutricional de su hijo con el conocimiento que posee sobre la alimentación complementaria; este nivel de conocimiento fue en su mayoría bajo (63.2%), el 19.3% de los niños tienen desnutrición, hallando significativamente una relación entre el estado nutricional del niño y el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria.(6)

**Medina Chávez Jhannina- (Piura, 2018)** realizó un estudio multicéntrico de tipo comparativo, retrospectivo y transversal de determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. En este estudio, evaluó en una muestra de 50 individuos de un puesto de salud de la ciudad de Sullana, encontrando que los determinantes, significativamente de desnutrición en niños menores



de 5 años fueron: Grupo etario de la madre, estado civil, prematuridad, peso bajo al nacer y lactancia materna. (7)

**Acuña Córdova Jorge (San Martín, 2019)** a través de un estudio de tipo descriptivo-correlacional, evaluó la información de 1215 niños desnutridos del departamento de San Martín, para relacionar factores que incrementan la desnutrición infantil, encontrando buena relación con la accesibilidad a un centro de salud, educación materna, controles prenatales, duración de lactancia. En este estudio se determinó que los factores básicos que presentan buena relación con la desnutrición infantil son: Problemas de acceso al servicio de salud. Dentro de los factores subyacentes se determinó que los controles prenatales tienen relación baja con la desnutrición infantil. Dentro de los factores inmediatos de la desnutrición infantil el factor IRA tiene buena relación con la desnutrición infantil en la región San Martín. De esta manera concluyó que el nivel de asociación entre los factores básicos y el incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín es bajo. (8)

## **Regionales**

**Guerra Guerra, M., & Villacorta Torres, J. D. C. (2020).** En su tesis Factores Determinantes de Desnutrición en niños de 6 A 36 meses del Centro Poblado de Santa Clara de Nanay, aplicando un estudio de tipo cuantitativo, observacional y transversal según la variable, logró evaluar a una muestra de 133 niños (con sus respectivas madres) llegando a la conclusión de que el 36.9% de los niños de 6 a 36 meses de edad de la localidad Santa Clara de Nanay tienen algún grado de desnutrición; siendo el 57.1% desnutrición aguda leve, y el 34.7% desnutrición aguda moderada.

El estudio comprueba que la desnutrición es un problema de salud en el Centro Poblado de Santa Clara de Nanay; siendo un problema multifactorial, que son factores sociodemográficos, económicos, culturales y políticos, que requiere de una atención integral para su control. (9)

**Arévalo-Chacón, K. (2020)**, trabajó un estudio de tipo descriptivo, no experimental. En este estudio se evaluaron a 485 niños menores hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital de apoyo Iquitos César Garayar García entre los meses de enero a septiembre del 2018. En su investigación Desnutrición y anemia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” II-2 MINSA enero - setiembre 2018 Se encontró que en el estado nutricional de la muestra un 73,81% (358) eran eutróficos y que un 26.19% (127) pacientes tuvieron algún tipo de malnutrición, siendo variables en su distribución entre desnutrición aguda, desnutrición crónica, desnutrición crónica reagudizada y obeso De forma individual la desnutrición aguda fue la más prevalente con un 9.96%, la desnutrición crónica reagudizada con un 8.66% y la desnutrición crónica 7.42%. (10)

## **1.2. Bases Teóricas**

Desnutrición: Se define como estado patológico inesperado, sistemático y reversible, que se origina de una dieta inadecuada que no permite absorción de nutrientes necesario para mantener las células del organismo, la falta de consumo (alimentos) hace que el cuerpo de una persona gaste más energía calórica de las que consume hasta mostrar diversas manifestaciones clínicas de acuerdo con los factores ecológicos. (11)

### **Clases de Desnutrición**

- a) Marasmo. Es una desnutrición por bajo consumo de alimentos; con una carencia grave de calorías y proteínas que aparece en edad temprana en los lactantes o niños de edad temprana, produciendo pérdida de peso, masa muscular, grasa y deshidratación. La lactancia materna exclusiva, por lo general, protege contra el marasmo; estos niños son amamantados por corto plazo y luego se los alimenta con leche diluida y contaminada por el agua, lo cual trae diarrea e infecciones gastrointestinales que progresivamente desnutren al niño. El niño con marasmo tiene un retraso en el peso para la edad y del peso para la talla, perdiendo su tejido graso, entre otras características. (12)
- b) Kwashiorkor. Es un tipo de desnutrición que se produce por la falta de consumo de proteínas siendo una alimentación en el niño básicamente en carbohidratos, generalmente iniciado por el abandono temprano de la lactancia materna, como la presencia de enfermedades agudas como una gastroenteritis. Este tipo de desnutrición proteica determina una menor resistencia a las infecciones, edema periférico, abombamiento abdominal, alteraciones de la piel, problemas hepáticos, pudiendo empeorar la salud del niño ya que son más sensibles a diferentes tipos de infecciones potencialmente mortales. (12) (13)

### **Tipos de desnutrición infantil.**

- a) Desnutrición Leve o Agudo (Peso/Talla): Cuando el peso para la edad del niño es estándar, pero el peso para la talla es bajo. Se trata de niños que, a pesar de tener una talla normal, no han podido alcanzar un peso acorde para la misma. (14) (15)

- b) Desnutrición Moderado (Talla / Edad): En cambio, se habla de desnutrición grave o severa, cuando el niño menor de un año tiene un peso para la edad bajo. También se considera desnutrición moderada cuando los niños de 1 a 4 años poseen una relación baja de peso/talla. (14) (15)
- c) Desnutrición Crónica Reagudizada (Talla/Edad): Se produce si el niño menor de un año tiene un déficit del 40 % o más del peso ideal para su edad. Además, se dice que es un cuadro de desnutrición crónica, cuando el niño mayor de un año posee una reducción de la relación peso/ talla de más de 30%, con respecto al percentil 50. (14) (15)

Carencia de Vitaminas y Minerales: La desnutrición debida a la carencia de vitaminas y minerales tiene diferentes manifestaciones clínicas como debilidad, fatiga, disminución de las defensas, disminución de la capacidad de aprendizaje entre otros síntomas y signos. (15)

- a) Vitamina A: La deficiencia de vitamina A sobrelleva al riesgo de infecciones graves y riesgo de ceguera, produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio; su administración reduce el riesgo de mortalidad infantil en un 23%, por sarampión en un 50% y los casos de diarrea en un 40%. (16)
- b) Hierro y Ácido Fólico: La falta de hierro y ácido fólico puede producir anemia afectando la capacidad mental y física, así como el crecimiento. Durante el embarazo se asocia al nacimiento del bebe con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. En los adultos disminuye la capacidad de trabajo. La



deficiencia de hierro predomina en la población femenina y en niños en edad preescolar. (17) (18)

c) Yodo: El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo; su privación durante la gestación puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas, provocando daños en el sistema nervioso; puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales; con reducción en 10 puntos de su coeficiente intelectual, su deficiencia se relaciona con un aumento en el número de fallecimiento. En las regiones donde son frecuentes estos casos, el impacto sobre la economía es significativo. (19) (20)

### **Cálculo del Estado Nutricional por Antropometría**

La antropometría, es la técnica de medición de las dimensiones físicas de los niños para detectar oportunamente las anomalías de su crecimiento y de su estado nutricional, es una técnica sencilla, fácil de aplicar, con tres mediciones bases como edad, peso y talla; pero si no son tomadas con exactitud y precisión, puede inducir a errores en el diagnóstico, especialmente en los lactantes, ante ello, las mediciones deben ser seriadas o referidas y efectuadas por personal capacitado, usando instrumentos adecuados estandarizados para evitar los errores de medición. (21) (23)

La OMS confía en el uso de las curvas de crecimiento elaboradas por el Centro Nacional de Estadísticas Sanitarias (NCHS), porque los parámetros de peso y talla de los niños provenientes de

población socioeconómicas alto y medio de países en desarrollo son similares a los niños de países desarrollados. El peso y talla como parámetros aislados no tienen validez, ambas deben relacionarse con la edad, y el peso con la talla. Así, se proponen las siguientes mediciones:

- a) **Peso para la edad (P/E):** es un buen indicador para vigilar la evolución del niño y niña durante los primeros 12 meses de vida (no debe usarse en niños mayores de 2 años), tasa la masa corporal del niño en relación a su edad; a través del seguimiento de su curva de crecimiento, se contrasta, el peso del niño con el peso de otros niños de la misma edad. Es fácil de calcular, a través de la relación entre el peso actual y el peso ideal según edad, con buena sensibilidad para determinar variaciones de la malnutrición proteico calórica. El peso se acepta como normal si varía de +10% con respecto al peso esperado (percentil 50 o mediana del estándar para la edad) o valores que estén ubicados entre +1 desviaciones estándar (DE) Y -1 desviaciones estándar. La clasificación según los resultados es: menos del 10% normal, si hay una diferencia entre 10 a 24% desnutrición del primer grado, un déficit entre 25 a 39% desnutrición del segundo grado, y un déficit de 40% a más desnutrición del tercer grado. 32-35
  
- b) **Peso para la Talla (P/T):** Este indicador se maneja después del primer año de edad, formula la correlación entre el peso y la talla actual del niño independientemente de que haya o no un retardo del crecimiento, determinado así los límites normales para cada peso y para cada talla; determina desnutrición aguda (peso bajo para su talla), ya que el peso es el primer parámetro que se afecta en los casos de desnutrición. Se deduce a través

de la relación entre peso actual sobre el peso ideal para la talla, obteniendo resultados de normalidad entre 90 a 110%, desnutrición leve entre 80 a 89%, desnutrición moderada entre 70 a 79% y desnutrición severa menos del 70%. (22)(25)

- c) Talla para la Edad (T/ E): Este indicador crea una relación entre la talla actual y la talla ideal para la edad, dejando el estado nutricional pasado e identificando la cronicidad nutricional, debido que el crecimiento se afecta con estados carenciales de nutrientes o de enfermedad con periodos largos, la talla es un parámetro más estable ya que no se pierde como el peso. Si la relación está entre 95 a 100% es normal, si la relación se encuentra entre 90 a 94% indica un déficit del 6 al 10% indicándonos una desnutrición crónica leve, si se encuentra entre 85 a 89% nos refleja un déficit entre el 11 al 15% diagnosticando una desnutrición crónica moderada; si la relación es menor del 85% no indica un déficit de más del 15% diagnosticando que el niño presenta una desnutrición crónica severa
- (22)(25)

### **Factores asociados a la desnutrición**

Factores biológicos como efecto ocurridos durante el embarazo que provocan la presencia de bajo peso al nacer, prematuridad, malformaciones congénitas, entre otras; y otros factores exógenos que son sociales, económico, culturales, ambientales que influyen en el desarrollo del niño produciendo alteración en su estado nutricional.

Factores de riesgo es la alimentación desde su lactancia, el no cumplimiento de la lactancia materna exclusiva, en la introducción a temprana edad de alimentación complementaria, a la deficiencia de ingesta de micronutrientes, alimentos con aporte de calorías y proteínas. (4)(7)

La presencia de enfermedades durante la infancia con cuadros de diarreas que producen deshidratación, disminución de la absorción de nutrientes, el ingreso económico de los padres fijará la prioridad de cubrir sus necesidades básicas, y dependerá mucho del número de hijos que posee la familia porque su demanda del gasto alimentario no podrá ser cubierto con su ingreso económico, afectando la nutrición de los niños. (4)(9)

La accesibilidad a la atención de salud y la obtención de un seguro de salud es un factor protector a un buen estado de salud, ya que su estado de pobreza no podrá asumir los costos de salud; y el tener esta accesibilidad permitirá promoción educativa, así como una adecuada intervención en el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición. (16) (20)

El nivel de instrucción de los padres, el conocimiento sobre una buena alimentación es importante en la conveniente nutrición del niño, influye más el déficit educativo de la madre en el estado nutricional del niño, ya que de ella dependerá desde un inicio de la lactancia materna exclusiva, la adecuada proporcionalidad de alimentos con mayor potencial nutritivo, la detección oportuna de signos de desnutrición y la toma de decisiones en las enfermedades que puede presentar su niño. (10) (13)

El saneamiento ambiental, el poseer agua, desagüe luz, son necesidades básicas que requiere una población para tener una buena salud; ya que permite minimizar la presencia de enfermedades infecto contagiosas que deterioran la salud y la nutrición en la población. (11)(15)

### **1.3. Definición De Términos Básicos**

**Nutrición:** Es un proceso biológico que tienen todos los seres vivos para mantener en funcionamiento, crecimiento y desarrollo de su organismo.

**Estado nutricional:** El resultante final del balance entre la ingesta calórica proteica y el gasto de energía requerida por el individuo, pudiendo resultar en un déficit o un exceso traducido en su estado nutrición entre una desnutrición o malnutrición del individuo

**Nutrientes:** Son compuestos como vitaminas, minerales, carbohidratos, proteínas, grasas etc., que forman parte de los alimentos y son necesarios para el funcionamiento del organismo, cumpliendo funciones energéticas estructurales y reguladoras.

**Desnutrición:** Estado patológico de las medidas antropométricas ocasionado por la falta de ingestión o absorción de los nutrientes, pudiendo ser de una forma aguda o crónica, y según su severidad leve, moderada o severa.

**Antropometría:** Es la ciencia de la medición de las dimensiones del cuerpo humano, como su longitud, masa, volumen, anchos, grosores y circunferencias de diversas partes del cuerpo, determinando la presencia de desnutrición o malnutrición como sobrepeso y obesidad.

## CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción Del Problema

A nivel mundial, la desnutrición es responsable de más de un 30% de fallecimiento de menores de 5 años. Principales en los países de bajo ingreso, como producto de la pobreza que se garantiza por la baja condición social de la familia, la precariedad de la vivienda, las condiciones ambientales inadecuadas, el limitado acceso a los alimentos, el agua salubre y a la atención de la salud. (36)

En la actualidad la ganancia de talla o la medida de la talla para la edad es un indicador a nivel de salud pública de monitorear el estado nutricional, y el estado de salud de los niños. De acuerdo con la organización mundial de la salud OMS, es la óptima medición que expresa las alteraciones en la salud y la nutrición que experimentan y acumulan una niña o niño independientemente de sus causas. (37)

En el 2017, se consigue una prevalencia de desnutrición del 12.9% en menores de cinco años edad, cifra que disminuyó en el último año en 0,2% y en los últimos cinco años disminuyó en 5,2%; según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) a través de las encuestas demográfica y de la salud familiar. (38)

Al presente, en el Perú, según la OMS la prevalencia de desnutrición en los menores de 5 años es de 23.2%; existiendo regiones que su prevalencia de desnutrición infantil es de mayor

que el promedio nacional, como Huancavelica, que presenta una prevalencia del 54,6% de desnutrición en los niños menores de cinco años, hay regiones rurales que la tasa de desnutrición infantil supera el 60%. (29)

En Loreto la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años es del 32,3%; el buen estado nutricional de los menores es debido a diversos factores; uno de ellos es la lactancia materna exclusiva y las buenas condiciones físicas que presentan las madres. (39)

A nivel de departamento, se observó que el 42,4% de los niños Huancavelica y el 35,6% de Cajamarca fueron afectados con desnutrición; en tanto que los departamentos con proporciones eran Tacna 2,9%, Moquegua 4,1% y Lima 5,1%. (41)

En la IPRESS Quistococha, se pudo observar que algunas madres con sus niños menores de tres años que estaban muy adelgazados para su edad presentaban cabello debilitado, quebradizo algunos con rigidez muscular, abdomen globuloso, la mayoría de las madres tenía un nivel de instrucción primaria, tanto ellas como el padre trabajan en forma eventualmente recibiendo menos de un sueldo mínimo, refieren tener servicios básicos de agua comunitaria por pilones, luz, y algunas calles estaban asfaltadas con veredas.

Este tema, surgió al ver que, en nuestro país, la desnutrición continúa siendo un problema prioritario más en algunas regiones con mayor tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años, sobre todo en poblaciones pobres e indígenas que habitan en las zonas rurales más aislados o en la periferia urbana, en donde las

condiciones socioeconómicas de la mayoría son desfavorables; por lo expuesto se formula la siguiente interrogante de investigación.  
¿Cuáles son los factores asociados que conducen a la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Quistococha?

## **2.2. Formulación Del Problema**

### **2.2.1. Problema General**

¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha- 2022?

### **2.2.2. Problemas Específicos**

¿Los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación) son factores asociados que conducen a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022?

¿El factor económico (ingreso familiar) es un factor asociado que conduce a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022?

¿Los factores culturales (hábitos alimentarios) son factores asociados que llevan a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022?

¿Los factores a la disponibilidad de los servicios básicos (acceso agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y aseguramiento universal), son factores asociados que



conducen a desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de IPRESS Quistococha 2022?

## **2.3. Objetivos**

### **2.3.1. Objetivo General**

Determinar los factores asociados de la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.

### **2.3.2. Objetivos Específicos**

Identificar los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación) que conducen a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022

Encontrar si el factor económico (ingreso familiar) es un factor Asociado de la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses del IPRESS Quistococha 2022

Establecer si los factores culturales (hábitos alimentarios) son factores Asociados de la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses del IPRESS Quistococha 2022.

Relacionar la disponibilidad de los servicios básicos (acceso agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y aseguramiento universal), con la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses del IPRESS Quistococha 2022.

## 2.4. Hipótesis

Determinar la relación significativa entre los factores sociodemográficos, económicos, culturales y políticos que influyen significativamente en la presencia de la desnutrición de niños de 6 a 36 meses del IPRESS Quistococha 2022.

## 2.5. Variables

### 2.5.1. Identificación de las variables

#### **Variables independientes:**

- Factores Asociados Sociodemográficos:
  - Edad materna.
  - Estado civil.
  - Número de hijos.
  - Ocupación.
- Factores Asociado económico:
  - Ingreso familiar al mes
- Factores Asociados culturales:
  - Nivel educativo
  - Cumplimiento de vacunación y CRED
  - Tiempo de lactancia materna
- Factores Asociados a la accesibilidad de los servicios de salud:
  - Tipo de Vivienda
  - Acceso a los servicios:
- Características del niño
  - Edad del niño (a)
  - Sexo
  - Edad gestacional de nacimiento

- Peso al nacer

### **Variable dependiente**

- Desnutrición del niño de 6 a 36 meses

### **2.5.2. Definición conceptual y operacional.**

Desnutrición: Es una enfermedad producida por bajo consumo de alimentos que dan energía y proteína, lo que ocasiona pérdida de peso y posteriormente provoca la retención del crecimiento y desarrollo de un niño, que puede determinarse a través de peso para la edad determinado la desnutrición aguda en los infantes

Factores asociados sociodemográficos de la desnutrición infantil: Son condiciones o características de la madre y/o padre que influyen la presencia de desnutrición en su hijo edad, estado civil, número de hijos y ocupación que afecta la nutrición de su hijo

Factores Asociados económicos de la desnutrición infantil: se considera el ingreso económico que tiene la familia a través del padre y/o madre en relación al sueldo mínimo vital.

Factores Asociados culturales de la desnutrición infantil: Son condiciones de la madre en relación a sus conocimientos y actitudes en la promoción de la salud como su nivel de instrucción y cumplimiento de medidas protectoras del niño como son el cumplimiento de la lactancia materna,

vacunación y la asistencia al control de crecimiento y desarrollo del niño.

Factores asociados de los servicios básicos la desnutrición infantil: las condiciones básicas que tiene la familia en entorno a la salud como son el tipo de vivienda, la presencia de servicio de luz, agua y desagüe, como contar con un seguro de salud que le permite su atención en salud.

Características del niño: Características biológicas del niño como su edad, género, edad gestacional al nacimiento y peso al nacer; que pueden ser asociados en su desarrollo nutricional.

### 2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	
		DIMENSIONES	INDICADORES
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>  <b>FACTORES ASOCIADOS</b>	Son aquellas variables sociales, culturales y económicas que, al actuar de forma individual o combinada, inciden positiva o negativamente.	DEMOGRÁFICOS  SOCIOCULTURALES  ECONÓMICOS  ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS BÁSICOS  CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO	Fecha de nacimiento  Estado civil según su DNI  Número de hijos  Ocupación  Ingreso familiar  Nivel de instrucción  Cumplimiento con el calendario de vacunación y control de CRED  Tiempo de Lactancia materna exclusiva  Tipo de Vivienda  Acceso a los servicios  Edad gestacional de nacimiento peso al nacer.

<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <p>DESNUTRICIÓN</p>	<p>Es una enfermedad producida por bajo consumo de alimentos que dan energía y proteína, lo que ocasiona pérdida de peso y posteriormente provoca la retención del crecimiento y desarrollo de un niño</p>	<p>Obesidad</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Normal</p> <p>Desnutrición aguda leve</p> <p>Desnutrición aguda moderada</p> <p>Desnutrición aguda severa</p>	<p>P/T &gt; 120</p> <p>P/T 110 &lt; 120</p> <p>P/T 90 &lt; 110</p> <p>P/T 80 &lt; 90</p> <p>P/T 70 &lt; 80</p> <p>P/T &lt; 70</p>
---	--	---	---

## CAPÍTULO III METODOLOGÍA

### 3.1. Tipo y Diseño de Investigación

#### 3.1.1. Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo correlacional y básica. Porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más factores, categorías o variables en nuestra muestra o contexto en particular y porque es exacta o pura, tal como se presentaron en la realidad sin alterarlos por intervención de los investigadores.

#### 3.1.2. Diseño de la investigación.

La presente investigación se enmarca en diseño no experimental, de forma transaccional – correlacional, porque no se hizo manipulación deliberada de las variables de estudio, sólo observamos los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es de forma transaccional porque la recolección de información se hizo en un solo momento y en tiempo único.

### 3.2. Población y Muestra

La población estará constituida por 250 niños de 6 a 36 meses atendidos en el primer trimestre en la IPRESS de Quistococha 2022.

Meses	Cantidad
Noviembre	35
Diciembre	45
Enero	55
Ferreo	40
Marzo	35

Abril	40
-------	----

En el presente estudio se calculó el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para poblaciones finitas, teniendo como base un nivel de confianza del 95% y un error correspondiente a 0.05:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 (p \cdot q)}{E^2 (N - 1) + Z^2 (p \cdot q)}$$

Donde:

n: Muestra

N: Población

(250)

Z: Nivel de confianza (95% = 1,96)

p: Probabilidad de éxito (0,5)

q: Probabilidad de fracaso (0,5)

E: Error estándar (0,05)

Reemplazando en la fórmula:

$$n = \frac{250 \cdot 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)}{0,05^2 (250-1) + 1,96^2 (0,5 \cdot 0,5)}$$

Tamaño de la muestra:  $n = 151.7 \approx \mathbf{152 \text{ niños}}$

La muestra la conforman niños de 6 a 36 meses de edad que fueron atendidos en el IPRESS Quistococha del primer trimestre del 2022, que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación. La selección de la muestra será no aleatoria o intencional debido a que la madre deberá aceptar la participación de ella y de su hijo al presente estudio.

Los criterios de inclusión serán:

- Madre de niño de 6 a 36 meses de edad residente del Centro Poblado Quistococha.
- Aceptación de la madre a la participación en el estudio a través del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión serán:

- Niño 6 a 36 meses de edad con presencia de discapacidad neurológica
- No aceptación de la madre a la participación en el estudio.

### **3.3. Técnicas, Instrumentos y Procedimientos de Recolección de Datos**

#### **3.3.1. Técnica.**

La técnica de recolección de datos que se usará para el presente estudio de investigación es la encuesta para la recolección de información de fuente primaria, usando como insumos adicionales la historia clínica, entrevista a la madre, cuestionario de recolección de datos y evaluación del peso y talla del niño de 6 a 36 meses de edad.

#### **3.3.2. Instrumento de recolección de datos.**

El instrumento propuesto corresponde a un cuestionario de recolección de datos. Este consta de 6 ítems, en el que el primero recoge información de los factores sociodemográficos de la madre como edad, estado civil, número de hijos y ocupación; en el segundo ítem el factor económico con el ingreso promedio de la familia; en el tercer ítem el factor cultural con el nivel educativo de la madre, cumplimiento de vacunación y tiempo de lactancia materna; en el cuarto ítem factores políticos como el tipo de vivienda, acceso



a los servicios de agua, luz, desagüe, y seguro de salud; en el quinto ítem las características del niño como edad, sexo, edad gestacional de nacimiento, peso al nacer y en el sexto ítem presencia de desnutrición.

### **3.3.3. Procedimiento de recolección de datos.**

Luego de la aprobación del proyecto, se solicitará el permiso a la comunidad, para luego proceder a encuestar a las madres y al mismo tiempo proceder a pesar y tallar a los niños de 6 a 36 meses de edad.

La recolección de datos se realizará en la IPRESS de Quistococha a un total de 152 niños, tomando en cuenta los aspectos descritos sobre la técnica y el uso del instrumento de recolección, por lo que se han considerado los siguientes pasos:

- Se realizarán las coordinaciones necesarias con la gerencia de la IPRESS Quistococha, realizando los trámites documentarios para la autorización y facilidades para obtener la información necesaria.
- Se ha considerado destinar un tiempo promedio de 15 minutos por madre para la aplicación de la encuesta.
- Sobre la aplicación de la encuesta a través del uso del cuestionario de recolección de datos, cada madre recibirá este instrumento y se les explicará tanto como informa con anticipación sobre los detalles de la investigación a realizar, presentando de manera clara y breve los objetivos de la misma.

- Posteriormente, se obtendrá el consentimiento de las madres de los niños y niñas de entre 6 a 36 meses de edad que son atendidos en el establecimiento de salud en cuestión, haciendo énfasis en que su participación se realizará de manera voluntaria.
- La información requerida sobre el sexo, la edad, el lugar de residencia, tanto como el peso y talla serán registrados en el instrumento destinado para tal fin. Se utilizará un instrumento para cada niño o niña.
- Posteriormente se contrastará su información antropométrica consignando estos datos en las encuestas con la información de las historias clínicas de los niños y niñas entre 6 y 36 meses.
- Al niño de 6 a 36 meses, se le hará dos mediciones antropométricas peso, talla, para medir el peso en menores de un año se hará a través de una balanza de pie previamente calibrada entre la madre con el niño desnudo y la madre sola; para medir la talla a los niños menores de un año será a través del tallímetro, desde el talón hasta el vértice de la nuca; y en niños mayores de un año será de pie de espalda a una pared a través de una cinta métrica.
- Así mismo, se determinará el estado nutricional de cada niño/niña considerando los valores antropométricos de sus historias clínicas.

- Tras la aplicación del instrumento, los datos serán organizados en tablas, se realizarán las pruebas estadísticas necesarias y se analizarán los resultados.

### **3.4. Procesamiento y Análisis de Datos**

Los datos obtenidos de la encuesta serán ingresados en una base de datos en Excel que se elabora teniendo en cuenta la operacionalización de las variables, y será procesada con el software SPSS versión 21.0.

Se utilizará la estadística descriptiva para presentar las variables independiente y dependiente a través de tablas y/o gráficas.

Las relaciones entre las variables serán a través de la estadística inferencial, la asociación entre las variables será a través de la razón de prevalencia y para la significancia estadística será a través de la prueba estadística de chi cuadrado.

### **3.5. Validación y confiabilidad de instrumento.**

Para determinar la validez del instrumento, fueron sometidos a revisión rigurosa por parte del asesor de la presente investigación y a juicios de expertos contando con la aprobación de 03 profesionales de la salud con experiencia en la temática desarrollada, así como, sobre la base de los antecedentes revisados en cuyo caso el instrumento ya había sido utilizado para fines similares (5)(6).

Con respecto a la confiabilidad el instrumento fue sometido a una prueba piloto, en la que de manera aleatoria 10 sujetos de estudio fueron seleccionados para su aplicación y para verificar la

relación entre los resultados con los objetivos planteados. Para ello, se sometió el instrumento por segmentos al estadístico alfa de cronbach (para cada ítem) obteniendo valores desde  $\alpha = 0,53$  hasta  $\alpha = 0,92$ , lo que indicaría que el cuestionario posee ítems que se relacionan significativamente con los objetivos establecidos.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS.

a. Características de niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.

**Tabla 1. Características de niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

<b>Sexo</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>Edad gestacional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	83	54,6	< 37 semanas	30	19,7
Femenino	69	45,4	37 a 42 semanas	122	80,3
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100</b>		<b>152</b>	<b>100</b>

<b>Edad del niño</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>Peso al nacer</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
6 a 11 meses	39	25,7	< 2500 g	18	11,8
12 a 23 meses	52	34,2	2500 a 4000 g	120	78,9
24 a 36 meses	61	40,1	> 4000 g	14	9,3
<b>TOTAL</b>	<b>152</b>	<b>100</b>		<b>152</b>	<b>100</b>

Nota. \* Elaborado en base a datos recolectados de encuesta.

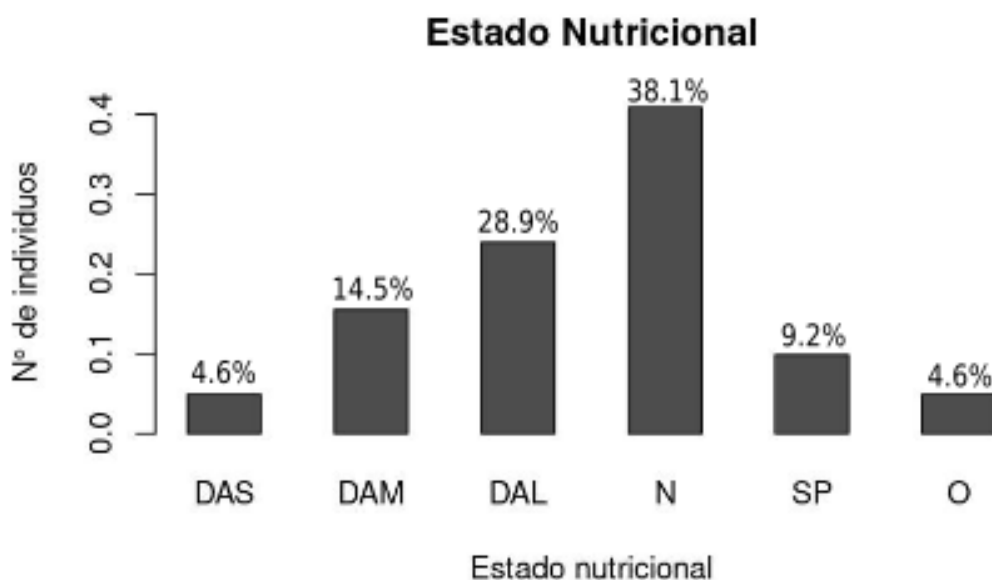
Fueron evaluados a 152 niños, en los que el 54,6% corresponden al sexo masculino y el 45,4% al sexo femenino. El 19,7% de los individuos evaluados presentaron condición de prematuridad menor de 37 semanas de gestación y superaron las 37 semanas el 80,3%. Respecto a la edad del niño, 25,7% corresponden a edad de 6 a 11 meses, 34,2% a los 12 a 23 meses y el 40,1% a los 24 a 36 meses de edad. Sobre el peso de los niños, el 11,8% pesaron menos de 2500 g al nacer y el 9,3% de estos niños pesaron más de 4000 g al nacer (Tabla 1).

b. Estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.

**Tabla 2. Estado nutricional de niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

ESTADO NUTRICIONAL													
	DAS		DAM		DAL		N		SP		O		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<b>N° IND.</b>	7	4,6	22	14,5	44	28,9	58	38,1	14	9,2	7	4,6	

**Figura 1. Comparación de estado nutricional de niños entre 6 a 36 meses de edad de la IPRESS Quistococha 2022.**



**Leyenda:** Desnutrición Aguda Severa (DAS), Desnutrición Aguda Moderada (DAM), Desnutrición Aguda Leve (DAL), Normal (N), Sobrepeso (SP), Obesidad (O).

La figura 1 muestra las variaciones sobre el número de niños que corresponden a los distintos estados nutricionales. Un total de 7 niños (4,6%) padecen de cuadros de desnutrición aguda severa, 22 niños (14,5%) presentan desnutrición aguda moderada, 44 niños (28,9%) presentan desnutrición aguda leve, 58 niños (38,1%) presentan estado nutricional normal, 14 niños (9,2%) presentan sobrepeso y 7 niños (4,6%) presentan obesidad (Figura 1).

c. Relación entre factores sociodemográficos con el estado nutricional de niños entre 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.

**Tabla 3. Relación entre factores sociodemográficos con el estado nutricional de niños entre 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

ESTADO DE NUTRICIÓN								
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Edad materna</b>								
< 19 años	16	10,5	17	11,2	7	4,6	40	26,3
20 - 34 años	35	23,0	59	38,8	18	11,8	112	73,7
<i>p = 0,5169</i>								
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Estado civil</b>								
Soltera	14	9,2	25	16,4	8	5,3	47	30,9
Casada	15	9,9	20	13,2	9	5,9	44	28,9
Conviviente	19	12,5	35	23,0	7	4,6	61	40,1
<i>p = 0,6982</i>								
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Número de hijos</b>								
Uno	11	7,2	16	10,5	5	3,3	32	21,1
Dos	22	14,5	37	24,3	15	9,9	74	48,7
Tres	24	15,8	18	11,8	4	2,6	46	30,3
<i>p = 0,1289</i>								

ocupación	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	13	8,6	12	7,9	3	2,0	28	18,4
Ama de casa	19	12,5	47	30,9	4	2,6	70	46,1
Trab. Indep.	9	5,9	11	7,2	7	4,6	27	17,8
Trab. Depend.	6	3,9	13	8,6	8	5,3	27	17,8

*p = 0,006731*

Nota. \* Elaborado en base a datos recolectados de encuesta.

El 10,5% de las madres entrevistadas corresponden a adolescentes, de ellas, el 9,2% son madres solteras y el 12,5% convivientes. El 15,8% de las entrevistadas son madres con 3 hijos y un 12,5% corresponden a madres cuya ocupación es la de ama de casa (Tabla 3).

No se encontraron grados de dependencia significativos entre el estado nutricional de los menores con las variables edad materna ( $p=0,5169$ ), estado civil ( $p=0,6982$ ) y número de hijos ( $p=0,1289$ ). No obstante, existe un grado de asociación a considerar entre la variable estado nutricional y ocupación de la madre ( $p=0.006731$ ) (Tabla 3).

d. Relación entre factor económico y desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.



**Tabla 4. Relación entre factor económico y desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

Ingreso familiar mensual	ESTADO DE NUTRICIÓN							
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< S/. 950.00	37	24,3	21	13,8	8	5,3	66	43,4
> S/. 950.00	24	15,8	29	19,1	33	21,7	86	56,6
Total	61	40,1	50	32,9	41	27,0	152	100

*p = 0,000208*

Nota. \* Elaborado en base a datos recolectados de encuesta.

Los datos recolectados en la encuesta, muestran que el 43,4% de las madres de niños entre 6 a 36 meses de edad, perciben ingresos inferiores a los S/. 950.00 mensuales y por encima de esa cifra, sólo el 56,6%.

Se obtuvo información respecto de que, 24,3% de las madres con ingreso de menos de 950 soles tienen niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición, en tanto que, solamente el 15,8% de las madres con ingreso de más de 950 soles tienen niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición, un bajo nivel de ingreso económico familiar se asocia significativamente ( $p=0.000208$ ) con algún grado de desnutrición (Tabla 4).

e. Relación entre los factores culturales y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.

**Tabla 5. Relación entre los factores culturales y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

ESTADO DE NUTRICIÓN								
Nivel educativo	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin instrucción	7	4,6	6	3,9	4	2,6	17	11,2
Primaria	13	8,6	29	19,1	6	3,9	48	31,6
Secundaria	21	13,8	26	17,1	15	9,9	62	40,8
Superior	6	3,9	14	9,2	5	3,3	25	16,4
<i>p = 0,4036</i>								
Cumplimiento de vacunación y CREDE	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SÍ	17	11,2	57	37,5	16	10,5	90	59,2
NO	29	19,1	28	18,4	5	3,3	62	40,8
<i>p = 0,0008643</i>								
Lactancia materna	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 6 meses	28	18,4	25	16,4	8	5,3	61	40,1
6 a más meses	20	13,2	52	34,2	19	12,5	91	50,7
<i>p = 0,007671</i>								

Nota.\* Elaborado en base a datos recolectados de encuesta.

La tabla 5 muestra que el 40,8% de las madres entrevistadas tiene un nivel educativo de secundaria, el 11,2% cumplen con el calendario de vacunación y control por el programa de CREDE; el 50,7% cumplen con la lactancia materna de 6 a más meses (Tabla 5).

El 40,8% de las madres que no cumplen con el calendario de vacunación y control por el programa de CREDE ( $p=0.0008643$ ) y el 18,4% con menos de 6 meses de lactancia materna ( $p=0.007671$ ) se relacionan significativamente con niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición, las madres con bajo nivel de instrucción tuvieron algún grado en casos de desnutrición, pero esta tendencia no fue significativa ( $p=0.4036$ ) (Tabla 5).

f. Relación entre los factores políticos y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.

**Tabla 6. Relación entre los factores políticos y desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha 2022.**

ESTADO DE NUTRICIÓN								
Vivienda	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Material rústico	44	28,9	41	27,0	13	8,6	98	64,5
Material noble	16	10,5	24	15,8	14	9,2	54	35,5
$p = 0.07232$								
Desnutrición Agua Potable	Normal		Sobrepeso		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%
SÍ	17	11,2	29	19,1	16	10,5	62	40,8
NO	37	24,3	42	27,6	11	7,2	90	59,2
$p = 0.05639$								
Energía eléctrica	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SÍ	34	22,4	43	28,3	17	11,2	94	61,8
NO	24	15,8	26	17,1	8	5,3	58	38,2
$p = 0.7177$								

	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Desagüe</b>								
Sí	16	10,5	27	17,8	16	10,5	59	38,8
NO	39	25,7	44	28,9	10	6,6	93	61,2
<i>p = 0.01963</i>								
<b>Seguro en salud</b>	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	39	25,7	47	30,9	23	15,1	109	71,9
NO	18	11,8	21	13,8	4	2,6	43	28,3
<i>p = 0.2292</i>								

El 64.5% de las madres entrevistadas poseen una vivienda de material rústico, el 59.2% no poseen agua potable, el 61.8% posee luz eléctrica, el 61.2% no tiene desagüe y el 71.9% tiene seguro de salud (Tabla N°6).

El 24.3% que no poseen agua potable ( $p=0.05639$ ) y el 25.7% no tiene desagüe ( $p=0.01963$ ) se asocian significativamente a mayor frecuencia de niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición, las madres con vivienda de material rústico (28.9%), las que no poseen energía eléctrica (15.8%) y no tienen un seguro de salud (11.8%) tuvieron mayor frecuencia de niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición, esta tendencia no fue significativa ( $p>0.05$ ) (Tabla N°6).

## **CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **DISCUSIÓN**

Según la información proporcionada en la Tabla 1 del presente estudio, se evaluaron a 152 niños de entre 6 y 36 meses de edad, pertenecientes a la zona de atención de la IPRESS Quistococha durante el 2022.

Respecto a estos resultados, un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública en 2020 evaluó los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 3 años en la región Loreto, Perú. En este estudio, se encontró que la edad materna, la escolaridad materna y la ausencia de lactancia materna exclusiva fueron factores asociados significativamente con la desnutrición en niños menores de 3 años (32).

En comparación con los resultados de la Tabla 1 del presente estudio, se observa que en ambos estudios se evaluó la edad de los niños, aunque en el estudio relacionado se evaluó a niños menores de 3 años, mientras que en nuestro caso se evaluó a niños de entre 6 y 36 meses de edad, encontrándose en el estudio comparativo que la lactancia materna exclusiva fue un factor asociado significativamente con la desnutrición, mientras que en nuestra investigación no se ha asociado directamente con el factor lactancia materna exclusivamente. Con esta distinción, los resultados sugieren que la edad materna y la escolaridad materna podrían ser factores importantes a considerar en la prevención de la desnutrición en niños menores de 3 años.

Sobre los resultados de la tabla 2, se sugiere que la presencia de madres adolescentes en la población de estudio es preocupante (26,3%), ya que la literatura ha demostrado que las madres adolescentes tienen

mayores probabilidades de tener hijos con desnutrición debido a su falta de conocimiento sobre nutrición infantil y a su propio estado de nutrición deficiente (33). Además, las madres adolescentes también pueden tener menos acceso a recursos y apoyo para el cuidado de los niños, lo que puede afectar negativamente su nutrición.

En cuanto a la ocupación de las madres, la literatura sugiere que las madres que trabajan fuera del hogar pueden tener menos tiempo para dedicar a la alimentación adecuada y la atención de los niños, lo que puede contribuir a la desnutrición infantil (34). Sin embargo, también es importante considerar el nivel socioeconómico de la familia y el acceso a recursos y apoyo en el hogar, ya que estos factores pueden influir en el impacto de la ocupación de la madre en la nutrición infantil, tal como en nuestro caso en donde alrededor del 18,4% de las madres corresponden a estudiantes y 46,1% a amas de casa.

Los resultados obtenidos en esta investigación son consistentes con los hallazgos de una investigación realizada en el 2018 en una zona urbana de Perú, en la que se encontró que el bajo nivel socioeconómico y la falta de acceso a alimentos nutritivos y variados son factores importantes asociados a la desnutrición infantil (35). En dicha investigación, se encontró que el 42,2% de las madres tenían un nivel educativo de primaria o menos y el 57,8% de las madres tenían un nivel educativo de secundaria o superior. Además, el 44,5% de los hogares tenían ingresos menores a S/.1000.00 mensuales. Los datos revelaron una asociación significativa entre el nivel educativo de la madre y la desnutrición infantil ( $p=0,008$ ), así como entre el nivel socioeconómico y la desnutrición infantil ( $p=0,006$ ).

La evidencia apunta a que el bajo nivel socioeconómico y la falta de acceso a alimentos nutritivos y variados son factores importantes asociados a la desnutrición infantil en Perú. La presente investigación muestra que el 43,4% de las madres de niños entre 6 a 36 meses de edad, perciben ingresos inferiores a los S/. 950.00 mensuales y un bajo nivel de ingreso económico familiar se asocia significativamente ( $p=0.000208$ ) con algún grado de desnutrición. Por otro lado, la investigación de Zavaleta et al. (2018) reveló que el 44,5% de los hogares tenían ingresos menores a S/.1000.00 mensuales, lo cual también se asoció significativamente con la desnutrición infantil. Es importante destacar que la educación de la madre también juega un papel importante en la desnutrición infantil, como se evidenció en ambos estudios. En la investigación de Zavaleta et al. (2018), se encontró que el nivel educativo de la madre se asoció significativamente con la desnutrición infantil ( $p=0,008$ ), mientras que en la presente investigación no se encontró asociación significativa entre la edad materna y el estado nutricional del niño, lo que podría sugerir que los contextos de evaluación son variables en cada caso.

Un estudio realizado por Pantoja et al. (2020) encontró que el 60,7% de las madres con educación primaria o menos tenían hijos con algún grado de desnutrición, mientras que solo el 20,7% de las madres con educación secundaria o superior tenían hijos con desnutrición. Además, en el mismo estudio, el cumplimiento del programa de vacunación se asoció significativamente con un menor riesgo de desnutrición (OR 0,42; IC del 95%: 0,20-0,89;  $p=0,023$ ) y la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses también se asoció significativamente con una menor prevalencia de desnutrición (OR 0,41; IC del 95%: 0,21-0,82;  $p=0,012$ ) (36).

Estos resultados sugieren que el nivel educativo de las madres puede desempeñar un papel importante en la desnutrición infantil, y que el cumplimiento de programas de salud preventiva, como la vacunación y la lactancia materna exclusiva, también pueden ser factores protectores importantes. Además, es importante destacar que los resultados del estudio de Pantoja et al. y Zavaleta et al. son consistentes con los encontrados en el presente estudio en puntos concretos de los factores evaluados.



## CONCLUSIONES

En la muestra de 152 niños evaluados, el 19,7% presentó prematuridad y el 11,8% pesó menos de 2500 g al nacer. La mayoría de los niños evaluados (40,1%) tenían entre 24 y 36 meses de edad.

La figura 1 de la muestra evaluada, evidencia que un 48% de los niños presentan algún grado de desnutrición aguda, siendo la desnutrición aguda moderada y leve las más comunes con un 14,5% y 28,9%. Además, un 9,2% de los niños presentan sobrepeso y un 4,6% presentan obesidad.

No se encontraron asociaciones significativas entre el estado nutricional de los menores y la edad materna ( $p=0.5169$ ), estado civil ( $p=0.6982$ ) y número de hijos ( $p=0.1289$ ). Sin embargo, se encontró una asociación significativa entre el estado nutricional y la ocupación de la madre ( $p=0.006731$ ), donde el 12,5% de las madres que son amas de casa tienen hijos con algún grado de desnutrición.

El 43,4% de las madres tiene ingresos menores a S/950 al mes. El 24,3% de ellas tienen hijos con desnutrición, mientras que sólo el 15,8% de las madres con ingresos mayores a S/950 tienen hijos con desnutrición. La baja situación económica familiar se asocia significativamente con algún grado de desnutrición ( $p=0.000208$ ).

Se determinó que, el 40,8% de las madres que no cumplen con el calendario de vacunación y control por el programa de CREDE están relacionadas significativamente ( $p=0.0008643$ ) con niños de 6 a 36 meses con algún grado de desnutrición. Además, el 18,4% de las madres con menos de 6 meses de lactancia materna tienen niños con algún grado de desnutrición ( $p=0.007671$ ). No se encontró una relación significativa entre

el bajo nivel de instrucción de las madres y la desnutrición de los niños ( $p=0.4036$ ).

Así mismo, los factores como agua potable ( $p=0,05639$ ) y presencia de desagüe ( $p=0.01963$ ) presentan algún grado de asociación con la presencia de casos de desnutrición en niños entre 6 a 36 meses.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere continuar estudios vinculados a la presente investigación dado que, los hallazgos podrían ser de utilidad en el diseño de programas y estrategias para prevenir y controlar la desnutrición infantil en la población evaluada en tu estudio.

Se establece que la presencia de madres adolescentes y la ocupación de la madre pueden ser factores importantes a considerar en la desnutrición infantil, aunque se necesitan más investigaciones para comprender mejor su impacto en esta población específica. Además, es importante considerar otros factores socioeconómicos y culturales que puedan influir en la nutrición infantil.

Es importante considerar posibles estudios futuros que vinculen la evaluación de la efectividad de intervenciones nutricionales en niños menores de 36 meses en situación de pobreza.

Es conveniente considerar a futuro, factores culturales, dado que, la cultura y las creencias pueden influir en las prácticas de alimentación y cuidado infantil. Sería importante explorar cómo estas creencias afectan la nutrición infantil y cómo se pueden abordar para mejorar la situación.

Finalmente, se sugiere establecer estudios longitudinales, debido a que sería beneficioso llevar a cabo estudios para entender mejor cómo los factores cambian con el tiempo y su relación con la nutrición infantil.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garcia De Cardona, Ivania Maricela; Garcia Jurado, Silvia Anabel y Mauricio Rosales, Nelson (2017). Factores socioeconómicos y culturales que determinan el estado nutricional de la población infantil de uno a cinco años de edad inscrita en el programa de atención integral a la niñez en las unidades comunitarias de salud familiar sociedad, Morazán, Chapeltique y el Tecomatal, San Miguel, Ecuador; 2017.
2. Vieira García, Luis Fernando Cueva Córdova, Emérita Esmeralda Gancino Cruz, Jenny Pamela. La desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur [Internet]. [QUITO]: UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9859>
3. Vargas M, Hernández E. The social determinants of child malnutrition in mColombia from a family medicine perspective. Medwave 2020;20(2):e7839
4. Acosta Núñez, R. A. (2017). Factores de riesgo de desnutrición en niños menores de 5 años estudio realizado en el Centro de Salud Fertisa Distrital (09D02) desde enero 2016 a enero 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).
5. Escalante Díaz Marcos Antonio, Factores Demográficos y Estado Nutricional en Niños de 6 a 60 meses, Centro de Salud Pachacútec Cajamarca, 2018. [Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018.
6. Rufino Romero Milagros. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria relacionado al estado nutricional del niño 6-12 meses. Centro de Salud Villa Primavera. Sullana. marzo -

junio 2018 [Tesis para obtener el Título de Licenciada en Enfermería]  
Universidad San Pedro.

2018

7. Medina Chávez, Jhannina. Determinantes sociales y desnutrición global en niños menores de 5 años. Ps. Somate Alto – Bellavista Sullana. Enero- junio 2017: Universidad
8. César Vallejo;2018. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26785>
9. Acuña Córdova Jorge. Factores relacionados al incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín en el año 2015 – 2018. [Tesis para obtener el grado académico de Maestro en Gestión Pública] Universidad César Vallejos. 2019.
10. Guerra Guerra M, Villacorta Torres J del C. FACTORES DETERMINANTES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO POBLADO DE SANTA CLARA DE NANAY – 2020. Universidad Científica del Perú ; 2020. <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1143>
11. Arévalo-Chacón, K. (2020). Desnutrición y anemia en pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Apoyo Iquitos “Cesar Garayar García” II-2 MINSA enero - septiembre 2018. [Tesis para optar el grado de Médico Cirujano]. Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú
12. Kliegman RM. Nelson. Tratado de pediatría 19<sup>o</sup> Ed. [Internet]. 19.<sup>a</sup> ed. Elsevier castellano; 2013 [citado 16 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.edicionesjournal.com/Papel/9788480869591/Nelson++Tratado+De+Pediatr%C3%ADa+19%C2%BA+Ed>
13. Morley JE. Desnutrición [Internet]. Manual MSD. 2022 [citado 16 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/trastornosnutricionales/desnutr%C3%B3n/desnutr%C3%B3n>

14. Connect E. Enfermedades nutricionales (patología estructural y funcional): marasmo y kwashiorkor [Internet]. Elsevier. 2018 [citado 16 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/enfermedades-nutricionales-marasmo-kwashiorkor>
15. Comité Español A. Tipos de desnutrición infantil [Internet]. UNHCR ACNUR. 2018 [citado 16 marzo 2022]. Disponible en: [https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc\\_alt45664n\\_o\\_pstn\\_o\\_pst/](https://eacnur.org/blog/tipos-desnutricion-infantil-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/)
16. Martínez Costa C., Pedrón Giner C. Valoración del estado nutricional. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHP-AEP. 313-318. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion\\_nutricional.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.pdf).
17. Carencia de vitamina A. Disponible en: <http://www.fao.org/3/w0073s/w0073s0j.htm>
18. Patiño Vázquez, A. Revisión bibliográfica sobre el déficit de ácido fólico en la mujer embarazada y sus repercusiones sobre el feto [trabajo fin de grado en Internet]. A Coruña: Universidad de La Coruña; 2014. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/13662?locale-attribute=en>
19. Milman Nils. Fisiopatología e impacto de la deficiencia de hierro y la anemia en las mujeres gestantes y en los recién nacidos/infantes. Rev. peru. ginecol. obstet. 2012. 58 (4): 293-312
20. Donnay S, Arana J, Lucas A. Suplementación con yodo durante el embarazo y la lactancia. Endoc Nutr. 2014; 61 (1): 27-34. Disponible en [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43781/1/9789241595827\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43781/1/9789241595827_eng.pdf)

21. Luis D. A. de, Aller R., Izaola O. Problemática de la deficiencia de yodo durante la gestación. An. Med. Interna. 2005; 22(9): 445-448.
22. UNICEF. Evaluación del crecimiento de niños y niñas, 2012. Disponible en: [http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion\\_24julio.pdf](http://files.unicef.org/argentina/spanish/Nutricion_24julio.pdf).
23. Chuya M, Cajamarca Beatriz, Hurtado E. Factores asociados al estado nutricional, de las niñas de la Escuela “México” de la parroquia Javier Loyola, cantón Azogues, provincia del Cañar. 2014. México. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3565/1/ENF104pdf>
24. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. av. baja. Cusco, 2015. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bac\\_hiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bac_hiller_2016.pdf)
25. MINSA. Norma Técnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. NTS No 137-MINSA/2017/DGIESP.
26. Guerrero GE. Influencia de factores socioculturales en el estado nutricional en niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en el subcentro de salud de Chibuleo, período diciembre-marzo 2013. [Tesis para título de médico]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. 2014.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la infancia 2012, niños y niñas en un mundo urbano. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/SOWC\\_2012-Main\\_Report\\_SP.pdf](http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf)
28. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. Documento técnico de sistematización de evidencias para lograr el desarrollo infantil temprano. Disponible en: [http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DT\\_Salud\\_Nutricion.pdf..](http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/DT_Salud_Nutricion.pdf..)

29. INEI: anemia y desnutrición crónica siguen afectando a niños a nivel nacional <https://www.elpopular.pe/actualidad-policiales/2018-06-01-anemia-desnutricion-cronica-siguen-afectando-ninos-nivel-nacional-video>
30. Blog de Noticias UNICEF presentó balance sobre la Desnutrición Infantil. Disponible <https://inversionenlainfancia.net/?blog/entrada/noticia/929/0>
31. Los niños, niñas y adolescente en Loreto Disponible en: [https://www.unicef.org/media\\_26570.html](https://www.unicef.org/media_26570.html)
32. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la infancia 2013, niños y niñas en un mundo urbano; Disponible en: <http://www.unicef.org/.../sowc2013/.../>
33. Campos-Castillo, D., & Hernandez-Vasquez, A. (2020). Factores asociados a desnutrición en niños menores de tres años en la región Loreto, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(1), 68-75.
34. Fu, J., Liang, J., Chen, S., Zhang, J., & Wang, Y. (2018). Maternal age and the risk of child malnutrition: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 98-105.
35. Kandpal, E., Arya, R., Gupta, N., & Bhatia, V. (2019). Working mothers and child nutrition. *Indian Journal of Community Health*, 31(1), 87-91.
36. Zavaleta N, Astete-Robilliard L, Hernández EA, Penny ME, Creed-Kanashiro, and nutritional status among urban infants in Peru. *Food Nutr Bull*. 2018 Mar;39(1):3-14. DOI: 10.1177/0379572117747786. PMID:29490784.
37. Pantoja AM, Pichardo RM, Rodríguez NP, Rodríguez EM, Almánzar JL. Factores asociados a desnutrición infantil en una población urbana de bajos ingresos. *Revista de Salud Pública*. 2020; 22(4):e800454.



## ANEXOS

### Anexo N.º 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### FACTORES DETERMINANTES DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO POBLADO DE QUISTOCOCHA – 2022

- a. **Introducción**  
Buenos días somos Bachilleres de Enfermería, de la Universidad Científica del Perú; estamos invitando a las madres que acuden a la IPRES Quistococha con hijo entre los 6 a 36 meses de edad a participar voluntariamente en el presente estudio.
- b. **Propósito del Estudio**  
El presente estudio tiene el propósito de identificar los factores asociados a la presencia de desnutrición en un niño entre los 6 a 36 meses del Centro de Salud Quistococha.
- c. **Diseño de Investigación**  
El presente estudio es de diseño descriptivo de corte transversal, que a través de una entrevista -en un solo momento- se obtendrá la información requerida.
- d. **Participantes**  
Los participantes al estudio son madres con hijo entre los 6 a 36 Meses de edad, que acuden a la IPRES Quistococha, su participación es absolutamente voluntaria, luego que la madre lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada sus interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.
- e. **Procedimiento**  
Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:
- 1 Las investigadoras iniciarán la entrevista realizando preguntas sobre sus características como su edad, nivel de instrucción, estado civil y número de hijos.
  - 2 Luego procederá a realizarle preguntas para identificar factores que pueden conducir a la presencia de desnutrición infantil.
  - 3 El tiempo de participación en la entrevista será de aproximadamente 30 minutos.

f. Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información sólo se usará para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

g. Derecho del paciente

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

### DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Firma de la Madre Participante  
DNI

Firma de la Investigadora  
DNI

Fecha

## Anexo N.º 2

### CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES ASOCIADOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO POBLADO QUISTOCOCHA – 2022

Instrucciones:

A continuación, se presentan preguntas. Conteste marcando con un círculo (O) o con un aspa (X) una de las alternativas como respuesta. Si tiene alguna duda pregunte.

#### I. Factores Asociados Sociodemográficos:

1. Edad materna:       años
2. Estado civil:
  - a) Soltera    b) casada    c) conviviente       d) divorciada e)  
Viuda
3. Número de hijos: ¿cuántos hijos tienes?
  - a) Uno b) dos c) tres d) cuatro       e) más de cuatro
4. Ocupación:
  - a) Ama de casa       b) Estudiante c) trabajadora independiente  
d) trabajadora dependiente

#### II. Factores Asociados económico:

1. Ingreso familiar al mes
  - a) menos de 800 soles       b) de 800 soles a mas

#### III. Factores Asociados culturales:

1. ¿Cuál es tu nivel educativo?
  - a) Sin instrucción       b) Primaria       c) secundaria  
d) superior
2. Cumplimiento con el calendario de vacunación y control de CRED de acuerdo con las edades cronológicamente.  
Sí ( )       No ( )



**Anexo N.º 3 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Titulo	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis	Variables e indicadores.	Tipo y Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Factores Asociados a la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de IPRESS Quistococha – 2022	<p>Problema General ¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha?</p> <p>Problemas Específicos ¿Los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación) son factores Asociados que conducen a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha?</p> <p>¿El factor</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores Asociados de la desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p> <p>Objetivos Específicos Identificar los factores sociodemográficos (edad materna, grado de instrucción, estado civil, número de hijos, ocupación) que conducen a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p> <p>Conocer si el factor económico (ingreso familiar)</p>	<p>Determinar la relación significativa entre los factores socio demográficos, económicos, culturales y políticos que influyan significativamente en la presencia de la desnutrición de niños de 6 a 36 meses de del IPRESS Quistococha 2022.</p>	<p><b>Variables dependientes</b> Factores Asociados Sociodemográficos:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad materna</li> <li>• Estado civil:</li> <li>• Número de hijos</li> <li>• Ocupación:</li> </ul>           Factores Asociados económico:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso familiar al mes</li> </ul>           Factores Asociados culturales:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Cumplimiento de vacunación y CRED</li> <li>• Tiempo de lactancia materna</li> </ul>           Factores Asociados accesibilidad de los servicios básicos:</p>	<p><b>Tipo de investigación.</b> La presente investigación es de tipo correlacional y básica. Porque tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más factores, categorías o variables en nuestra muestra o contexto en particular y porque es exacta o pura, tal como se presentaron en la realidad sin alterarlos por intervención de los</p>	<p>La técnica de recolección es de fuente primaria, a través de la entrevista a la madre, historia clínica, cuestionario y la evaluación antropométrica de niño de 6 a 36 meses de edad.</p>	<p>Población 250 niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha.</p> <p>Muestra 150 niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p>



	<p>económico (ingreso familiar) es factor Asociado que conduce a desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha?</p>	<p>es un factor Asociado de la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de Vivienda</li> <li>• Acceso a los servicios</li> <li>• Características del niño               <ul style="list-style-type: none"> <li>Edad del niño</li> <li>Sexo</li> <li>Edad gestacional de nacimiento</li> <li>Peso al nacer.</li> </ul> </li> </ul>	investigadores.		
<b>Título</b>	<b>Problema General y específicos.</b>	<b>Objetivo general y específicos.</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e indicadores.</b>	<b>Tipo y Diseño de investigación.</b>	<b>Método y técnicas de investigación</b>	<b>Población y muestra de estudio</b>

<p>Factores determinantes de desnutrición en niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha – 2022</p>	<p>¿Los factores culturales (hábitos alimentarios) son factores asociados que conducen a desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha?</p> <p>¿Los factores accesibilidad de servicios básicos (acceso agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y aseguramiento universal), son factores asociados que conducen a desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p>	<p>Identificar si los factores culturales (hábitos alimentarios) son factores asociados a la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de Quistococha.</p> <p>Relacionar los factores asociados (acceso agua potable, energía eléctrica, alcantarillado y aseguramiento universal), con la desnutrición de los niños de 6 a 36 meses de la IPRESS Quistococha</p>		<p><b>Variable independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desnutrición del niño</li> </ul>	<p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>n. La presente investigación se enmarca en diseño no experimental, de forma transaccional – correlacional, porque no se hizo manipulación deliberada de las variables de estudio, sólo observamos los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Es de forma transaccional porque la recolección de información se hizo en un solo momento y tiempo único.</p>		
--	---	---	--	--	--	--	--

**Anexo N°4**

**IMÁGENES DEL ESTUDIO FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE LA IPRESS  
QUISTOCOCHA - 2022**

