

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS**

**DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA**

**INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

**TESIS**

**Presentada por:**

Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego

Lic. Santa Liliana Martinez Alvarado

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

**ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

TACNA- PERÚ

2024

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS  
DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA -  
ESSALUD ILO - 2022**

**TESIS**

**Presentado por:**


Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego

Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado

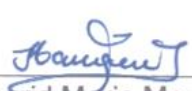
Para optar por el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

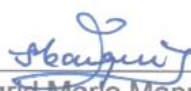
**Enfermería en Salud Pública y Comunitaria**

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Victoria Nora Vela de Córdova  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Ingrid María Manrique Tejada  
Asesora

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada, en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11276-2022 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: Factores Relacionado al estado nutricional en niños de 6-36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Essalud Ilo de TACNA - 2022, presentado por los Lic. Santa Liliana Martinez Alvarado y Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 09%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con las trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

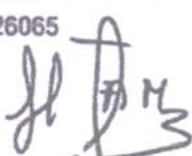
Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.

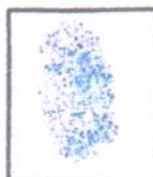
  
Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada  
DNI: 29308393



Asesora  
  
Lic. Santa Liliana Martinez Alvarado  
DNI: 40526065



Tesista  
  
Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego  
DNI: 43640340



Tesista



## ***DEDICATORIA***

A Dios, motivo principal de mi existencia y por su protección permanente.

A mis padres por su amor infinito, apoyo incondicional y por sus consejos oportunos.

***Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego***

Con todo mi amor y cariño a mis padres por su apoyo y perseverancia, pues sin ellos no hubiera podido lograr mis metas trazadas.

A mi adorada hija Jasmín por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día y así poder luchar para que tengamos un mejor futuro.

***Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado***

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestra alma mater la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería por acogernos en sus aulas y que a través de sus docentes nos motivaron e inculcaron conocimientos teóricos y prácticos para realizarnos como profesionales.

A los funcionarios, directivos, personal de salud, personal administrativo y padres de familia del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Essalud de Ilo por su apoyo desinteresado en el desarrollo del presente estudio investigativo.

A nuestra Asesora por todo su apoyo y consejos oportunos para la realización del presente estudio investigativo.

A nuestros familiares, colegas y amigos por su apoyo permanente sobre todo en los momentos más difíciles que tuvimos a lo largo de este proceso de formación profesional.

***Lic. Evelyn Mercedes Arias Manchego***

***Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado***

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
1.1. Descripción del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1. General.....	12
1.3.2. Específicos.....	13
1.4. Justificación.....	13
1.5. Hipótesis.....	16
1.5.1. Hipótesis general.....	16
1.5.2. Hipótesis específicas.....	16
1.6. Variables de estudio.....	17
1.6.1. Variable independiente.....	17
1.6.2. Variable dependiente.....	17
1.7. Operacionalización de variables.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Definición conceptual de términos.....	58
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>60</b>
3.1. Enfoque de investigación.....	60
3.2. Tipo de investigación.....	60
3.3. Método de investigación.....	61
3.4. Población.....	61

3.4.1. Criterios de inclusión de la muestra.....	61
3.4.2. Criterios de exclusión de la muestra.....	61
3.5. Muestra.....	62
3.6. Unidad de análisis.....	62
3.7. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos.....	63
3.8. Validez y confiabilidad.....	67
3.9. Procedimientos de recolección.....	68
3.10. Técnicas de procedimiento y análisis de datos.....	69
3.11. Consideraciones éticas.....	70
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS.....</b>	<b>71</b>
4.1. Presentación y descripción de resultados en tablas	71
4.2. Prueba de hipótesis.....	111
4.3. Discusión de los resultados.....	116
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>137</b>
5.1. Conclusiones.....	137
5.2. Recomendaciones.....	140
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>142</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>150</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Factores sociales por indicadores.....	72
Tabla 2. Factores económicos por indicadores.....	74
Tabla 3. Factores culturales por indicadores.....	75
Tabla 4. Nivel de los factores en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022 .....	80
Tabla 5. Nivel de los factores sociales en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	82
Tabla 6. Nivel de los factores económicos en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	84
Tabla 7. Factores culturales en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	86
Tabla 8. Clasificación del estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	88
Tabla 9. Relación entre los factores y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022..	91
Tabla 10. Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	93

Tabla 11.	Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	95
Tabla 12.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	97
Tabla 13.	Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	99
Tabla 14.	Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	101
Tabla 15.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad.....	103
Tabla 16.	Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	105
Tabla 17.	Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	107
Tabla 18.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador	

Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo – 2022.....	109
---	-----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 4. Nivel de los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	81
Gráfico 5. Nivel de los factores sociales relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	83
Gráfico 6. Nivel de los factores económicos relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	85
Gráfico 7. Factores culturales en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	87
Gráfico 8. Clasificación del estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	90
Gráfico 9. Relación entre los factores y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	92
Gráfico 10. Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	94
Gráfico 11. Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica -	

	EsSalud Ilo - 2022.....	96
Gráfico 12.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Talla del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	98
Gráfico 13.	Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	100
Gráfico 14.	Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	102
Gráfico 15.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Peso/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	104
Gráfico 16.	Relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	106
Gráfico 17.	Relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	108
Gráfico 18.	Relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses, según el indicador Talla/Edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo - 2022.....	110

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como **Objetivo** determinar los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo - EsSalud. La **Metodología** de la investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo básica, de nivel correlacional transversal. La muestra estuvo conformada por 110 madres y niños de 6 meses a 3 años en el Centro Médico Pampa Inalámbrica de Ilo. La técnica utilizada la encuesta y la antropometría y como instrumento el cuestionario de tipo escala Likert. **Resultados** los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses son los sociales donde el 78,2% de las madres lo tienen en forma inadecuada, también se tiene los factores económicos donde el 83,6% lo tienen en forma inadecuada, del mismo modo se tiene los factores culturales donde el 85,5% de las madres lo tienen inadecuadamente. **Conclusiones**, la relación es significativa entre las variables factores sociales, económicos y culturales con el estado nutricional de niños de 6 meses a 36 meses de edad del Centro Médico Pampa Inalámbrica de Ilo; demostrada por la prueba estadística chi-cuadrada donde  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , que indica rechazo de la hipótesis nula y aceptación de la hipótesis alterna con un nivel de confianza del 95%.

**Palabras clave:** Factores, niños, estado nutricional.

## ABSTRACT

**The objective** of this research was to determine the factors related to nutritional status in children from 6 to 36 months of the Pampa Inalámbrica Ilo - EsSalud Medical Center. The research **methodology** was of a quantitative approach of a basic type, of a cross-sectional correlational level. The sample consisted of 110 mothers and children from 6 months to 3 years at the Pampa Inalámbrica de Ilo Medical Center. The technique used was the survey and anthropometry and as an instrument the Likert scale questionnaire. **Results** the factors related to the nutritional status in children from 6 to 36 months are the social ones where 78,2% of the mothers have it inadequately, there are also economic factors where 83,6% have it inadequately, of the In the same way, there are cultural factors where 85,5% of mothers have it inadequately. **Conclusions**, the relationship is significant between the various social, economic and cultural factors with the nutritional status of children from 6 months to 36 months of age at the Pampa Inalámbrica Medical Center in Ilo; demonstrated by the chi-square statistical test where  $p = 0.000$  and  $0.001 < 0.05$ , which indicates rejection of the null hypothesis and acceptance of the alternative hypothesis with a confidence level of 95%.

**Keywords:** Factors, children, nutritional status.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene por finalidad determinar la relación entre los factores asociados y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud, 2022. Para ello debemos conocer los factores relacionados al estado nutricional en la población investigada, donde la desnutrición es más incidente en poblaciones marginales o menos favorecidas.

El estado nutricional está relacionado por diferentes factores como sociales, económicos, culturales y otros debido a la pobreza extrema, la seguridad alimentaria y el déficit de micronutrientes, así como el bajo nivel de escolaridad y la ausencia de información sobre todo a familias de sectores más vulnerables.

En el Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud se observa todos los días que las madres y sus hijos acuden al servicio de enfermería para revisar su crecimiento y desarrollo, lo que demuestra que tienen cuerpos delgados, cabello fino y delicado, probablemente pequeño para su edad, con el abdomen voluminoso, malas condiciones higiénicas, lo que demuestra que la mayoría de padres no tienen trabajo fijo, y el problema económico se ve agravado por la actual crisis sanitaria.

El estudio investigativo se realizó siguiendo los lineamientos del método científico dentro de un tipo de investigación básica de enfoque cuantitativo puesto que se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los hechos o fenómenos usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico y el tipo de investigación es correlacional con un diseño descriptivo correlacional transversal ya que trata de determinar la relación que existe entre los factores asociados y el estado nutricional de niños de 6 a 36 meses años. La toma de datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario para determinar los factores asociados referente a los factores sociales, económicos y cultural y para evaluar el estado nutricional se utilizó instrumentos mecánicos como balanza, tallímetro, cinta métrica, así como los indicadores peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E) y peso para la edad (P/E). Estos indicadores determinan el diagnóstico del estado nutricional del niño.

Esta investigación consta de cinco capítulos:

En el capítulo I, abarca el planteamiento del problema, hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación y Operacionalización de variables.

En el capítulo II, Comprende el marco teórico desarrolla los

antecedentes nacionales e internacionales de la investigación y las bases teóricas.

En el capítulo III, presenta la metodología de la investigación que comprende el enfoque, tipo y método de investigación, así como de la población y muestra unidad de análisis, técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos de recolección, procedimiento y análisis y de las consideraciones éticas.

En el capítulo IV, trata sobre los resultados y la discusión de datos incluido la prueba de hipótesis.

En el capítulo V, trata sobre las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se tiene las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción del problema**

El trabajo del personal de salud es garantizar que todos los niños y niñas tengan una salud en mejores condiciones tanto en su desarrollo psicomotriz, como su crecimiento fisiológico y a su vez alcanzar una mejor calidad de vida y disposición para su rutina diaria. Así como para prevenir riesgo de enfermedades crónicas como la desnutrición, sobrepeso, obesidad.

Según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en el año 2021 (UNICEF) presentó el informe “Progreso para la infancia, un balance sobre la nutrición”, en el que se señala que en el mundo existen más de 140 millones de niños menores de cinco años con desnutrición infantil, lo cual causa la muerte de alrededor de 6 millones de niños al año. El informe de UNICEF señala que Cuba es el único país de América Latina en el que se ha erradicado la desnutrición infantil (1).

Según la OMS, 2021 al menos 2,6 millones de personas mueren cada año a causa de la obesidad; más del 75% de los niños con

sobrepeso viven en países en desarrollo, y en África la prevalencia casi se ha duplicado en los últimos 20 años. Los niños obesos tienen más probabilidades de ser obesos cuando sean adultos, lo que aumenta su riesgo de diabetes y otras enfermedades (2).

Aunque América Latina y el Caribe ha mostrado importantes avances en la reducción del retraso del crecimiento infantil, habiendo disminuido progresivamente la prevalencia del 18 por ciento al 11,3 por ciento en 20 años, sin embargo, entre 2012 y 2020 la tasa de disminución se desaceleró. La prevalencia regional de emaciación (desnutrición aguda) en niños y niñas es del 1,3 por ciento, significativamente más baja que el promedio mundial del 6,7 por ciento, las prevalencias más altas de desnutrición crónica infantil en la región se pueden observar en Guatemala y Ecuador, mientras que Chile y Santa Lucía tienen las menores tasas. (3)

Según la OMS 2014 el estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores

físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico- socio- económicos y ambientales (4).

Una dieta saludable es importante para prevenir los factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles relacionadas. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia (5).

En todos los países del mundo, el estudio y abordaje del estado nutricional de la población infantil se ha constituido en una preocupación constante sobre todo en los países en vías de desarrollo como es el caso del Perú; pues un inadecuado estado nutricional incrementa significativamente las tasas de morbimortalidad en la infancia, y dan origen a uno de los problemas de salud pública como es la desnutrición infantil (6).

Según el Representante Regional de la FAO Eve Crowley, "las

tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe deben ser un llamado de atención a los gobiernos de la región para introducir políticas que aborden todas las formas del hambre y malnutrición, vinculando seguridad alimentaria, sostenibilidad, agricultura, nutrición y salud” (7).

La situación nutricional global con la crisis del COVID-19 amenaza todas las partes del sistema alimentario y amenaza el bienestar nutricional de las personas en América Latina y el Caribe. La crisis amenaza la disponibilidad de alimentos y la disponibilidad física y económica de alimentos de alta calidad, lo que incrementa el consumo de productos ultra procesados o envasados y cambia los hábitos de consumo hacia una dieta menos variada. Las personas con obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles tienen un mayor riesgo de contraer la COVID-19. Además, el acceso a los servicios relacionados con la nutrición, incluidos los exámenes de detección, el tratamiento y el asesoramiento, también está en riesgo en esta crisis (8).

En el Perú 2019, hay más de 750 mil niños con desnutrición. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la

desnutrición infantil en el Perú afecta al 23,2 por ciento de los niños menores de cinco años (9).

En el Perú, la desnutrición es un problema de salud pública condicionado por determinantes de la salud, asociados con la pobreza y brechas de inequidad, que incluyen causas básicas como la desigualdad de oportunidades y la exclusión social, que se evidencian en que más del 60% de niños en condiciones de pobreza sufren de algún tipo de desnutrición, y que la probabilidad de que los niños de zonas rurales sufran de desnutrición es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que los que viven en zonas urbanas, y 4 veces mayor entre niños indígenas; asimismo se identificó que las condiciones inadecuadas de saneamiento en la vivienda incrementa en un 65% el riesgo de que los niños padezcan de desnutrición (10). En Lima, la capital gastronómica de América Latina, viven más de 839 mil niños obesos de 0 a 17 años. La obesidad infantil es una epidemia en expansión. En los últimos diez años, se ha más que duplicado entre los menores de 5 a 9 años en el país: de una tasa de 7,7% en 2008 pasó a 19,3% en el 2018, según datos del Observatorio de Nutrición y el Estudio de Sobrepeso y Obesidad. El Perú tiene la más alta tasa de crecimiento de obesidad infantil de la región,

advierte el Centro Nacional de la OPS (10).

En cuanto a nivel local en el departamento de Moquegua la desnutrición crónica afectó al 2,2% de niñas y niños menores de cinco años de edad. El 11,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad, residentes en el área rural del departamento de Moquegua tienen desnutrición crónica y en menor proporción a las niñas y niños del área urbana (1,1%) (11).

En la Región Moquegua, el problema nutricional del grupo de edad de 5 a 9 años se concentra en la extensión del sobrepeso y la obesidad; donde cuatro de cada diez niños tienen sobrepeso. Cabe señalar que esta proporción es incluso superior a la media nacional y cuatro veces superior a la de los niños menores de 5 años. En un estudio realizado en el Hospital regional de Moquegua se observó que de un total de 170 niños de 5 a 10 años atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Moquegua se encontró 88 niños (51,8%) con sobrepeso y obesidad según criterios de diagnóstico OMS 2007; 36 niños (21,2%) con sobrepeso y 52 niños (30,6. %) con obesidad (11).

Ante este contexto realizamos el presente estudio cuya finalidad es determinar los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud 2022, que permitirá dar recomendaciones pertinentes ante los resultados que se obtendrán.

El Centro Médico Pampa Inalámbrica cuenta con un solo consultorio de enfermería el cual atiende en un solo horario (7.00 am a 1.00 pm) y acuden de 6 a 8 niños diariamente, en el cual siempre se diagnostica de 1 a 2 niños con delgadez, sobrepeso u obesidad por tal razón no podemos pasar por desapercibido la situación sanitaria que se observa para poder buscar soluciones acorto o largo plazo. El centro médico Pampa Inalámbrica según el área de estadística tiene un 15% de sus niños menores de 3 años con sobre peso y un 7% de sus niños menores de 3 años con obesidad.

Se estima que si no hay una debida solución al problema en el futuro va incrementar el índice de desnutrición, obesidad y sobrepeso en la población infantil del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo y eso traerá como consecuencias futuras la presencia de enfermedades crónicas, cardiovascular,

ciertos tipos de cáncer, diabetes, asma, y problemas presentes tal como el retrasó en el crecimiento, desarrollo psicomotriz, mental, trastornó del aprendizaje, etc.

A través de este trabajo investigativo se buscó determinar la relación que existe entre los factores sociales, económicos, culturales y el estado nutricional de la población infantil del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud de Ilo, para poder realizar cambios de estrategias sanitaria a través de las atenciones en CRED y a su vez fomentar el consumo de alimentos saludables ricos en hierro y otros macro nutrientes, también se podrá realizar campaña de control de hemoglobina, campañas de salud para evaluar el crecimiento óptimo de los niños, reforzar las visitas domiciliaria, charlas educativas demostración de alimentos clave en la alimentación nutritiva del niño para poder disminuir los índices de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **Problema General**

¿Existen factores relacionados al estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud

Ilo, 2022?

### **Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?

## **1.3. Objetivo**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo - EsSalud 2022.

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

Identificar la relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

Establecer la relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

Precisar la relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

## **1.4. Justificación**

**Teórica.** La presente investigación tuvo el propósito de analizar los factores relacionados del estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica – EsSalud Ilo y constituya una base para poder generar nuevos conocimientos con la intención de mejorar la comprensión de los factores que influyen en el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses y, por ende, informar estrategias de intervención y políticas de salud infantil.

**Metodología.** La técnica de recolección de datos fue a través de cuestionario elaborado por MINSA modificado por Arias E. y Martínez S., en la que las preguntas están dirigidas a la población de estudio, fue modificado para contribuir a una mejor recolección de datos y incrementar conocimiento del problema, a su vez el instrumento utilizado fue validado por prueba de 5 expertos, que se utilizaron en la investigación y también podrá ser aplicados en otras investigaciones.

**Práctica.** En la práctica, la investigación es el antecedente de otros estudios, por tal razón el estudio brinda su aporte dando a conocer los resultados obtenidos conclusiones y recomendaciones al centro de salud Pampa Inalámbrica EsSalud, brindando así alguna referencia de la situación general sobre los factores que están relacionados con el estado nutricional de los niños, cuya finalidad es fortalecer la información y asimismo permitirá al personal de salud realizar acciones de promoción y prevención para disminuir las tasas de desnutrición, sobrepeso y obesidad entre los niños de 6 a 36 meses.

**Social.** El presente estudio fue beneficioso para la comunidad en general porque permitirá conocer los factores asociados al

estado nutricional y de esa manera continuar con el buen estado nutricional para su vez prevenir e intervenir en los problemas de desnutrición, sobrepeso y obesidad infantil en los niños de 6 a 36 meses afianzando conocimientos en sus padres para que se genere cambios en la alimentación. La importancia del presente estudio pretende ser un aporte al conocimiento científico en salud ya que de acuerdo a los resultados obtenidos sobre factores asociados al estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses, nos brindara un contexto real y confiable para abordar los problemas de desnutrición sobrepeso y obesidad infantil para que el personal de Enfermería reflexione profundamente sobre la realidad descrita como problemática en el Centro Médico Pampa Inalámbrica-EsSalud Ilo y asuma el rol protagónico en la preservación del estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses tomando las decisiones adecuadas y pertinentes a dicha problemática como programas de intervención nutricional de manera permanente.

**Legal.** El presente proyecto de investigación se basa en un marco legal que justifica la realización del trabajo teniendo en consideración el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación

Saludable y el Reglamento de la ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes (12).

## **1.5. Hipótesis**

### **1.5.1. Hipótesis general**

#### **Hipótesis alterna (H1):**

Existen factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

#### **Hipótesis Nula (Ho):**

No existen relación entre los factores y el estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

### **1.5.2. Hipótesis específicas**

La relación es significativa entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

La relación es significativa entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

La relación es significativa entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

## **1.6. Variables**

### **1.6.1. Variable Independiente:**

**Factores.** Son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida de las personas influenciando en el desarrollo biopsicosocial y nutricional de las mismas y que determinan en muchos casos su calidad de vida (13).

### **1.6.2. Variable Dependiente:**

**Estado nutricional.** Condición del cuerpo resultante de la relación entre los requerimientos nutricionales y el consumo, absorción y utilización de los nutrientes en los alimentos (14).

### 1.7. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Factores</b>	Los factores son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida de las personas influenciando en el desarrollo biopsicosocial y nutricional de las mismas y que determinan en muchos casos su calidad de vida (19).	D1: Factores sociales	-Edad de la madre -Estado civil -Tipo de familia -Número de hijos -Religión que profesa	Inadecuado: (7; 11) Poco adecuado (12; 16) Adecuado: (17; 21)	Ordinal
		D2: Factores económicos	-Ocupación -Ingreso económico familiar -Tipo de vivienda -Servicios básicos -Servicios complementarios	Inadecuado: (4; 6) Poco adecuado (7; 9) Adecuado: (10; 12)	
		D3: Factores culturales	-Nivel de instrucción -Conocimiento sobre lactancia materna -Conocimiento sobre alimentación complementaria	Inadecuado: (15; 30) Poco adecuado (31; 45) Adecuado: (46; 60)	
<b>Estado</b>	El estado nutricional es el estado del	D1: Peso	Peso/Edad (P/E)	Sobrepeso (DS: > +2)	Razón

**nutricional**

organismo de la persona resultante de la relación entre las necesidades nutritivas y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (1)

D2: Talla  
D3: Edad

Peso/Talla (P/T)

Normal (DS: + 2 a - 2)

Bajo peso (DS: <- 2 a - 3)

Bajo peso severo (DS: <- 3)

Obesidad (DES > +3)

Sobrepeso (DS: > +2)

Normal (DS + 2 a - 2)

Desnutrición aguda (DS: <- 2 a - 3)

Desnutrición Severa (DS: < - 3)

Muy alto (DS: > +3)

Alto (DS: > +2)

Talla/Edad (T/E)

Normal (DS: <+2 a - 2)

Baja (DS: <- 2 a - 3)

Baja severa (DS: < - 3)

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes de la investigación**

##### **Internacionales**

Dávila M. Jara E (15), realizaron un estudio: Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi, con el objetivo de determinar si los factores: tipo de familia, auto identificación étnica, nivel de escolaridad de los padres e ingresos, influyen en la malnutrición en niños. La metodología fue de tipo observacional y descriptivo, con una muestra de 158 menores, aplicaron una encuesta dirigida a los padres de familia obteniendo como resultado una malnutrición en el 46,2% de los niños, acentuándose entre los 12 y 36 meses de edad y luego decrece, se constató estadísticamente que en la población estudiada, el tipo de familia y el nivel de ingresos, son variables significativas sobre la malnutrición, concluyendo dichos autores que existe una alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos.

Acevedo D. (16), realizan el estudio: Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí 2016; Su objetivo fue identificar factores de riesgo, asociados a la desnutrición en niños menores de cinco años. El estudio fue observacional analítico retrospectivo, tipo caso control, sobre factores de riesgo asociados a la malnutrición en niños. para ello utilizaron una encuesta. La muestra estuvo constituida por 460 niños, 230 desnutridos del grupo de estudio, que se encontraban por debajo del tercer percentil, según las tablas cubanas del peso para la talla, y 230 niños normo peso del grupo control, seleccionados por el método aleatorio simple, como resultados se tiene que las malas condiciones higiénico-sanitarias aumentaron en 6,2 el riesgo de malnutrición en los infantes. Los niños con ablactación inadecuada incrementaron este riesgo en 5,8 veces y la lactancia artificial en 1,8. La baja per cápita familiar, la baja escolaridad de la madre, y las enfermedades asociadas fueron otros factores de riesgo de malnutrición., concluyendo que se identificaron los factores de riesgo de mayor incidencia asociados las malas condiciones higiénico- sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial.

Vasquez E. (17), realizaron un estudio: Factores de riesgo asociados al estado nutricional en lactantes que son atendidos en

guarderías. Instituto de Nutrición Humana, Departamento de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara (2017), teniendo como objetivo identificar factores asociados al estado nutricional en lactantes de 3 a 12 meses de edad mediante una encuesta considerando déficit en índices de longitud/edad, peso/edad y peso/longitud con puntuación  $Z < -1$  desviación estándar (DE); para ello se exploraron variables sociodemográficas, económicas, dietéticas, patológicas y de dinámica familiar obtuvieron la metodología de estudio transversal, se incluyeron 123 lactantes de 3 a 12 meses de edad de cinco guarderías del Instituto Mexicano del Seguro Social de Guadalajara, teniendo como resultado que el ingreso de la madre, inferior a 3 salarios mínimos fin del destete tardío y consumo de leche de vaca se asociaron a déficit longitud/edad. Hubo disfunción familiar en 7%, en familias disfuncionales hubo inicio precoz de la ablactación, concluyendo que el déficit de longitud/edad predominaron causas económicas, fin del destete tardío, duración en guardería y consumo de leche de vaca, aumentando en esta población el riesgo de defectos en la alimentación del lactante por la disfunción familiar.

Yaguaró A. (18), en su trabajo de investigación: Factores

socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia Estado Carabobo. Periodo 2017; objetivo analizar los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad;; con un tipo de estudio de campo, prospectivo, no experimental, transversal y con una población objeto de estudio constituida por los pacientes ingresados en los diferentes servicios en el periodo enero junio de 2017, por su parte, la muestra 123, fue de tipo no probabilística, constituida por 40 pacientes con edades comprendidas entre 6 meses a 2 años, con cuadro de desnutrición diagnosticado al momento, tomando en cuenta la tabla de talla y peso de funda, teniendo como; concluyendo que los factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición, como el nivel de instrucción de la madre que es muy bajo, salario mensual insuficiente y dificultad para conseguir alimentos.

González D. (19), en su estudio: Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena (2016); tuvo como objetivo determinar las características familiares asociadas al estado nutricional de los niños escolarizados, seleccionando los colegios por afijación proporcional en cada una de las tres localidades de la ciudad, para

un total de 21 colegios; dentro de una investigación de tipo transversal, con población 104 384 niños de 6 a 10 años y una muestra de 544 escolares; obteniéndose como resultados que el 53,9% de los escolares presentó un adecuado estado nutricional mientras que el 46,1% estaban malnutridos. Las características familiares asociadas a la malnutrición infantil por exceso fueron el número de integrantes y los ingresos familiares. Por su parte a la malnutrición por déficit se asoció el ingreso familiar; concluyendo que las variables que mostraron asociación con el estado nutricional fueron: ingresos económicos menores o iguales al salario mínimo y número de integrantes de la familia que en muchas familias es alta.

### **Nacionales**

Quispe A. (20), en su estudio acerca del Estado nutricional de niños menores de cinco años de Tinta Cusco Perú (2016), cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los niños menores de 5 años en una población de 64 preescolares y la muestra probabilística fue 45 preescolares; para la toma de datos utilizó la ficha de evaluación nutricional y la cartilla de CRED como instrumentos, con una metodología descriptivo transversal, los resultados indican que el 67% tienen 4 años de edad y el 38% son de sexo masculino y un 62% son sexo femenino, el 86% de niños

cuyos familiares viven en el Distrito de Tinta y en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa, 47% de madres de familia tienen 2 hijos y el 46% sus ingresos económicos mensuales son 501-1000 soles, el 62% de madres de familia tienen trabajo independiente y el 60% de madres de familia son convivientes; concluyendo que la medición antropométrica y estado nutricional de los niños que tienen riesgo nutricional son el 13% según Peso/Edad, tienen desnutrición crónica un 5% según T/E y el 6% se encuentran en riesgo nutricional según P/T.

Flores M. (21), en su tesis: Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acuden al establecimiento de salud I-3 Simón Bolívar – Puno (2018); el objetivo fue determinar los factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años, el tipo de investigación fue descriptivo, transversal y analítico; el tamaño de la población fue de 1907 niños menores de 5 años, la muestra se seleccionó mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia y se consideró a 45 niños, para la toma de datos utilizó la encuesta en base a un cuestionario; como resultados que el 64,4% de madres tienen como estado civil conviviente y un 8,9% de madres son solteras, no viven con su pareja. lo cual constituye un factor de riesgo para la supervivencia de los niños. Así mismo, el 88,9% niños están con

desnutrición crónica en la escala de  $< -2$  a  $-3$  Desviación estándar, concluyendo que, al analizar las variables asociados a la desnutrición crónica, dependen de los factores económicos y biológicos, encontrándose estadísticamente significativos el ingreso económico de la madre, consistencia de las comidas, calidad de alimentos y frecuencia de las comidas.

Ramírez M. (22), en su tesis: Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco de enero a julio 2016. El objetivo fue determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil, utilizando para la toma de datos una guía de entrevista El estudio fue analítico, descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 82 niños con desnutrición crónica que asistieron al control de crecimiento y desarrollo durante los meses de enero a julio del 2016 , utilizando para la toma de datos una guía de entrevista obteniendo como resultados que en la clasificación de estado nutricional según el indicador talla para edad de los niños el 90,2% de niños evaluados presentaron talla baja; mientras que el 9,8% restante presentaron talla baja severa; entre los factores subyacentes se encontró que las variables disposición de agua potable, disposición de desagüe, resultaron significativos estadísticamente y para los factores

inmediatos las variables peso del niño al nacer; concluyendo que factores subyacentes, básicos e inmediatos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años.

Mendoza Y. (23), en su tesis titulada Factores Asociados a la Desnutrición en Niños menores de Cinco Años en el Centro de Salud San Isidro del Distrito de Pueblo Nuevo durante los meses de Setiembre a Diciembre -2016; para determinar la causa de la carencia de alimentos en infantes menores de 60 meses que se atendieron en el centro de salud San Isidro del Distrito de Pueblo Nuevo durante los meses de setiembre a diciembre de 2016 estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal, investigando a una muestra de 169 niños dentro de una población de 1512, aplicando una encuesta obteniendo como resultados que el 67% de la población cuenta con económica regular y 56% de los padres de familia cuentan con un empleo fijo. Se llegó a la conclusión que el factor social es la causa primordial de la carencia de alimentos por ende se da la desnutrición en niños menores de 60 meses. Se demostró que el nivel de conocimientos de los padres acerca de la higiene de los alimentos y del hogar son deficientes lo cual conduce a que el niño este propenso a adquirir cualquier enfermedad.

Vargas L. (24), en su tesis titulada: Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia- Amazonas (2019).; objetivo determinar los factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años, se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario con 44 preguntas, dentro de la metodología de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal, se trabajó con una población constituida por 73 menores de tres años con diagnóstico de desnutrición crónica; teniendo como resultados que el 46,60% presentan retardo en el crecimiento leve; el 37% presentan retardo de crecimiento moderado y el 16,4% presentan un retardo de crecimiento severo. Por su parte los niños con retardo en crecimiento moderado el 27,4% corresponden a padres de área económica inadecuado y el 9,6% a regular; los niños de retardo en crecimiento severo, el 11,0%; concluyendo que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica la disfuncionalidad familiar, hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento seguido de los malos hábitos alimenticios y las deficientes condiciones económicas.

Aquino L. Isla C. (25), en su tesis titulada Factores asociados al

estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del CRED Centro de Salud Panguana II Zona, 2018 y tuvo como objetivo determinar la relación del uso de los multimicronutrientes y hábitos alimentarios con el estado nutricional de los niños atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del niño sano (CRED) del centro de salud Panguana II Zona (comunidad rural de la Amazonía peruana). Enmarcado dentro de la metodología de enfoque cuantitativo de tipo no experimental, diseño descriptivo correlacional; tuvo una muestra de 90 niños cuyas edades fluctuaban entre 6 a 36 meses. Los resultados obtenidos para el indicador Talla/Edad son: 57.80% presentó talla normal para su edad, el 24,40% en riesgo a baja talla, y el 17,80% en baja talla. Los resultados para el indicador hemoglobina son: 60% presentó un nivel de hemoglobina normal, el 30% se encontró con anemia leve, y el 10% tuvo anemia moderada. Los resultados acerca del conocimiento sobre hábitos alimentarios son: 63% presentaron hábitos saludables, a comparación del 37% que presentaron hábitos no saludables. Finalmente se concluyó, la relación estadística significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional que presentaron los niños(as) de 6 a 36 meses de edad.

## **Locales**

Medina J. (24), en su estudio titulado: Sobrepeso y obesidad infantil en el hospital regional Moquegua 2019 cuyo Objetivo es establecer la prevalencia, características epidemiológicas, clínicas, bioquímicas y de imágenes del sobrepeso y la obesidad en niños de 5 a 10 años de edad atendidos en consulta externa de pediatría del Hospital Regional Moquegua entre los meses de agosto a diciembre del 2017. Métodos del estudio es descriptivo, observacional, trasversal; se empleó estadística descriptiva, para determinar si existían diferencias significativas entre las variables, se utilizó Chi cuadrado. Resultados: De un total de 170 niños de 5 a 10 años atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Moquegua se encontró 88 niños (51,8%) con sobrepeso y obesidad según criterios de diagnóstico OMS 2007; 36 niños (21,2%) con sobrepeso y 52 niños (30,6 %) con obesidad, se concluyó que el estudio nos muestra un incremento en la prevalencia sobrepeso y obesidad en los niños y niñas de 5 a 10 años, con características epidemiológicas, muy importantes para desarrollar enfermedades no trasmisibles como diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias, cáncer, síndrome metabólico, resultando un problema de salud pública y por ende un aumento de la morbimortalidad en nuestra Región Moquegua.

## **2.2. Bases teóricas-Científicas**

### **2.2.1. Teorías de Enfermería**

#### **Teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer**

Realiza su enfoque en la maternidad, considera la adopción del papel maternal como un proceso interactivo y evolutivo, que tiene la capacidad de una mujer de forjar prácticas de la crianza a un nuevo ser satisfaciendo sus necesidades básicas, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo, adquiere competencias en la realización de los cuidados asociados a su papel y experimenta placer y gratificación dentro del mismo. La forma en que la madre define y percibe los acontecimientos está determinada por un núcleo del sí mismo relativamente estable, adquirido a través de la socialización a lo largo de su vida. Sus percepciones sobre su hijo y otras respuestas referentes a su maternidad están influidas además de la socialización, por las características innatas de su personalidad y por su nivel evolutivo (27).

En su teoría sobre la Adopción del Rol Maternal, Ramona Mercer sugiere que los profesionales de enfermería deben considerar elementos importantes del entorno familiar, escolar,

laboral, religioso y de la comunidad en general. Este rol maternal se entiende como un proceso interactivo y evolutivo que ocurre a lo largo del tiempo, en el cual la madre experimenta una transformación dinámica y una evolución personal al asumir el cuidado de su hijo. Con el tiempo, la madre se va vinculando emocionalmente con su hijo, adquiere competencias en el cuidado asociado al rol maternal, y experimenta placer y gratificación en el mismo. Al avanzar en este proceso, la madre desarrolla una sensación de armonía, intimidad y competencia, lo que representa el punto culminante de la adopción del rol maternal, es decir, la identidad materna. El modelo de adopción de Mercer se enmarca en los círculos concéntricos de Bronfenbrenner, que incluyen el microsistema, mesosistema y macrosistema (27).

La Teoría del Rol Maternal de Ramona Mercer desempeña un papel crucial en la investigación y la práctica relacionada con la nutrición infantil, al resaltar la importancia de la relación madre-hijo y los aspectos emocionales en la alimentación de los niños menores de 6 años. a 36 meses de edad. Esta teoría proporciona un marco valioso para abordar los factores que influyen en el estado nutricional de los niños y mejorar su salud y bienestar a largo plazo.

### **2.2.2. Primera Variable: Factores**

#### **Definición de factores**

Los factores se entienden como una causa determinante o condición necesaria que inicia un evento o cambio social que produce consecuencias.

Los factores también se refieren a agentes o elementos reales y objetivos, no abstractos que contribuye a la producción de un resultado (13).

Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes (28).

Los factores ya sean sociales, culturales y económicos implican vinculación con conceptos y términos como la ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción, tipo de familia, ocupación, nivel de escolaridad y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad,

sociedad y etnia (28).

## **Dimensiones de los factores relacionados al estado nutricional**

### **a) Factores sociales**

Los factores sociales se refieren a múltiples comportamientos que explican o influyen en la ocurrencia o desarrollo de eventos sociales. Pueden ser muchos, por lo que es necesario explicar cuáles son los factores sociales que inciden en el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses. En otras palabras, son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (28).

Los indicadores de los factores sociales considerados en el presente estudio son:

- **Edad de la madre.** Se refiere a la edad cronológica de las madres de la muestra de la presente investigación y que es el tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta el momento actual. Para muchos expertos la edad cronológica va

asociada a la experiencia que las personas van adquiriendo para su adecuada convivencia y estilos de vida saludable (27).

- **Estado civil.** El estado civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establecen ciertos derechos y deberes (28).

- **Tipo de familia.** Existen varios tipos de familia, en este estudio se tomaron en cuenta según la clasificación del Ministerio de Salud:

Familia nuclear o básica. Es la familia básica, que se compone de un hombre (padre), una mujer (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser descendientes biológicos de una pareja o familiares adoptivos.

Familia extensa o consanguínea. Consiste en más de una unidad nuclear, abarca más de dos generaciones y se basa en los lazos de sangre de varias personas, incluidos padres, hijos, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y otros.

Familia incompleta. Se compone de un solo progenitor (padre o madre) y sus hijos. Esta familia surge por diversas causas, como la muerte de uno de los cónyuges o el abandono de otro cónyuge.

Familia de crianza. Estos son unos padres que han recibido capacitaciones como padres de crianza temporal para niños bajo el cuidado del estado.

Familia reconstituida. Después de la separación o divorcio, el otro progenitor vuelve a formar pareja con al menos un hijo de la relación anterior. Estas familias las componen dos adultos que forman una nueva familia en la cual, al menos uno de ellos, trae un fruto de una relación anterior (29).

- **Número de hijos.** El número de hijos en una familia es determinante para el buen desarrollo biopsicomotor, ya que asociado al factor económico son determinantes para una buena salud, educación y desarrollo integra. En la realidad se evidencia que familias de sectores socioeconómicos y culturales bajos tienen demasiados hijos trayendo como consecuencia una mala alimentación, descuido en la salud y sobre todo inadecuada salud mental en los hijos menores de edad (30).
- **Religión que profesa.** El tipo de religión que profesan los padres, también es un factor que condiciona el estado nutricional, puesto que existen religiones que prohíben cierto tipo de alimentos de origen animal y que son fuente de proteínas, inclusive tienen cierto tipo de parámetros de ayunos

semanales o mensuales que incluyen a toda la familia inclusive a los niños menores de edad.

## **b) Factores económicos**

Estos factores que inciden en el estado nutricional de una persona se refieren fundamentalmente al ingreso económico familiar que está asociada directamente con la ocupación o actividad de la persona y que de acuerdo a ciertos tipos de reglas y formas de vida dan el confort y la calidad de vida que toda persona debe tener. El factor económico, lo constituyen actividades que tienden a incrementar la capacidad socialmente humanas. Cuanto menor sea el ingreso monetario, tanto menor será el poder adquisitivo y la disponibilidad de recursos no sólo para la alimentación sino también para las condiciones higiénico-sanitarias, lo cual lleva implícito un mayor riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas en un niño que, por lo general, está rodeadas por un medio familiar y social adverso (31).

Para la presente investigación se tienen los siguientes factores económicos asociados al estado nutricional:

- **Ocupación.** se refiere a una tarea realizada por una persona o una tarea de la cual recibe ingresos monetarios o no

monetarios. Las ocupaciones de los pobladores que conforman la muestra de la presente investigación son en su gran mayoría de trabajadores dependiente (31).

- **Ingreso económico familiar.** Este factor está asociado con el tipo de ocupación o actividad que realizan las personas y se puede inferir que el ingreso económico de los sujetos de la muestra no cubre en muchos casos la canasta familiar donde muchos de ellos deben ganar inclusive menos que el monto de 930 soles que es el mínimo del ingreso económico familiar.

Si una persona, familia o comunidad no tiene oportunidades de obtener suficientes alimentos por estar social o geográficamente excluida; o si no existen los medios mínimos para mantener limpio el medio ambiente, especialmente agua y eliminación de excrementos (31).

En este sentido, la experiencia de muchos países en desarrollo muestra que la reducción de la pobreza tiene un impacto significativo en la tasa de desnutrición. Sin embargo, sólo las medidas económicas, como única variable de control, no son suficientes para optimizar las condiciones de vida de la población.

La mayoría de estos ingresos veces más altos no reducen significativamente los resultados de salud, ya que la pobreza es

solo uno de los muchos problemas que deben abordarse en múltiples sectores.

- **Tipo de vivienda.** El tipo de vivienda es importante para el confort y sobre todo por la salubridad que debe tener (31)
- **Número de habitaciones que tiene la vivienda.** Es otro factor determinante para la salud, puesto que cuando existen viviendas con pocas habitaciones donde duermen varias personas están expuestas a los contagios de todo tipo de enfermedades (31).
- **Servicios con que cuenta la vivienda.** Es importante sobre todo el agua y el desagüe que son básicos para la salubridad y la higiene de la familia, sin embargo, en muchos lugares del país no existen estos servicios básicos y es atentatorio contra la vida y salud de las personas. También se debe tener en cuenta los servicios complementarios de los padres de familia como es el teléfono y otras tecnologías de información y comunicación como el internet que hoy en día es una herramienta básica para la educación y cultura cuando es bien utilizada (31)

La disponibilidad de servicios básicos permite a los residentes contar con una vivienda digna, es un indicador de condiciones sociales favorables y por ende del nivel relativo de desarrollo.

Esto incluye, entre otros, los servicios de electricidad, agua y alcantarillado. Agua potable, saneamiento general y electricidad fueron considerados en este estudio.

El agua potable está disponible si su fuente está a menos de un kilómetro del punto de uso y cada miembro de la familia recibe de manera confiable al menos 20 litros por día. El agua potable segura es agua cuyas características microbiológicas, químicas y físicas cumplen con las directrices de la OMS o las normas nacionales de calidad del agua potable. El acceso a agua potable segura se refiere al porcentaje de personas que utilizan las mejores fuentes de agua potable, a saber: conexión domiciliaria; fuente pública; taladrar bien protegido; con protección vigente; agua de lluvia.

El alcantarillado básico es la tecnología más asequible que permite a eliminar higiénicamente los excrementos y aguas residuales y mantener un ambiente limpio y saludable tanto en el hogar como en las inmediaciones de los usuarios (31).

### **c) Factores culturales**

Los factores culturales están estrechamente relacionados con la cultura de un grupo de personas que comparten pensamientos o valores y se representa mediante símbolos, rituales, normas, actitudes y creencias. Las culturas varían en todo el mundo y

pueden afectar la visión de las personas del mundo real y objetivo. Para el presente trabajo de investigación asociamos a los factores culturales fundamentalmente con el grado de instrucción que hasta cierto punto es bajo por el mismo hecho de ser familias de pocos recursos económicos y que conlleva a un nivel cultural bajo, ya que con la instrucción la persona adquiere capacidades y competencias, así como como conocimientos que van a permitir desenvolverse en su vida personal y profesional en forma adecuada. Entre estos factores se ha considerado (32).

Los indicadores de los factores culturales considerados son:

- **Grado de instrucción.** Es el nivel de estudios o aprendizaje obtenidos, se basa en el nivel de conocimiento y capacidades cognitivas adquiridas en un centro o institución educativa (32). El nivel de instrucción de la madre es un indicador importante sobre la calidad de vida que puede brindar a sus hijos, puesto que a un mayor grado de instrucción existe la posibilidad de brindar a sus hijos un mejor estado nutricional con una alimentación adecuada y balanceada. Existen evidencias científicas que el nivel cultural es determinante en el estado de salud de las familias contribuyendo a la prosperidad donde la madre tiene sentido de control y dominio de las circunstancias adversas de la vida y le permite el acceso a la información para

tener una mejor calidad de vida (32).

El estado de salud mejora con el nivel de educación. La evidencia científica más clara son los resultados del Estudio Canadiense de Promoción de la Salud (1990), que mostró que el logro educativo aumenta, la salud autoevaluada mejora, la limitación de la actividad disminuye y los días de trabajo perdidos disminuyen. La educación promueve la salud y el bienestar en la medida en que promueve personas que tienen el conocimiento y las habilidades para resolver problemas, da un sentido de control y control sobre sus circunstancias de vida, aumenta las posibilidades de conseguir empleos, además de la satisfacción en el trabajo (32).

- **Conocimiento sobre lactancia materna.** Uno de los factores culturales asociados al estado nutricional en niños menores es el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna, para ello es necesario que conozcan sobre higiene, preparación, posición, estimulación e importancia de la lactancia materna exclusiva que es una forma de proporcionar un alimento óptimo a través de la leche materna. Se reconoce como la forma de alimentación natural que suministra a los niños pequeños los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo saludable (33).

- **Conocimiento sobre alimentación complementaria.** Otro factor cultural relacionado al estado nutricional es el conocimiento sobre alimentación complementaria que se refiere al proceso por el cual se ofrecen al lactante alimentos sólidos o líquidos distintos de la leche materna o de una fórmula infantil, como complemento y no como sustitución de esta (34).

### **2.2.3. Segunda Variable: Estado Nutricional**

#### **Definición de Estado Nutricional**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad (35).

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la

ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal) (35).

El estado nutricional es la condición de organismo que resulta de la relación que se manifiesta entre las necesidades nutritivas individuales del organismo de las personas y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (14).

Se puede precisar también que es el resultado del balance que existe entre la ingesta, absorción, utilización de los alimentos consumidos y las necesidades nutricionales del organismo para mantener un adecuado funcionamiento y desarrollo (36).

En este contexto, el estado nutricional representa el resultado final del balance entre la ingesta y requerimiento de nutrientes, que se reflejan en las medidas antropométricas de peso y talla y en los exámenes de laboratorio complementarios (37).

Por lo que se puede sistematizar que el estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la absorción y utilización de los alimentos ingeridos, cuya valoración se realiza con el uso de

indicadores antropométricos, bioquímicos, parasitológicos y hematológicos (38).

## **Teorías sobre el estado nutricional**

### **2.2.3.1 Modelo de las determinantes del estado nutricional en los niños**

Este modelo se basa en la información de los determinantes sociales en salud y factores de riesgo para desnutrición infantil, teniendo como antecedente la propuesta del marco conceptual brindado para la consecución de la seguridad alimentaria nutricional en la población infantil (39).

Este modelo asume que los trastornos alimentarios pueden definirse en función de factores clasificados en los siguientes grupos:

**Cuidado o responsabilidad materna.** Incluye indicadores relacionados con el funcionamiento interno de la familia, que pueden indicar cuánto cuidado recibe el niño en el entorno familiar. Este factor o acción no se cumple en la realidad, porque la madre

o la persona encargada del cuidado del niño, a pesar de que las instituciones encargadas del desarrollo integral de los bebés no les ofrecen nada o hacen poco. Trato fijo, completo y garantizado.

**Morbilidad.** En este sentido, se consideran enfermedades comunes de la infancia que pueden afectar el estado nutricional del niño. Otro hecho descuidado por las madres o tutores, donde no saben clasificar las enfermedades generales o comunes de sus hijos y acuden a los centros de salud más cercanos solo cuando se encuentran en la última etapa o grave.

**Accesibilidad a servicios de salud.** Incluye algunos indicadores que indican directa o indirectamente si una familia tiene acceso a los servicios de salud cuando los necesita. Esta actividad también tiene desventajas, especialmente las madres que alegando que no tienen tiempo (en algunos casos es cierto), no controlan a sus hijos, además, se encuentran conviviendo un gran número de familias disfuncionales, lo cual es dañino. niños y niñas, porque toda la irresponsabilidad va dirigida a los padres.

**Disponibilidad de Alimentos.** - Refleja la medida en que un niño come los alimentos recomendados para mantener un valor nutricional adecuado. Este hecho se debe en la mayoría de los

casos a que debido a la precaria situación económica de las familias hay pocos o ningún alimento más nutritivo.

**Factores individuales.** - Se refiere a características propias de la constitución de cada niño, que favorecer o repercutir en su estado nutricional (40).

Estos factores individuales se deben a la falta de cuidados de la madre durante el embarazo, pues muchas de ellas presentan anemia o alguna enfermedad completamente curada que afecta la mala estructura de sus hijos, lo que se evidencia al nacer y durante el mismo. su crecimiento.

En consecuencia, este modelo teórico establece que cuando existen desequilibrios en algunos de los factores anteriormente mencionados, el estado nutricional del niño puede deteriorarse, ocasionando carencias nutricionales como la desnutrición proteica, calórica y otras deficiencias específicas de micronutrientes (40).

Este modelo es importante para este estudio porque puede ser utilizado para identificar factores asociados con el estado

nutricional de los niños en general.

### **2.2.3.2 Factores del estado nutricional**

El estado nutricional está determinado por tres poderosos factores: la alimentación, la salud y el cuidado de la salud. La nutrición óptima se logra cuando los niños tienen acceso a una dieta económica, variada y nutritiva, prácticas apropiadas de cuidado materno infantil, servicios de salud adecuados y un entorno saludable con agua potable limpia que incluye saneamiento y buenas prácticas de higiene. Estos factores afectan directamente la ingesta de alimentos y la aparición de enfermedades. La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional (41).

La alimentación es crucial para el crecimiento y estado emocional de un niño, en ese sentido es responsabilidad de las autoridades adoptar estrategias adecuadas para apoyar a las familias a través de programas educativos y de salud para revertir la situación. fatal y lamentable que los niños se desarrollen en un ambiente sano y con estilos de vida adecuados, pues se debe considerar que tener

niños sanos garantizará sociedades más desarrolladas en el futuro.

En primer lugar, debe haber una madre embarazada, cuya nutrición, salud e higiene debe ser vigilada y controlada por el sistema de salud en ese momento, para que luego podamos tener hijos sanos. y crece normalmente.

En niños menores de un año es fundamental la lactancia materna durante los seis primeros meses, puesto que es una forma de proporcionar un alimento ideal por medio de la leche materna. Es la alimentación natural que aporta a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (42).

### **2.2.3.3 Valoración del estado nutricional.**

La valoración nutricional permite determinar el estado nutricional de los niños, valorar sus requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos para su estado de salud o algunas deficiencias que pueda presentar respecto a su estado nutricional (42).

La evaluación del estado nutricional de los niños se basa en el

análisis de los siguientes factores.

**Anamnesis.** Constituye el conjunto de datos relacionados al estado nutricional de los niños que se recolecta inicialmente; para obtener datos relacionados al tipo de la dieta, conducta alimentaria, actividad física y la presencia de enfermedades que alteran el estado nutricional de los niños como la anemia infantil y la parasitosis intestinal (42).

**Exploración clínica.** Se encuentra dirigida a valorar globalmente y de manera integral el estado nutricional de los niños y permite detectar la presencia de manifestaciones carenciales y cualquier otro signo pronóstico, mediante el examen físico céfalo caudal de los niños (42).

**Antropometría nutricional.** - Se basa en el estudio y análisis de las medidas somáticas y antropométricas de la población infantil. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, talla, perímetro cefálico; y los índices de relación más utilizados son: peso para talla, talla para edad, peso para edad, y el índice de masa corporal para edad (43).

#### **2.2.3.4 Evaluación del estado nutricional**

La evaluación del valor nutricional es la actividad principal de la atención de la salud infantil. Esto permite orientar iniciativas, programas e intervenciones educativas en salud. El estado nutricional es el resultado del balance entre la disponibilidad de los alimentos y la utilización de nutrientes por el organismo, el desequilibrio de esta puede causar una mala nutrición; la misma que en intensidad y duración afectará el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño (43).

El seguimiento del crecimiento de niños y niñas se basa en la evaluación del estado nutricional junto con mediciones de peso y talla.

La crítica antropométrica: peso, longitud/estatura, contorno cefálico se realiza a todo niño y niña desde el parto hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada CRED, si éste se da a través de la oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y atención móvil (brigadas y equipos itinerantes) y de convenio a criterios establecidos. Las medidas de estatura y peso en niños se comparan con diversas normas; se registran en percentiles, lo que evidencia la medida de niños del mismo género

(sexo) que tienen la estatura o el peso en esa permanencia con cifras menores. Esto permite enterarse y atisbar el incremento de los niños en todas las edades se llama “curvatura de incremento”, de esta manera tenemos

En la evaluación del estado nutricional se consideran las siguientes medidas antropométricas:

**Peso.** Es un indicador global de la masa corporal, fácil de obtener y reproducible; siendo conceptualizada como la fuerza ejercida sobre una persona por la gravedad de la tierra, y se expresa en kilogramos o gramos (43).

**Talla.** Es el crecimiento lineal del ser humano, representa una medida de longitud que se expresa en centímetros; su progresión es uniforme durante toda la vida; su medición es muy útil combinada con otros datos antropométricos, especialmente con el peso de las personas, y se expresa en centímetros (43).

**Perímetro encefálico.** Es una medida que es la resultante de la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de

las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza (43).

Los indicadores de estas medidas antropométricas son:

**Peso para la edad (P/E).** Es el indicador nutricional que resulta de comparar el peso de un niño con el peso ideal que debe presentar de acuerdo a su edad cronológica; es un indicador que ayuda a identificar y diagnosticar la desnutrición global en los niños (43).

**Talla para edad (T/E).** Es el indicador nutricional que resulta de comparar la talla de un niño con la talla ideal que debe presentar de acuerdo a su edad cronológica; es un indicador del crecimiento lineal y se utiliza para diagnosticar la desnutrición crónica en los. Según las tablas de Valoración Nutricional del MINSA; el estado nutricional según este indicador nutricional se clasifica de la siguiente manera: talla baja, talla normal y talla alta (44).

**Peso para talla (P/T).** Es el indicador nutricional que resulta de comparar el peso con la talla que presenta el niño; representa un indicador del crecimiento actual, que ayuda a diagnosticar la desnutrición aguda en los niños (44).

### 2.2.3.5 Clasificación del estado nutricional en niños de 6 a 36 meses

De acuerdo al Ministerio de Salud (Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años), la clasificación del estado nutricional de niños menores de 5 años es (45):

PUNTOS DE CORTE (DS)	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
> +3	-----	Obesidad	Muy alto
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
<- 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Bajo
<- 2 a - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Bajo severo

- **Obesidad.** La OMS define a los niños como obesos cuando la desviación estándar de la relación peso y talla (P/T) es mayor a +3, siendo las principales causas de la obesidad en niñas y niños el consumo de alimentos procesados ricos en azúcar, grasas trans y sal, así como bebidas azucaradas, las cuales son muy fáciles de conseguir por su amplia distribución (46).
- **Sobrepeso.** De igual manera los niños con sobre peso cuando

la desviación estándar de la relación peso y talla (P/T) es mayor está entre +2 y +3. El sobrepeso es la condición premórbida de la obesidad, se dispone el aumento de peso corporal aumentándose más dos curvaturas establecidas Por la organización mundial de la salud.

- **Normal.** Un niño tiene un estado nutricional normal cuando la desviación estándar de la relación peso y talla (P/T) está entre +2 y -2. Un estado nutricional normal está relacionado con una dieta balanceada donde existe un equilibrio de todos los nutrientes básicos que son las proteínas, grasas y carbohidratos.
- **Desnutrición.** Un niño o niña está desnutrido cuando la desviación estándar de la relación peso y talla (P/T) es menor que -2. La OMS describe la desnutrición como una ingesta constante de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades energéticas de la dieta, una absorción inadecuada y/o una utilización biológica inadecuada de los nutrientes consumidos. Suele causar pérdida de peso (45).

El crecimiento de un niño que padece desnutrición se retrasa, se mide comparando la estatura del niño con el estándar

recomendado para su edad, esto indica una carencia a largo plazo de los nutrientes necesarios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y afecta el crecimiento de los niños. desarrollo físico y mental. Comprensión percepción comunicación (46).

**Alto.** Un niño se define alto cuando la desviación estándar de la relación talla para la edad (T/E) es  $> +2$

**Muy alto.** Un niño se define muy alto cuando la desviación estándar de la relación talla para la edad (T/E) es  $> +3$

**Bajo.** Un niño se define bajo cuando la desviación estándar de la relación talla para la edad (T/E) es  $< -2$  a  $-3$ . La talla baja se debe fundamentalmente a la desnutrición, es decir, a la ingesta de una alimentación insuficiente en proteínas en general.

**Bajo severo.** Un niño se define muy bajo cuando la desviación estándar de la relación talla para la edad (T/E) es  $< -2$  a  $-3$ . Esta talla severa está asociada a la desnutrición severa, cuando no existe una alimentación adecuada ni balanceada para el niño, así como problemas en la absorción de dichos alimentos debido a otro tipo de enfermedades del aparato digestivo.

#### **2.2.4. Caracterización de la población investigada**

Los niños menores de 6 a 36 meses están en estado de crecimiento y desarrollo psicomotriz con impedimento y un fuerte sentido de sí mismo, son completamente dependiente por la madre o de la persona que la cuida, relación a su peso y talla son algunos obesos , desnutridos con características definitorias de la enfermedad y otros con sobre peso, también tienen mayor interés en los juegos, libros, el arte del pintados, los juguetes y otras actividades ya que están en un proceso de aprendizaje y descubrimiento de cosas nuevas.

Los niños de 6 a 8 meses que van a iniciar su alimentación complementaria, tienen una frecuencia en su alimentación de 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena), en consistencia puré o papilla debido a que ellos aún no están preparados para el proceso de masticación y de 3 a 5 cucharadas (soperas) es lo que deben comer además debe agregar una cucharadita pequeña de aceite vegetal o mantequilla.

Los niños de 9 a 11 meses deben consumir alimentos cuya frecuencia sea 4 comidas diarias (desayuno, refrigerio, almuerzo y cena) en consistencia picados ya que cuentan con más cantidad

de dientes temporales y de esta manera se los prepara y educa a la masticación de alimentos, la cantidad que deben consumir es de 7 cucharadas (soperas).

De 12 meses a más deben consumir sus alimentos en una frecuencia de 5 comidas diarias (desayuno, refrigerio, almuerzo, refrigerio y cena) en consistencia normal, tipo segundo y la cantidad debe ser 10 cucharadas (soperas).

### **2.3. Definición conceptual de términos.**

**Estado Nutricional.** Estado del organismo resultante de la relación entre las necesidades nutritivas y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos ingeridos por las personas (14).

**Factor cultural.** Se refiere sobre todo al conjunto de conocimientos e ideas especializadas y no especializadas adquiridas gracias al desarrollo de las facultades intelectuales, mediante la lectura, el estudio y el trabajo (32).

**Factor Económico.** Se refiere sobre todo a la tenencia monetaria y que se evidencia con la ocupación o actividad, el ingreso económico familiar, el tipo de vivienda que posee, así como los

servicios básicos y complementarios con lo que cuenta (31).

**Factor social.** Están referidos fundamentalmente a las características de la persona dentro de su entorno social como la edad, estado civil, número de hijos, tipo de familia, religión que profesa entre otros (13).

**Factores.** Son características sociales, culturales o económicas que intervienen en la forma de vida de las personas influenciando en el desarrollo biopsicosocial y nutricional de las mismas y que determinan en muchos casos su calidad de vida (28).

**Niño:** La infancia o niñez es un término amplio aplicado a los seres humanos que se encuentran en fases de desarrollo comprendidas entre la etapa de nacimiento y la pubertad o adolescencia (47).

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Enfoque

La presente investigación es de tipo **cuantitativo** puesto que se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los hechos o fenómenos usando la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (48).

Acorde con el tipo de investigación correlacional, que trató de conocer la relación o grado de asociación que existe entre los factores asociados y el estado nutricional de una muestra de niños de 6 meses a 3 años.

#### 3.2. Tipo de investigación:

La presente investigación es **básica**, este tipo de investigación llamada también pura, teórica o dogmática se caracteriza por que se origina en un marco teórico y permanece en él. El objetivo es incrementar los conocimientos científicos, pero sin contrastarlos

con ningún aspecto práctico (48).

### **Nivel de estudio**

Según su grado de profundidad y alcancé es de **tipo correccional y transversal**, porque busca la estrecha relación entre las variables y a su vez persigue determinar el grado en el cual las variables en uno o varios factores son concomitantes y a la vez busca determinar la relación existente de causalidad, puesto estas se determinan por otros criterios que además de la que hay (49).

### **3.3. Método de investigación**

El presente estudio investigativo utiliza un método de investigación **Deductivo** ya que los pensamientos recogidos van de lo general a lo particular en la cual se va articular conceptos, definiciones para extraer conclusiones, consecuencias y recomendaciones (50).

### **3.4. Población**

**a) Población.** La población estuvo conformada por las madres de familia y sus hijos de 6 meses a 3 años en el Centro Médico Pampa Inalámbrica que suman 110 madres y 110 niños.

### 3.5. Muestra

No existe muestra porque se investigó a toda la población.

**Muestreo.** El muestreo es de tipo no probabilístico porque no se utilizó a ninguna ecuación, siendo censal porque se consideró a toda la población teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres con niños de 6 a 36 meses que asisten regularmente al Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud – Ilo
- Madres con niños de 6 a 36 meses que hayan firmado el consentimiento informado
- Madres de niños de 6 a 36 meses sin ninguna enfermedad infecto/contagiosa.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres con niños de 6 a 36 meses que después de haber firmado el consentimiento informado no cumplieron con el llenado completo del cuestionario de los factores asociados.

- Madres de niños de 6 a 36 meses que no estuvieron presentes al momento de aplicar los instrumentos de toma de datos.
- Madres de niños de 6 a 36 meses, cuyos hijos nacieron con alguna enfermedad de riesgo para su vida y salud.
- Madres de niños menores de 6 meses y mayores de 36 meses.

### **3.6. Unidad de Análisis**

La Unidad de Análisis estuvo compuesta por los niños de 6 a 36 meses que acuden al CRED del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo.

### **3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos**

#### **Técnicas**

En la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta.

#### **Instrumentos**

Como herramienta de trabajo para medir los factores relacionados se utilizó un cuestionario elaborado por Arias E. y Martínez S., consta de 26 preguntas cerradas, de las cuales 7 son para medir los factores sociales, 4 para los factores económicos y 15 para medir los factores culturales.

Los instrumentos se aplicaron respetando los principios éticos como la beneficencia, porque se investigó con la intención de producir un beneficio para los sujetos de la muestra, la no maleficencia porque no se pretendió perjudicar a la muestra investigada, justicia porque a toda la muestra se trató con respecto sin ningún tipo de discriminación, además de ello se respetó la autonomía, a través de la firma del consentimiento informado las madres expresaron el deseo de participar en el presente estudio

La estructuración cuestionario contiene:

Datos generales:

Nombre de la madre:

Código del niño:

Factores sociales:

- Edad de la madre
- Estado civil
- Tipo de familia
- N° de hijos
- Religión
- Número de personas que viven en el domicilio

- Persona que atiende al niño

#### Factores económicos:

- Ocupación
- Ingreso económico
- Tipo de vivienda
- Servicios básicos

#### Factores culturales

- Grado de instrucción
- Conocimiento sobre lactancia materna
- Frecuencia de lactancia materna
- Conocimiento de ventajas y beneficios de lactancia materna
- Tiempo de destete de su hijo
- Frecuencia de alimentación complementaria
- Consistencia de la alimentación complementaria
- Cantidad de alimentación complementaria
- Conocimiento de las madres de los alimentos necesarios según edad
- Conocimiento de las madres sobre alimentos que brindan

fuerza y energía

Los niveles de los factores relacionados y sus dimensiones son:

### Factores relacionados

<b>Variable</b>	<b>Nivel</b>	<b>Puntaje</b>
Factores relacionados	Inadecuado	26 - 43
	Poco adecuado	44 - 61
	Adecuado	62 - 78

### Dimensiones

<b>Nivel/ puntaje</b>	<b>Dimensiones</b>		
	Factores sociales	Factores Económicos	Factores culturales
Inadecuado	7 - 11	4 - 6	15 - 30
Poco adecuado	12 - 16	7 - 9	31 - 45
Adecuado	17 - 21	10 - 12	46 - 60

Para el estado nutricional se utilizó una ficha de registro, donde se consignaron:

- Edad y sexo del niño(a)
- Peso actual del niño
- Talla actual del niño
- Diagnóstico del P/E
- Diagnóstico del P/T
- Diagnóstico del T/E

La clasificación del estado nutricional considerado en el presente estudio se observa en el siguiente cuadro:

<b>PUNTOS DE CORTE (DS)</b>	<b>PESO PARA EDAD</b>	<b>PESO PARA TALLA</b>	<b>TALLA PARA EDAD</b>
> +3	-----	Obesidad	Muy alto
> +2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
<- 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<- 2 a - 3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

### 3.8. Validez y confiabilidad

La validación nos indica el grado en el que nuestro instrumento mide lo que necesitamos conocer o saber y el instrumento que aplicamos pasó primeramente un proceso de validación de 5 expertos. (Anexo 5).

La confiabilidad nos indica el grado en el que la aplicación repetida del instrumento a la población de estudio produciendo un mismo resultado. Para la confiabilidad fue aplicado el instrumento a una

prueba piloto a 20 madres de niños mineros de 5 años que acudieron Centro de Médico Miramar de Ilo con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados obtenidos se procedieron a procesar los datos y se determinó la confiabilidad mediante el estadígrafo Alfa de Cronbach (Anexo 6).

### **3.9. Procedimientos de recolección**

Para llevar a cabo esta investigación, se tuvo una entrevista y se presentó un documento a los directivos de la institución (director del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud de Ilo), solicitando autorización para aplicar el instrumento de datos de los factores relacionados a la nutrición de los niños menores de 5 años. Obtenida dicha autorización se solicitó verbalmente a las madres de familia para que firmen el consentimiento informado en forma voluntaria y sin coacción alguna. Obtenido estos dos documentos se coordinó con el Director del Centro Médico y las madres de familia los días y el horario para aplicar los instrumentos de toma de datos a la muestra de estudio en sus instalaciones. La aplicación de los instrumentos se desarrolló de manera presencial, en grupos de 5 a 6 personas, dicha aplicación tuvo duración entre 20 a 30 minutos por cada sujeto de la muestra y se aplicó solo en días laborables.

A los niños se les pesó y talló en el CRED del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, los días que asistieron a sus controles

### **3.10. Técnicas de procedimiento y análisis de datos**

Una vez obtenida la información se pasó a realizar el procesamiento de recolección de datos con su codificación respectiva creando una base de datos en Excel base de datos será trasladada posteriormente al programa el Software Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, v. 25.0); analizando las frecuencias absolutas, relativas, media aritmética y estadígrafos como el coeficiente de correlación que permitirá determinar las conclusiones en base a los objetivos propuestos.

Para la prueba de hipótesis se utilizó el test estadístico Chi cuadrado para un nivel de confianza del 95% y un valor  $p < 0,05$ .

Para la presentación de información, se generó cuadros de contingencia de una y doble entrada, basado en los objetivos de la investigación, con sus respectivos gráficos realizados mediante el Software Estadístico SPSS (v. 23.0).

### **3.11. Consideraciones éticas**

Para este estudio se tuvieron en cuenta los siguientes principios éticos importantes:

- El respeto a las personas que es un principio de respecto a la dignidad humana), donde los sujetos de la muestra fueron tratados como personas autónomas con derecho a la autodeterminación y no fueron sometidos a ninguna forma de coacción.
- De acuerdo con el principio de beneficencia, el sujeto de la muestra no fue perjudicado de ninguna manera por la investigación.
- Debido a la importancia de su participación, los sujetos de la muestra recibieron un trato justo y equitativo según el principio de justicia.
- Seguridad, protegiendo la integridad corporal y psicológica y poniendo especial énfasis en la sensibilidad.
- Equidad y privacidad; todos los participantes recibieron estos elementos mientras se les trataba de forma equitativa y privada.
- Integridad; la información adquirida indica que los resultados son precisos, y sólo se utilizarán con fines educativos y de investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE DATOS**

#### **4.1. Presentación y descripción de resultados en tablas**

En el presente capítulo presentamos los resultados en tablas y gráficos que corresponden a la información como resultado de la investigación, los mismos que contienen el nivel de cada variable y sus dimensiones que responden a los objetivos planteados y a las hipótesis planteadas formuladas.

**TABLA 1**  
**FACTORES SOCIALES POR INDICADORES**

N°	Edad actual de la madre	Frecuencia	Porcentaje
01	Menos de 18 años	3	2,7
02	De 18 a 20 años	35	31,8
03	De 21 a 25 años	30	27,3
04	De 26 a 30 años	21	19,1
05	De 31 a 35 años	14	12,7
06	De 36 a 40 años	6	5,5
07	Más de 40 años	1	0,9
	Total	110	100,0
N°	Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
01	Casada	23	20,9
02	Conviviente	59	53,6
03	Divorciada	8	7,3
04	Soltera	18	16,4
05	Viuda	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
01	Mamá, papá e hijos	17	15,5
02	Mamá, papá, hijos y otros familiares	23	20,9
03	Los hijos y un solo padre (mamá o papá)	58	52,7
04	Madre o padre con hijos adoptados o Familiares a su custodia	12	10,9
	Total	110	100,0
N°	Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
01	Uno	12	10,9
02	Dos	58	52,7
03	Tres	17	15,5
04	Cuatro	13	11,8
	Total	110	100,0
N°	Religión que profesa	Frecuencia	Porcentaje
01	Católica	89	80,9
02	Evangélica	16	14,6
03	Pentecostal	3	2,7
04	Otro	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Número de personas que viven en casa	Frecuencia	Porcentaje
01	Dos	18	16,4

02	Tres	57	51,8
03	Cuatro	23	20,9
04	Más de cuatro	12	10,9
	Total	110	100,0
N°	¿Quién atiende generalmente al niño(a)?	Frecuencia	Porcentaje
01	Abuelo(a)	4	3,6
02	Hermano(a)	8	7,3
03	Empleada	2	1,8
04	Otro familiar	3	2,7
05	Usted misma	93	84,6
	Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

En la tabla 10 se observa que el mayor porcentaje de madres están comprendidas entre las edades de 18 a 20 años en un 31,8% y de 21 a 25 años en un 27,3%, del mismo modo el estado civil que prevalece es el de conviviente con un 53,6%, el tipo de familia que prevalece la incompleta donde están los hijos y solo un padre bien mamá o papá con un 52,7%. Así mismo la mayoría (52,7%) de familias tienen 2 hijos, la religión que profesa el 80,9%, es la católica, el 51,8% de familias están compuestas por 3 miembros y mayoritariamente (84,6%) la que atiende al niño es la madre.

**TABLA 2**  
**FACTORES ECONÓMICOS POR INDICADORES**

N°	Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje
01	Empleador	3	2,7
02	Asalariado	9	8,2
03	Trabajador independiente	22	20,0
04	Trabajadora del hogar	74	67,3
05	Desempleada	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Ingreso económico familiar	Frecuencia	Porcentaje
01	Menos de 1050 soles	63	57,3
02	De 1050 a 1500 soles	33	30,0
03	De 1501 a 2000 soles	8	7,3
04	De 2001 a 2500 soles	4	3,6
05	Más de 2500 soles	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Tenencia de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
01	Propia	34	40,9
02	Alquilada	76	69,1
	Total	110	100,0
N°	Servicios básicos de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
01	Agua	4	3,6
02	Agua y desagüe	22	20,0
03	Agua, desagüe y energía eléctrica	82	74,6
04	Ninguna de las anteriores	2	1,8
	Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

En la tabla 11 se observa que el mayor porcentaje (67,3%) son trabajadoras del hogar, es decir, amas de casa, donde del 57,3% su ingreso familiar es menos de los 1050 soles mensuales, es decir, ganan menos de un sueldo mínimo por la ocupación que realizan, el 69,1% viven en casa alquilada, la mayoría (74,6%) cuenta con agua desagüe y luz eléctrica, pero lo alarmante es que alrededor de la cuarta parte aún no cuenta con todos estos servicios

**TABLA 3**  
**FACTORES CULTURALES POR INDICADORES**

N°	Grado de instrucción de la madre	Frecuencia	Porcentaje
01	Sin instrucción	2	1,8
02	Primaria incompleta	8	7,3
03	Primaria completa	14	12,7
04	Secundaria incompleta	22	20,0
05	Secundaria completa	48	43,5
06	Superior universitaria incompleta	6	5,5
07	Superior universitaria completa	2	0,9
08	Superior no universitaria	8	7,3
	Total	110	100,0
N°	Tiempo que dan lactancia materna al niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Hasta los 4 meses	12	10,9
02	Hasta los 6 meses	15	13,6
03	Hasta los 8 meses	49	44,6
04	No sabe	34	30,9
05	Total	110	100,0
	Frecuencia que la madre amamanta a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
N°	Cada dos horas	27	24,6
01	Cada tres horas	15	13,6
02	Cada cuatro horas	23	20,9
03	A cada instante	45	40,9
04	Total	110	100,0
N°	Ventajas de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
01	Es muy nutritivo, previene enfermedades	42	38,2
02	Solo calma el hambre y la sed del niño(a)	30	27,3
03	Es económico y seguro	38	34,5
04	No ofrece beneficio	0	0,0
04	Total	110	100,0
N°	Tiempo que el niño(a), debe recibir alimento complementario	Frecuencia	Porcentaje
01	A los 4 meses	22	20,0
02	A los 6 meses	33	30,0

03	A los 8 meses	45	40,9
04	A los 10 meses	10	9,1
	Total	110	100,0
N°	Frecuencia que el niño recibe comida complementaria	Frecuencia	Porcentaje
01	1 vez al día	49	44,5
02	2 veces al día	31	28,2
03	3 veces al día	18	16,4
04	4 veces al día	12	10,9
05	Total	110	100,0
N°	Tipo de alimento complementario que da a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Segundo en trozo pequeño	35	31,8
02	Frutas	15	13,6
03	Galletas	32	29,1
04	Mazamoras	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Consistencia de alimento complementario que da a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Licuada	36	32,7
02	Aplastado	15	13,6
03	Picado	31	28,2
04	De la olla familiar	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Cantidad que come el niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	De 7 a 10 cucharadas	15	13,6
02	De 11 a 15 cucharadas	36	32,7
03	Plato mediano	41	37,3
04	Plato grande	18	16,4
	Total	110	100,0
N°	Alimentos que debe consumir el niño diariamente	Frecuencia	Porcentaje

01	Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado	22	20,0
02	Arroz, papa, yuca, camote	29	26,4
03	Tomate, zanahoria, plátano	31	28,1
04	Todas las anteriores	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Alimentos que consumen para dar fuerza y energía al niño (a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite	26	23,7
02	Bazo, hígado, sangrecita, huevos	16	14,5
03	Plátano, lechuga, tomate, zanahoria	30	27,3
04	Pescado, leche, zapallo, papa	38	34,5
	Total	110	100,0
N°	Frituras o comida chatarra que consume el niño	Frecuencia	Porcentaje
01	Una vez por semana	28	25,6
02	Dos veces por semana	13	11,8
03	Tres veces por semana	11	10,0
04	Nunca	48	43,6
	Total	110	100,0
N°	Consumo de fruta y verdura por parte del niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Una vez al día	33	30,0
02	Más de una vez al día	2	1,8
03	No quiere comer	75	68,2
	Total	110	100,0
N°	Conocimiento de la madre sobre grasas que no debe consumir el niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Grasas no saturadas (palta, aceite de oliva, frutos secos, pescado, aceituna, etc.)	37	33,6
02	Grasas saturadas (mantequilla, queso crema, leche entera, embutidos, etc.)	17	15,5
03	Grasas hidrogenadas (pizza, donas, hamburguesas, helados, pasteles, etc.)	21	19,1
04	No conoce	35	31,8
	Total	110	100,0

N°	Comunicación a la madre sobre si su niño(a) tenía anemia al realizar su control de Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
01	Si	52	47,3
02	No	58	52,7
	Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

En la tabla 12 se observa que el 43,5% de las madres de familia solo tienen secundaria completa, muy pocas tienen estudios superiores y un mínimo de porcentaje terminaron dichos estudios, solo el 13,6% de las madres sabe que se debe amamantar con leche materna exclusiva hasta los 6 meses al niño, y la mayoría afirma que hasta los 4 y 8 meses respectivamente, sobre los beneficios de la leche materna exclusiva solo el 34,6% sabe que es muy nutritivo, previene de enfermedades; solo el 30,% sabe que el niño(a) debe recibir alimento complementario a partir de los 6 meses, las demás no conocen, el 44.5% afirman también que este alimento debe recibir el niño solo 1 vez al día, lo que se considera insuficiente, el contenido del alimento complementario alarmantemente es que el 29,1% le da galletas o similares solamente; el 20,% de madres a sus menores hijos leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado como alimento complementario, las demás dan otros alimentos ricos en carbohidratos que pueden propiciar el sobrepeso; la mayoría de madres también insólitamente dan frituras y comida chatarra a sus menores hijos como comida

complementaria solo el 43,6%, no lo hace; el 68,2% de las madres afirman que sus niños(as), no quieren comer frutas ni verduras, puede ser que muy poco les ofrecen o en todo caso nunca les brindan, del mismo modo el 15,5% de las madres conocen que sus menores hijos no deben consumir grasas saturadas, las demás desconocen, ello indica el desconocimiento de muchas madres sobre alimentación balanceada, finalmente el 52,7% no conoce si su menor hijos(a) está desnutrido o tiene anemia.

**TABLA 4**

**NIVEL DE LOS FACTORES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL  
CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	87	79,1
Poco adecuado	13	11,8
Adecuado	10	9,1
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

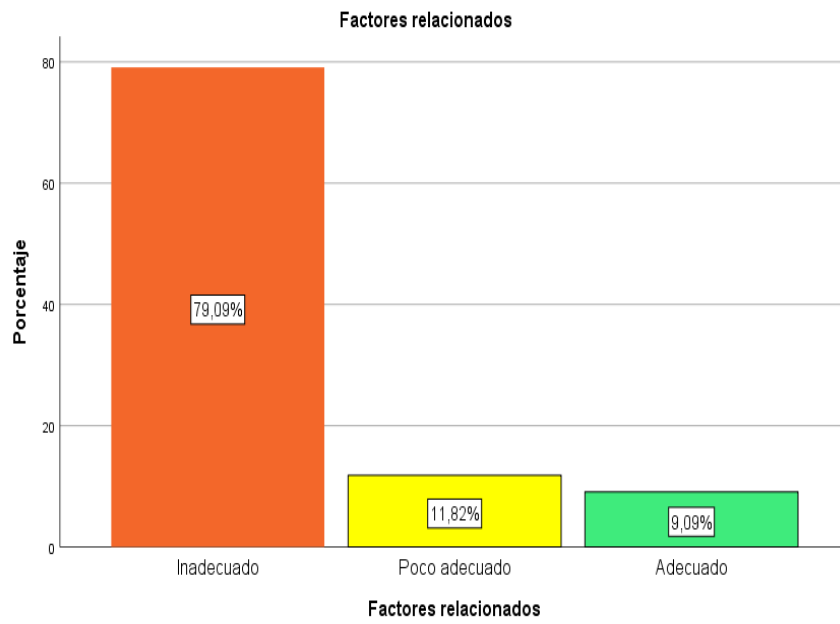
**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo  
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### **Descripción**

En la tabla 4, de acuerdo a los resultados se tiene que el 79,1% de las madres tienen inadecuados factores, el 11,8% tienen factores poco adecuados y solo el 9,1% tienen factores adecuados.

### GRÁFICO 4

#### NIVEL DE LOS FACTORES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 4

**TABLA 5**

**NIVEL DE LOS FACTORES SOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES  
DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

<b>Nivel</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Inadecuado	86	78,2
Poco adecuado	22	20,0
Adecuado	2	1,8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

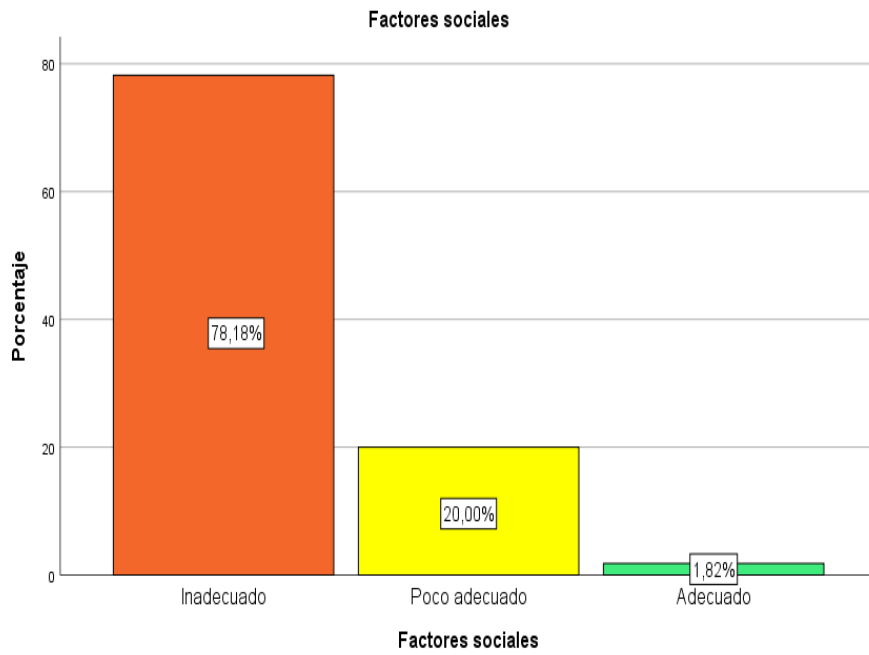
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

**Descripción**

En la tabla 5, de acuerdo a los resultados se tiene que el 78,2% de las madres tienen inadecuados factores sociales, el 20,0% tienen factores poco adecuados y solo el 1,8% tienen factores adecuados.

## GRÁFICO 5

### NIVEL DE LOS FACTORES SOCIALES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 5

**TABLA 6**

**NIVEL DE LOS FACTORES ECONÓMICOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	92	83,6
Poco adecuado	17	15,5
Adecuado	1	0,9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

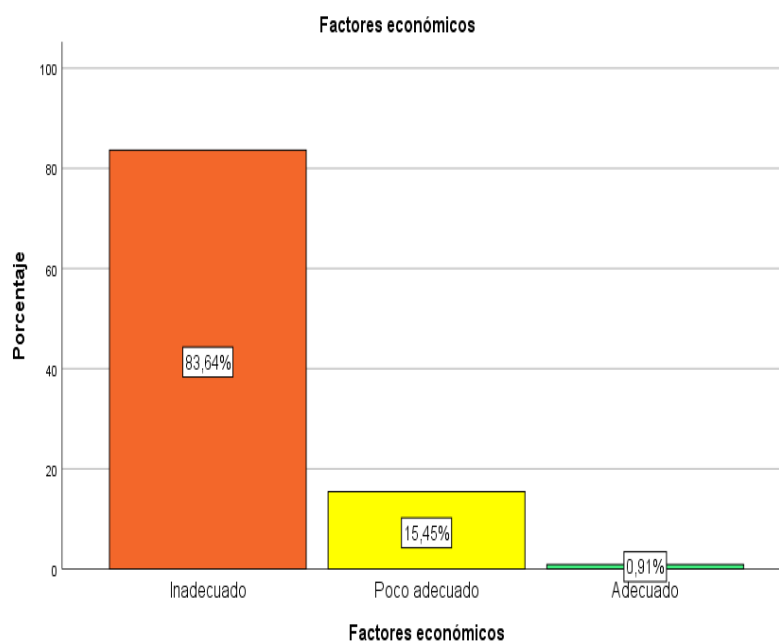
**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo  
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### **Descripción**

En la tabla 6, de acuerdo a los resultados se tiene que el 83,6% de las madres tienen inadecuados factores económicos, el 15,1% tienen factores poco adecuados y solo el 0,9% tienen dichos factores adecuados.

## GRÁFICO 6

### NIVEL DE LOS FACTORES ECONÓMICOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 6

**TABLA 7**

**NIVEL DE LOS FACTORES CULTURALES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	94	85,5
Poco adecuado	16	14,5
Adecuado	0	0,0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0%</b>

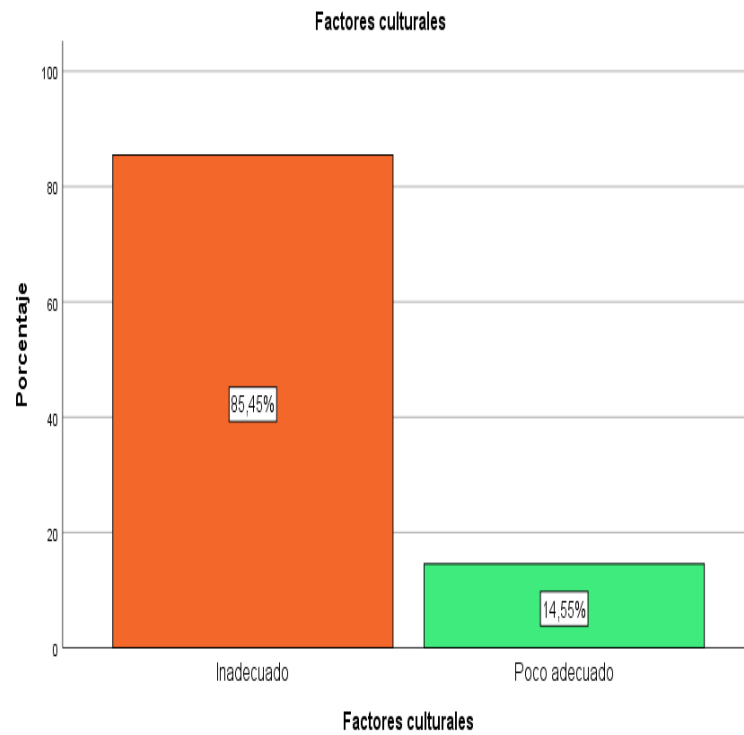
**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo  
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### **Descripción**

En la tabla 7, de acuerdo a los resultados se tiene que el 85,5% de las madres tienen inadecuados factores culturales, el 14,5% tienen factores poco adecuados y ninguno de ellas tiene factores culturales adecuados.

## GRÁFICO 7

### NIVEL DE LOS FACTORES CULTURALES EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 7

**TABLA 8**

**CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA ESSALUD ILO, SEGÚN LOS INDICADORES TALLA/EDAD, PESO/EDAD Y PESO/TALLA**

<b>Talla para la edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alto	0	0,0
Normal	41	37,3
Bajo	69	63,7
Total	110	100,0

<b>Peso para la edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sobrepeso	15	13,7
Normal	43	39,1
Desnutrición	52	47,2
Total	110	100,0

<b>Peso para la talla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Sobrepeso	21	19,1
Normal	35	31,8
Desnutrición aguda	54	49,1
Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

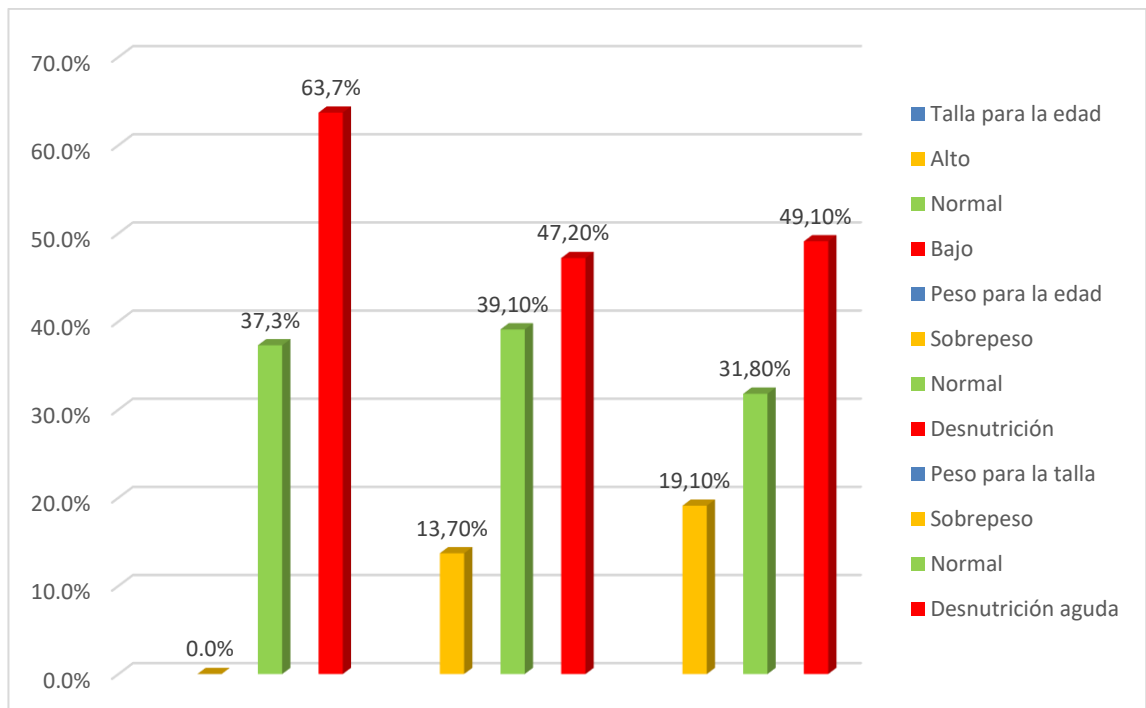
### **Descripción**

En la tabla 8, de acuerdo a los resultados según el indicador talla para la edad se tiene que 63,7% de niños están situados en el nivel talla baja y el 37,3% en el nivel normal; según el indicador peso para la edad, el 47,2% están situados en el nivel de desnutrición, el 39,1% en el nivel normal y el

13,7% en el nivel de sobrepeso y de acuerdo al indicador peso para la talla, el 49,1% de niños están situados en el nivel de desnutrición aguda, el 31,8% en el nivel normal y el 19,1% en el nivel de sobrepeso.

### GRÁFICO 8

#### CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA ESSALUD ILO, SEGÚN LOS INDICADORES TALLA/EDAD, PESO/EDAD Y PESO/TALLA



Fuente: Ítem tabla 8

**TABLA 9**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y EL ESTADO NUTRICIONAL  
SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL  
CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

			Estado nutricional (P/T)			Total
			Desnutrición aguda	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores relacionados</b>	Inadecuado	Recuento	54	17	16	87
		% del total	49,1%	15,5%	14,5%	79,1%
	Poco adecuado	Recuento	0	4	9	13
		% del total	0,0%	3,6%	8,2%	11,8%
	Adecuado	Recuento	0	0	10	10
		% del total	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
<b>Total</b>		Recuento	54	21	35	110
		% del total	49,1%	19,1%	31,8%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

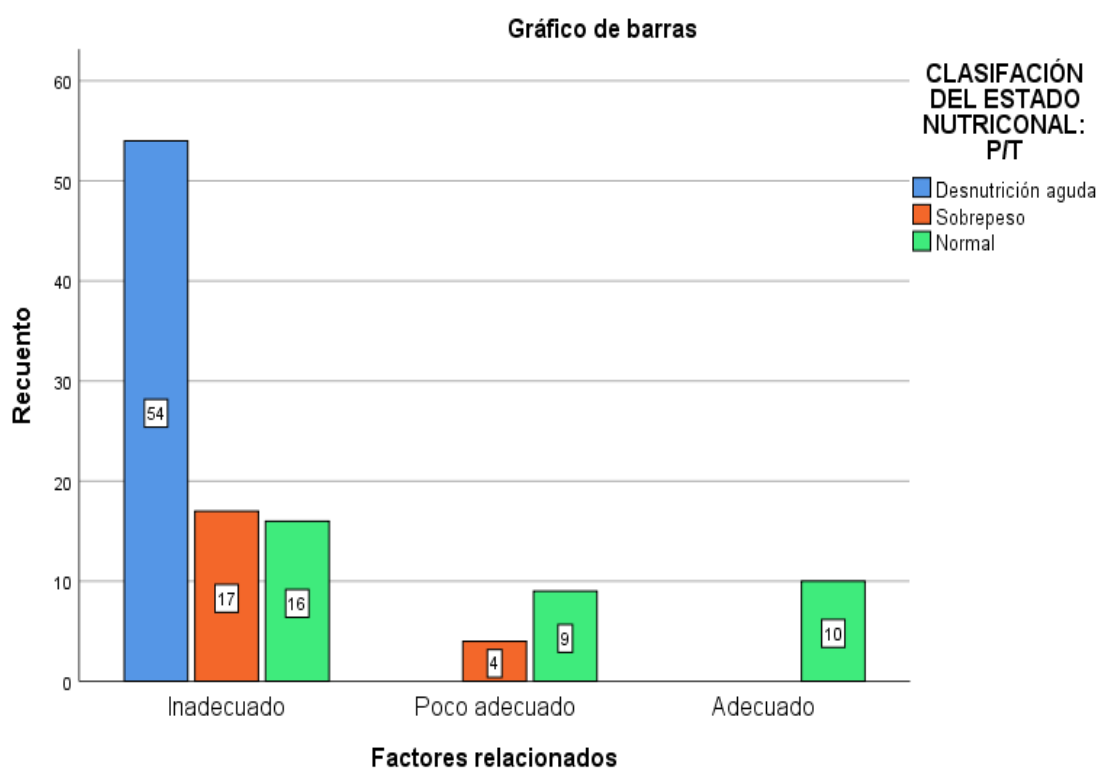
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

**Descripción**

En la tabla 9, de acuerdo a los resultados de 87 sujetos de la muestra que representan el 79,1% de las madres de familia que tienen factores inadecuados al estado nutricional, el 49,1% tienen hijos desnutridos, el 15,5% de sus hijos tienen sobrepeso y solo el 14,5% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 13 sujetos de la muestra que representan el 11,8% de madres de familia que tienen factores relacionados poco adecuados al estado nutricional, el 8,2% tienen hijos en normal estado nutricional y el 3,6% de sus hijos tienen sobrepeso y de 10 sujetos de la muestra que representan el 9,1% de madres de familia que tienen factores adecuados al estado nutricional, todas ellas tienen hijos en normal estado nutricional, ninguno tiene desnutrición aguda ni sobrepeso.

**GRÁFICO 9**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**



Fuente: Ítem tabla 9

**TABLA 10**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

			Estado nutricional (P/T)			Total
			Desnutrición aguda	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores sociales</b>	Inadecuado	Recuento	54	14	18	86
		% del total	49,1%	12,7%	16,4%	78,2%
	Poco adecuado	Recuento	0	6	16	22
		% del total	0,0%	5,5%	14,5%	20,0%
	Adecuado	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%	1,8%
<b>Total</b>	Recuento	54	21	35	110	
	% del total	49,1%	19,1%	31,8%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

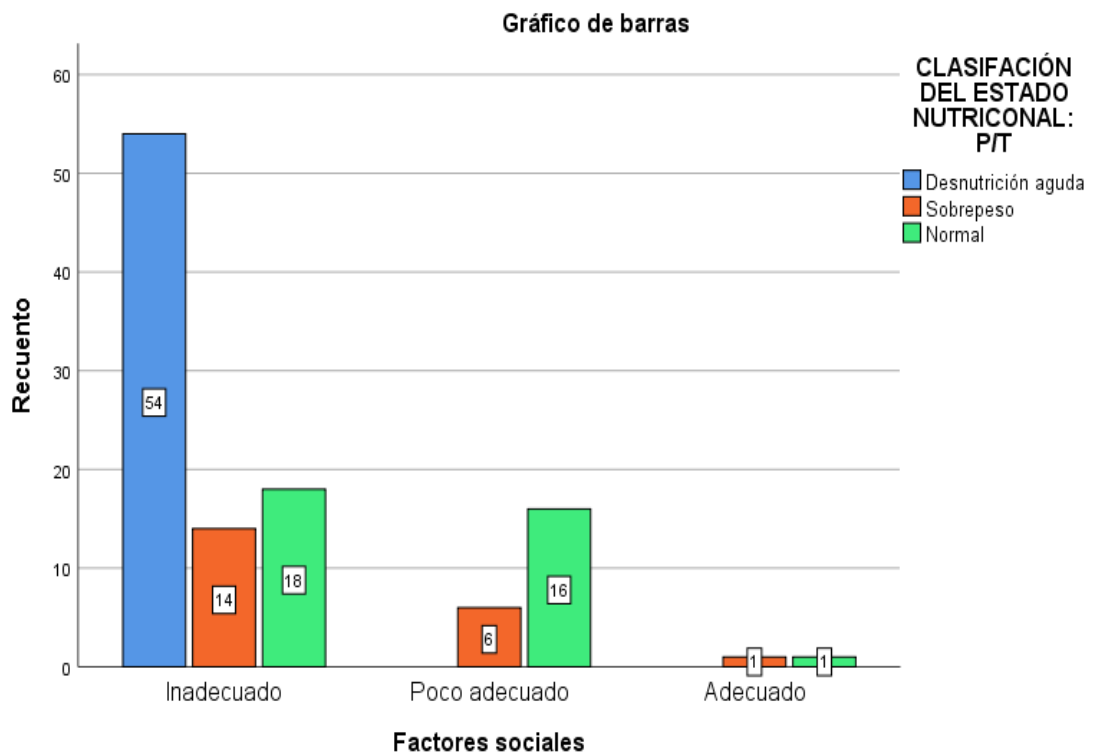
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 10, de acuerdo a los resultados de 86 sujetos de la muestra que representan el 78,2% de las madres de familia que tienen inadecuados factores sociales al estado nutricional, el 49,1% tienen hijos desnutridos, el 12,7% de sus hijos tienen sobrepeso y el 16,4% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 22 sujetos de la muestra que representan el 20,0% de madres de familia que tienen factores sociales poco adecuados al estado nutricional, el 14,5% tienen hijos en normal estado nutricional y el 5,5% de sus hijos tienen sobrepeso y de 2 sujetos de la muestra que representan el 1,8% de madres de familia que tienen adecuados factores sociales al estado nutricional, el 0,9% de sus niños tienen sobre peso y también el 0,9% tienen normal estado nutricional.

## GRÁFICO 10

### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 10

**TABLA 11**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA -ESSALUD ILO - 2022**

			Estado nutricional (P/T)			Total
			Desnutrición aguda	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores económicos</b>	Inadecuado	Recuento	53	19	20	92
		% del total	48,2%	17,3%	18,2%	83,6%
	Poco adecuado	Recuento	1	2	14	17
		% del total	0,9%	1,8%	12,7%	15,5%
	Adecuado	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
<b>Total</b>		Recuento	54	21	35	110
		% del total	49,1%	19,1%	31,8%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

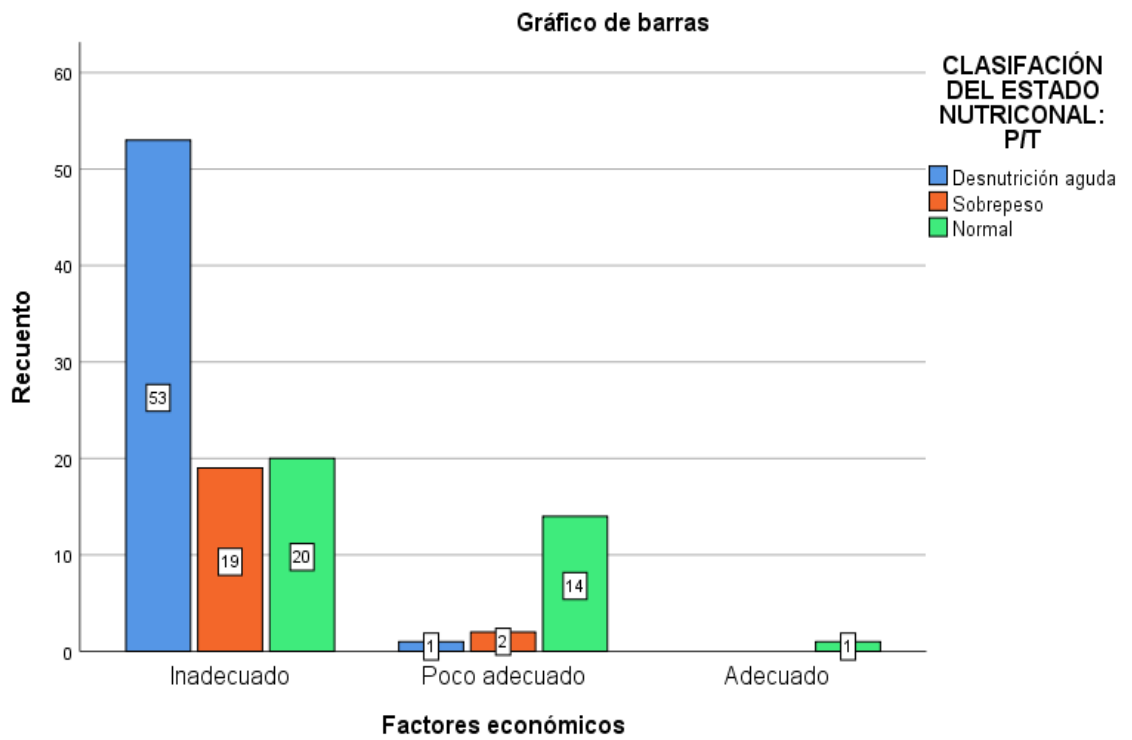
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 11, de acuerdo a los resultados de 92 sujetos de la muestra que representan el 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos al estado nutricional, el 48,2% tienen hijos desnutridos, el 17,3% de sus hijos tienen sobrepeso y el 18,2% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 17 sujetos de la muestra que representan el 15,5% de madres de familia que tienen factores económicos poco adecuados al estado nutricional, el 12,7% tienen hijos en normal estado nutricional, el 1,8% de sus hijos tienen sobrepeso y el 0,9 tienen un estado nutricional de delgadez; de 1 sujeto de la muestra que representan el 0,9% de madres de familia que tienen factores económicos adecuados al estado nutricional, el 0,9% de sus niños tienen normal estado nutricional.

## GRÁFICO 11

### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA -ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 11

**TABLA 12**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

			Estado nutricional (P/T)			Total
			Desnutrición aguda	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores culturales</b>	Inadecuado	Recuento	54	19	21	94
		% del total	49,1%	17,3%	19,1%	85,5%
<b>Factores culturales</b>	Poco adecuado	Recuento	0	2	14	16
		% del total	0,0%	1,8%	12,7%	14,5%
<b>Total</b>		Recuento	54	21	35	110
		% del total	49,1%	19,1%	31,8%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

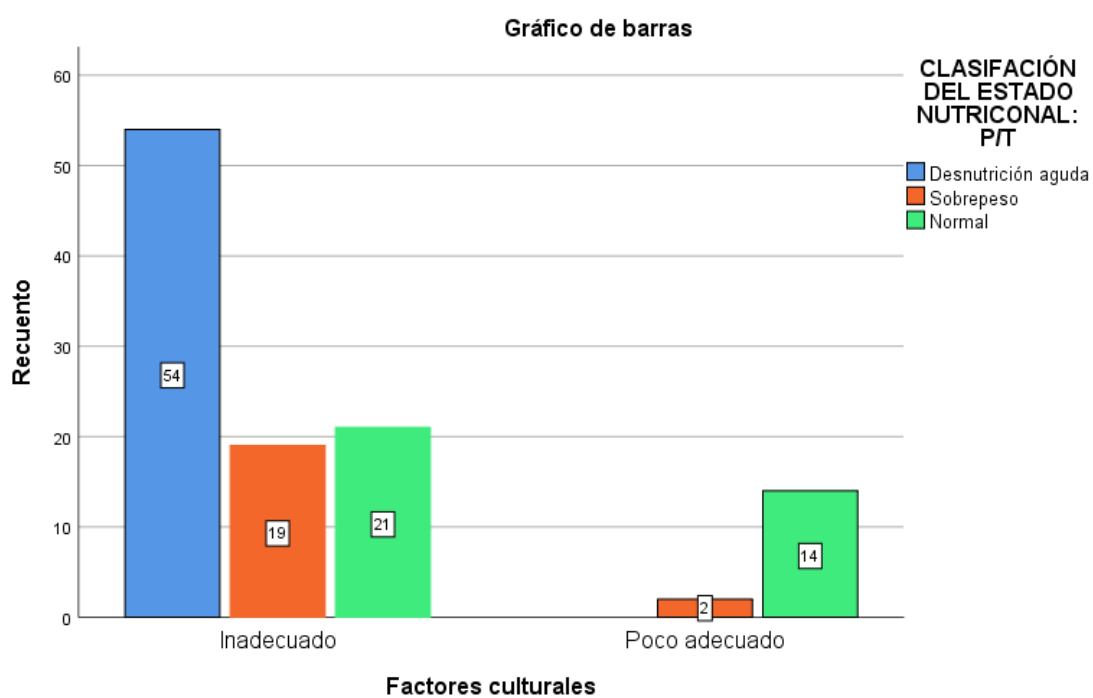
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 12, de acuerdo a los resultados de 94 sujetos de la muestra que representan el 85,5% de las madres de familia que tienen inadecuados factores culturales al estado nutricional, el 49,1% tienen hijos desnutridos, el 17,3% de sus hijos tienen sobrepeso y el 19,1% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 16 sujetos de la muestra que representan el 14,5% de madres de familia que tienen factores culturales poco adecuados al estado nutricional, el 12,7% tienen hijos en normal estado nutricional y el 1,8% de sus hijos tienen sobrepeso. Ninguna madre de familia tiene factores culturales adecuados en relación al estado nutricional según peso para la talla.

## GRÁFICO 12

### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA TALLA EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022



Fuente: Ítem tabla 12

**TABLA 13**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**

		Estado nutricional (P/E)			Total	
		Desnutrición	Sobrepeso	Normal		
<b>Factores sociales</b>	Inadecuado	Recuento	52	10	24	86
		% del total	47,3%	9,1%	21,8%	78,2%
	Poco adecuado	Recuento	0	4	18	22
		% del total	0,0%	3,6%	16,4%	20,0%
	Adecuado	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%	1,8%
<b>Total</b>	Recuento	52	15	43	110	
	% del total	47,3%	13,6%	39,1%	100,0%	

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

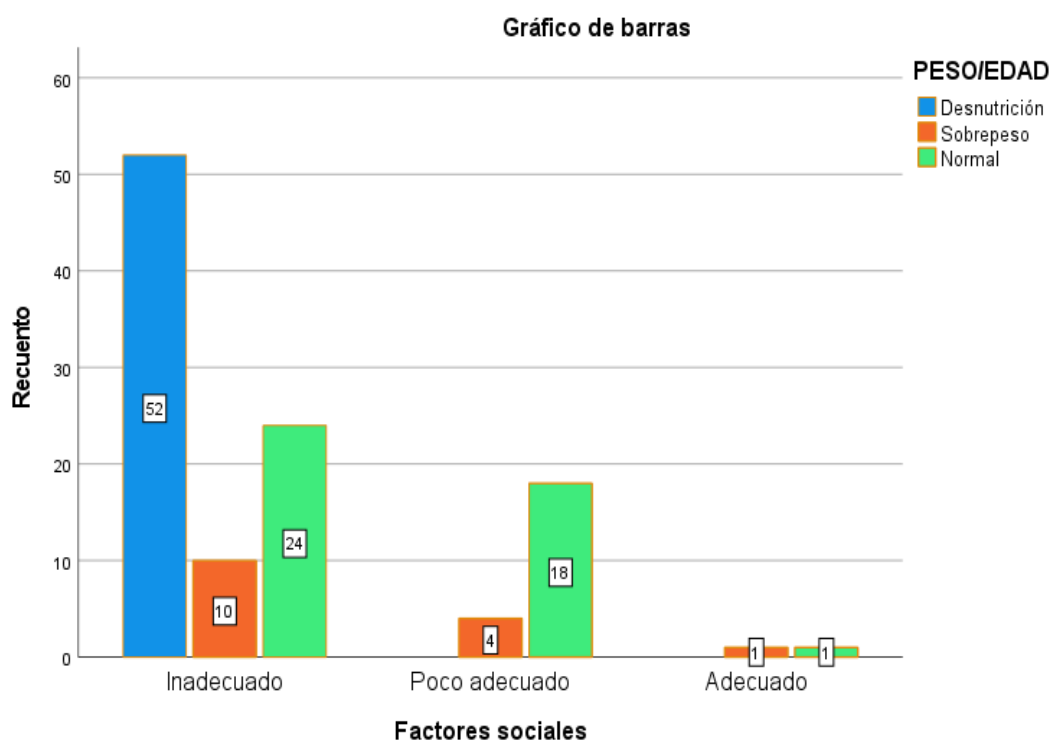
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 10, de acuerdo a los resultados de 86 sujetos de la muestra que representan el 78,2% de las madres de familia que tienen inadecuados factores sociales al estado nutricional, el 47,3% tienen hijos desnutridos, el 21,8% de sus hijos están en normal estado nutricional y el 9,1% de sus hijos tienen sobrepeso; de 22 sujetos de la muestra que representan el 20,0% de madres de familia que tienen factores sociales poco adecuados al estado nutricional, el 16,4% tienen hijos en normal estado nutricional y el 3,6% de sus hijos tienen sobrepeso y de 2 sujetos de la muestra que representan el 1,8% de madres de familia que tienen adecuados factores sociales al estado nutricional, el 0,9% de sus niños tienen sobrepeso y también el 0,9% tienen normal estado nutricional.

### GRÁFICO 13

#### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022



Fuente: Ítem tabla 10

**TABLA 14**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**

			Estado nutricional (P/E)			Total
			Desnutrición	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores económicos</b>	Inadecuado	Recuento	51	13	28	92
		% del total	46,4%	11,8%	25,5%	83,6%
	Poco adecuado	Recuento	1	2	14	17
		% del total	0,9%	1,8%	12,7%	15,5%
	Adecuado	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	0,9%	0,9%
<b>Total</b>		Recuento	52	15	43	110
		% del total	47,3%	13,6%	39,1%	100,0%

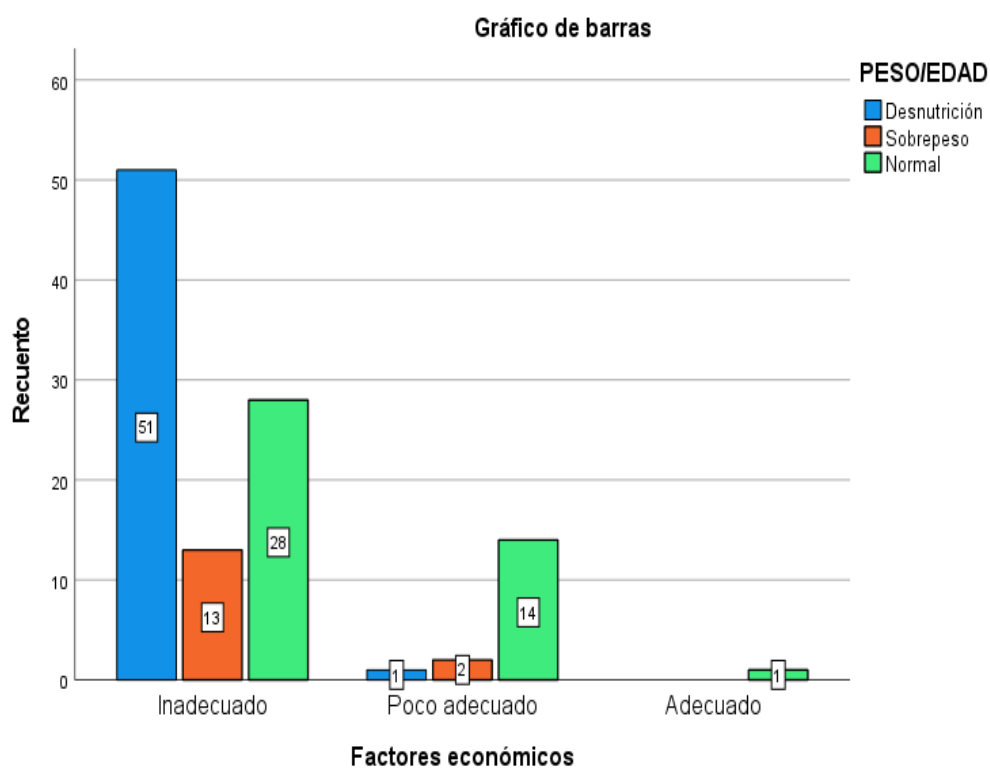
**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo. **Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 11, de acuerdo a los resultados de 92 sujetos de la muestra que representan el 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos al estado nutricional, el 46,4% tienen hijos desnutridos, el 11,8% de sus hijos tienen sobrepeso y el 25,5% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 17 sujetos de la muestra que representan el 15,5% de madres de familia que tienen factores económicos poco adecuados al estado nutricional, el 12,7% tienen hijos en normal estado nutricional, el 1,8% de sus hijos tienen sobrepeso y el 0,9 tienen un estado nutricional de delgadez; de 1 sujeto de la muestra que representan el 0,9% de madres de familia que tienen factores económicos adecuados al estado nutricional, el 0,9% de sus niños tienen normal estado nutricional.

**GRÁFICO 14**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**



Fuente: Ítem tabla 11

**TABLA 15**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**

			Estado nutricional (P/E)			Total
			Desnutrición	Sobrepeso	Normal	
<b>Factores culturales</b>	Inadecuado	Recuento	52	13	29	94
		% del total	47,3%	11,8%	26,4%	85,5%
<b>Factores culturales</b>	Poco adecuado	Recuento	0	2	14	16
		% del total	0,0%	1,8%	12,7%	14,5%
<b>Total</b>		Recuento	52	15	43	110
		% del total	47,3%	13,6%	39,1%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

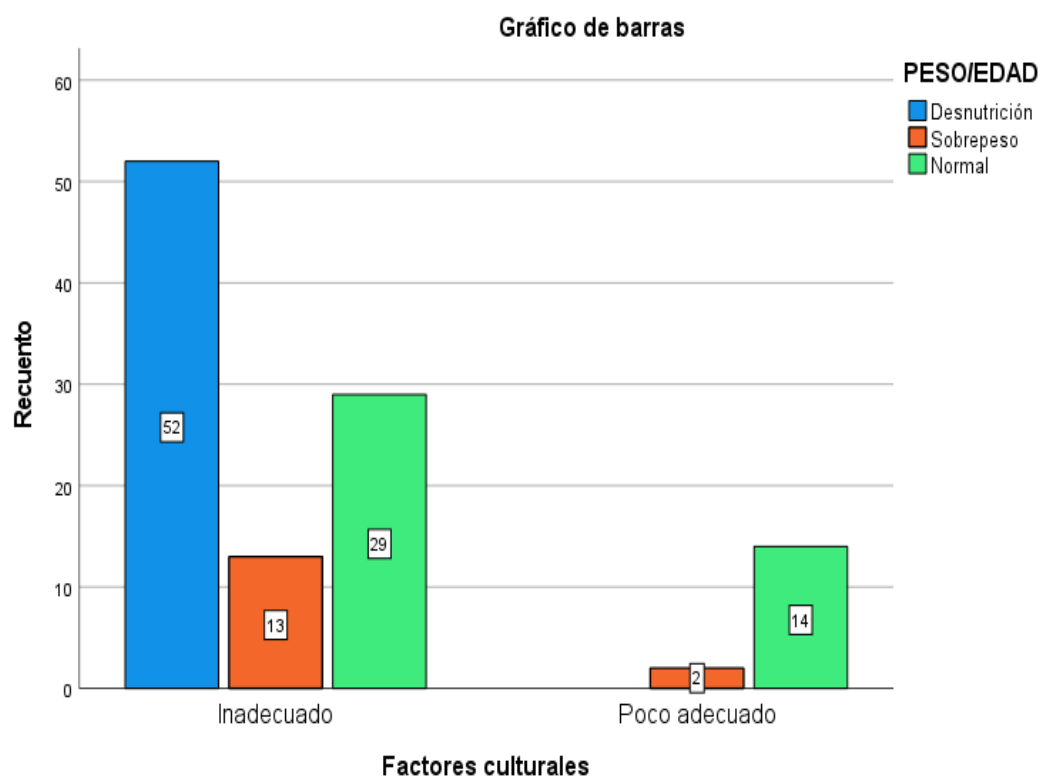
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 12, de acuerdo a los resultados de 94 sujetos de la muestra que representan el 85,5% de las madres de familia que tienen inadecuados factores culturales al estado nutricional, el 47,3% tienen hijos desnutridos, el 11,8% de sus hijos tienen sobrepeso y el 26,4% de sus hijos están en normal estado nutrición; de 16 sujetos de la muestra que representan el 14,5% de madres de familia que tienen factores culturales poco adecuados al estado nutricional, el 12,7% tienen hijos en normal estado nutricional y el 1,8% de sus hijos tienen sobrepeso. Ninguna madre de familia tiene factores culturales adecuados en relación al estado nutricional según peso para la edad.

### GRÁFICO 15

#### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022



Fuente: Ítem tabla 12

**TABLA 16**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**

			Estado nutricional (T/E)		Total
			Bajo	Normal	
<b>Factores sociales</b>	Inadecuado	Recuento	64	22	86
		% del total	58,2%	20,0%	78,2%
	Poco adecuado	Recuento	4	18	22
		% del total	3,6%	16,4%	20,0%
	Adecuado	Recuento	1	1	2
		% del total	0,9%	0,9%	1,8%
<b>Total</b>		Recuento	69	41	110
		% del total	62,7%	37,3%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

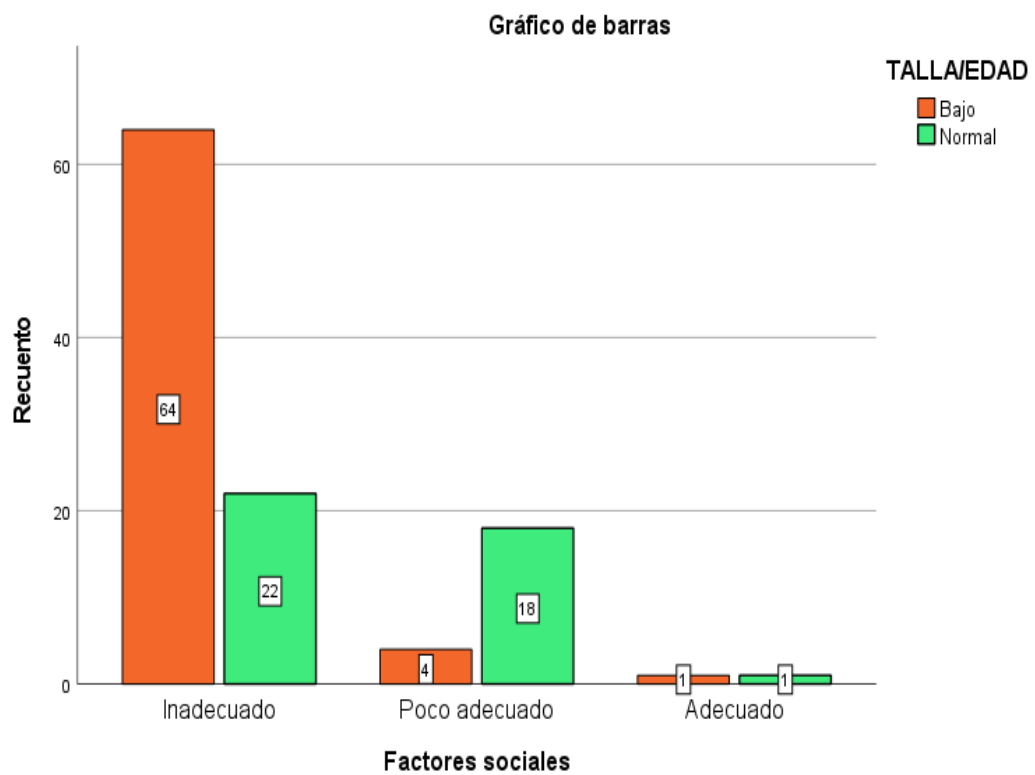
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 13, de acuerdo a los resultados de 86 sujetos de la muestra que representan el 78,2% de las madres de familia que tienen inadecuados factores sociales al estado nutricional, el 58,2% de sus hijos tienen talla baja y el 20,0% de sus hijos tienen talla normal; de 22 sujetos de la muestra que representan el 20,0% de madres de familia que tienen factores sociales poco adecuados al estado nutricional, el 16,4% de sus hijos tienen talla normal y el 3,6% de sus hijos tienen talla baja y de 2 sujetos de la muestra que representan el 1,8% de madres de familia que tienen adecuados factores sociales al estado nutricional, el 0,9% de sus hijos tienen talla baja y talla normal respectivamente.

## GRÁFICO 16

### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022



Fuente: Ítem tabla 13

**TABLA 17**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO - 2022**

			Estado nutricional (T/E)		Total
			Bajo	Normal	
<b>Factores económicos</b>	Inadecuado	Recuento	67	25	92
		% del total	60,9%	22,7%	83,6%
	Poco adecuado	Recuento	2	15	17
		% del total	1,8%	13,6%	15,5%
	Adecuado	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,9%	0,9%
<b>Total</b>		Recuento	69	41	110
		% del total	62,7%	37,3%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

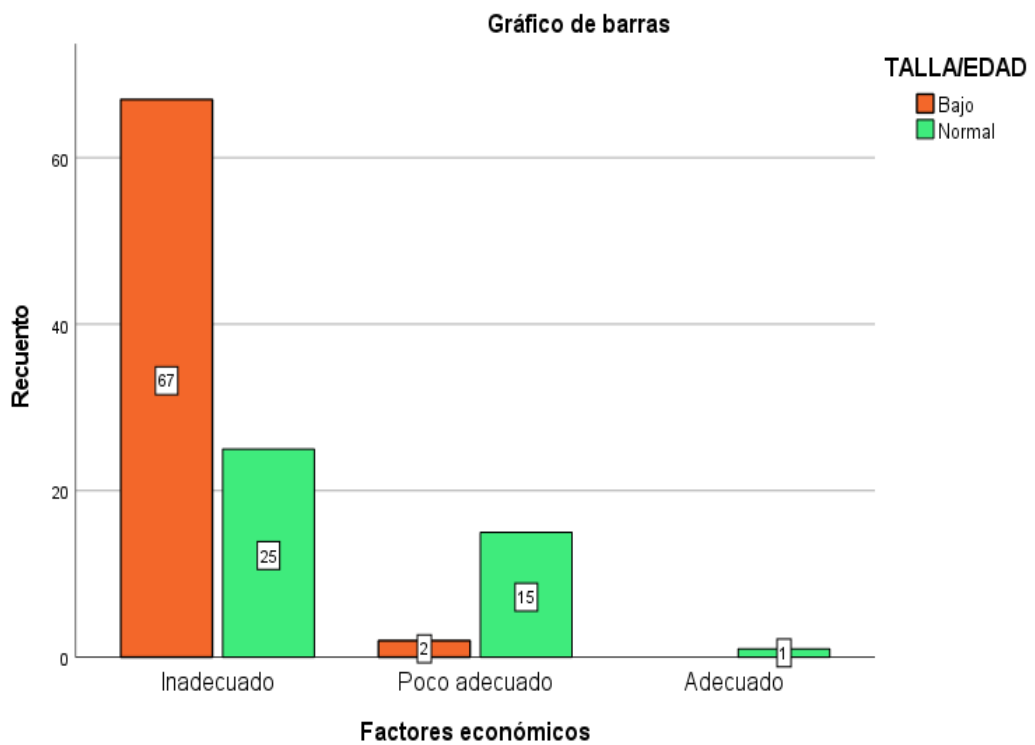
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

**Descripción**

En la tabla 14, de acuerdo a los resultados de 92 sujetos de la muestra que representan el 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos al estado nutricional, el 60,9% de sus hijos tienen talla baja y el 22,7% tienen talla normal; de 17 sujetos de la muestra que representan el 15,5% de madres de familia que tienen factores económicos poco adecuados al estado nutricional, el 13,6% de sus hijos tienen talla normal y el 1,8 tienen talla baja; de 1 sujeto de la muestra que representan el 0,9% de madres de familia que tienen factores económicos adecuados al estado nutricional, el 0,9% de sus hijos tienen talla normal.

### GRÁFICO 17

## RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES ECONÓMICOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022



Fuente: Ítem tabla 14

**TABLA 18**

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**

			Estado nutricional (T/E)		Total
			Baja	Normal	
<b>Factores culturales</b>	Inadecuado	Recuento	67	27	94
		% del total	60,9%	24,5%	85,5%
	Poco adecuado	Recuento	2	14	16
		% del total	1,8%	12,7%	14,5%
<b>Total</b>		Recuento	69	41	110
		% del total	62,7%	37,3%	100,0%

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

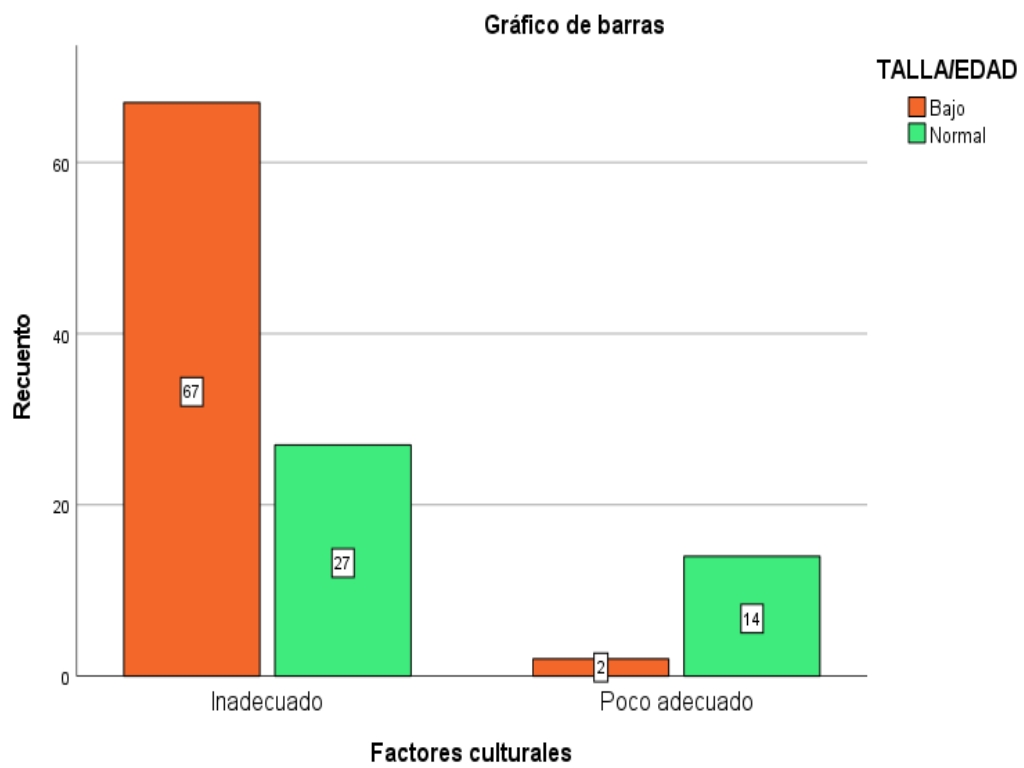
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

### Descripción

En la tabla 15, de acuerdo a los resultados de 94 sujetos de la muestra que representan el 85,5% de las madres de familia que tienen inadecuados factores culturales al estado nutricional, el 60,9% de sus hijos tienen talla baja y el 24,5% tienen talla normal; de 16 sujetos de la muestra que representan el 14,5% de madres de familia que tienen factores culturales poco adecuados al estado nutricional, el 12,7% de sus hijos tienen talla normal y el 1,8% tienen talla baja. Ninguna madre de familia tiene factores culturales adecuados en relación al estado nutricional según talla para la edad.

### GRÁFICO 18

## RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022



Fuente: Ítem tabla 15

## 4.2. Prueba de hipótesis

Para contrastar las hipótesis, se formularon las hipótesis de investigación y la hipótesis nula tanto, luego se utilizó la prueba estadística del Chi Cuadrado de Pearson, para el procesamiento de los datos se utilizó el software SPSS (v. 25.0).

Los pasos seguidos fueron son los siguientes:

- 1) Formulación de las hipótesis
- 2) Nivel de significación: 5% (0,05)
- 3) Estadístico de prueba: Chi Cuadrado de Pearson
- 4) Decisión

Si  $p < 0,05$ ; se rechaza  $H_0$

Si  $p > 0,05$ ; se acepta  $H_0$

Existen factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

### **Prueba de hipótesis general:**

$H_0$ : No existe relación entre los factores asociados y el estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.

$H_1$ : Existe relación entre los factores asociados y el estado nutricional en

niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022

Variables	Chi-cuadrado de Pearson		
	Estadístico	gl.	Sig.
Factores relacionados	103,764	2	0,000
Estado nutricional	14,964	2	0,001

### **Interpretación.**

Los resultados indican que la prueba chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde la significancia bilateral  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alterna con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, existe relación entre los factores asociados y el estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica -EsSalud Ilo, 2022.

### **Hipótesis específica 1:**

Ho: La relación no es significativa entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

H1: La relación es significativa entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

Variables	Chi-cuadrado de Pearson		
	Estadístico	gl.	Sig.
Factores sociales	105,018	2	0,000
Estado nutricional	14,964	2	0,001

### **Interpretación.**

La prueba de hipótesis indica que la prueba chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde la significancia bilateral  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alterna con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, la relación es significativa entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

### **Hipótesis específica 2**

Ho: La relación no es significativa entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

H1: La relación es significativa entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022

Variables	Chi-cuadrado de Pearson		
	Estadístico	gl.	Sig.
Factores económicos	128,745	2	0,000
Estado nutricional	14,964	2	0,001

### **Interpretación.**

La prueba de hipótesis indica que la prueba chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde la significancia bilateral  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alterna con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, la relación es significativa entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

### **Hipótesis específica 3:**

Ho: La relación no es significativa entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

H1: La relación es significativa entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022

Variables	Chi-cuadrado de Pearson		
	Estadístico	gl.	Sig.
Factores relacionados	55,309	1	0,000
Estado nutricional	14,964	2	0,001

### **Interpretación.**

La prueba de hipótesis indica que la prueba chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde la significancia bilateral  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alterna con un nivel de confianza del 95%, por lo tanto, la relación es significativa entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022.

### **4.3. Discusión de resultados**

### **Tabla 1**

Se observa el nivel de los factores, donde el mayor porcentaje de 79,1% de las madres tienen inadecuados factores, mientras que en menor porcentaje de 9,1% tienen factores adecuados.

Similares resultados encontraron Flores M. En su estudio donde los padres también tienen inadecuados factores originando que el 88,9% niños estén con desnutrición encontrándose estadísticamente significativos el ingreso económico de la madre, que no permite dar a sus hijos una alimentación balanceada, puesto que también las familias son disfuncionales (21).

Para la Organización Mundial de la Salud, los causales de desnutrición en una sociedad son fundamentalmente los problemas socioeconómicos: cuando el individuo, la familia o la comunidad, no tiene acceso a los alimentos en cantidades suficientes por estar marginada social o geográficamente, también a problemas culturales relacionado con la educación: debido a la falta de educación, se desconocen las prácticas higiénicas, las técnicas de almacenamiento de alimentos o las cantidades óptimas consumidas (33).

Se debe tener en cuenta que los factores relacionados al estado nutricional son determinantes para el bienestar de las personas sobre todo de los

niños que están en pleno desarrollo biopsicosocial, puesto que, los factores inadecuados que poseen los padres de familia ya sean sociales, económicos y culturales afectan directamente la ingesta de alimentos y la propiciando malnutrición y la interacción entre la desnutrición y la infección general un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional (35).

## **Tabla 2**

Se tiene el nivel de los factores sociales donde el mayor porcentaje 78,2% de las madres tienen inadecuados factores sociales y en menor porcentaje de 1,8% tienen factores sociales adecuados.

Resultados similares encontramos en la investigación de Vargas L, donde encontró que la mayoría de los padres de familia tienen inadecuados factores sociales, trayendo como consecuencia que el 46,60% de sus hijos presentan retardo en el crecimiento, concluyendo que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica es la disfuncionalidad familiar que es un factor constante en familias de bajo nivel cultural y de escolaridad donde los hijos en muchos casos no se ven protegidos en ningún aspecto deformando su desarrollo integral, hacinamiento, es decir, muchas personas viviendo en espacios demasiados pequeños sin contar con los servicios básicos (22). Del mismo

modo Vásquez E, quien en su trabajo investigativo afirma que uno de los factores sociales que incide en el estado nutricional de la familia especialmente de los niños que están en formación es la disfunción familiar y ésta se asoció a unión libre, horario mixto y permanencia de más de 8 horas en guarderías, en familias disfuncionales (15).

El número de hijos en una familia es determinante para el buen desarrollo bio psico motor, ya que asociado al factor económico son determinan la salud, educación y desarrollo integral. En la realidad se evidencia que familias de sectores socioeconómicos y culturales bajos tienen demasiados hijos trayendo como consecuencia una mala alimentación, descuido en la salud y sobre todo inadecuada salud mental en toda la familia (29).

### **Tabla 3**

Trata del nivel del factor económico donde se tiene que el mayor porcentaje de 83,6% de las madres tienen inadecuados factores económicos y en menor porcentaje de 0,9% tienen factores adecuados económicos.

Resultado que difiere con la investigación realizada por Mendoza Y quien en su investigación indica que el 67% de la población cuenta con económica regular y 56% de los padres de familia tienen trabajo estable, es decir, sus factores económicos son adecuados, lo que indica que sus

hijos están en buen estado nutricional siempre y cuando se conjuga lo económico con lo social y cultural (23).

Cuando existe desequilibrio en los factores asociados al desarrollo de los infantes como es el caso del factor económico que está relacionado directamente con la ocupación y el ingreso económico de la familia, el estado nutricional del niño puede deteriorarse, ocasionando carencias nutricionales como la desnutrición proteica, calórica y otras deficiencias específicas de micronutrientes (41).

Cuanto menor sea el ingreso monetario, tanto menor será el poder adquisitivo y la disponibilidad de recursos no sólo para la alimentación sino también para las condiciones higiénico-sanitarias, lo cual lleva implícito un mayor riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas en un niño que, por lo general, está rodeadas por un medio familiar y social adverso y esto origina en la mayoría de casos malnutrición generalmente en los menores de edad (31).

#### **Tabla 4**

Se observa en nivel de los factores culturales donde el mayor porcentaje de 85,5% de las madres tienen inadecuados factores culturales y en menor porcentaje de 14,5% tienen factores culturales poco adecuados y ninguno

de ellas tiene factores culturales adecuados.

Estos resultados son similares a lo indicado por Yaguaró A, quien en su trabajo de investigación concluye que la mayoría de las madres tienen un nivel de instrucción muy bajo, es decir que el nivel cultural de ellas es inadecuado que conlleva el poco conocimiento sobre lactancia materna y alimentación balanceada (16).

El nivel de instrucción de la madre es un indicador importante sobre la calidad de vida que puede brindar a sus hijos, puesto que a un mayor grado de instrucción existe la posibilidad de brindar a sus hijos un mejor estado nutricional con una alimentación adecuada y balanceada. Existen evidencias científicas que el nivel cultural es determinante en el estado de salud de las familias contribuyendo a la prosperidad donde la madre tiene sentido de control y dominio de las circunstancias adversas de la vida y le permite el acceso a la información para brindar a sus hijos una calidad de vida adecuada (31).

#### **Tabla 5**

Se refiere al nivel del estado nutricional, donde de acuerdo a los resultados según el indicador talla para la edad se tiene que 63,7% de niños están situados en el nivel talla baja y el 37,3% en el nivel normal; según el

indicador peso para la edad, el 47,2% están situados en el nivel de desnutrición, el 39,1% en el nivel normal y el 13,7% en el nivel de sobrepeso y de acuerdo al indicador peso para la talla, el 49,1% de niños están situados en el nivel de desnutrición aguda, el 31,8% en el nivel normal y el 19,1% en el nivel de sobrepeso.

Similares resultados se tiene en la investigación de Dávila M y Jara E, quienes evidenciaron malnutrición en el 46,2% de los niños, concluyendo dichos autores que se observan una alta prevalencia de malnutrición en niños donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos, es decir los factores sociales y económicos de los padres son los factores que se relacionan más al estado nutricional de sus hijos menores y que es una constante en todos los países en vías de desarrollo y de una economía incipiente donde existe mucha desigualdad en relación a los salarios y donde las familias en la mayoría de los casos no son funcionales (15). Sin embargo, los resultados presentados difieren de González D, quien en su trabajo investigativo indica que el mayor porcentaje de 53,9 % de los niños de la ciudad de Cartagena presentaron un adecuado estado nutricional (19).

La OMS describe la desnutrición como una ingesta constante de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades energéticas de la dieta,

una absorción inadecuada y/o una utilización biológica inadecuada de los nutrientes consumidos. Suele causar pérdida de peso (14).

El crecimiento de un niño que padece desnutrición se retrasa, se mide comparando la estatura del niño con el estándar recomendado para su edad, esto indica una carencia a largo plazo de los nutrientes necesarios, lo que aumenta el riesgo de enfermedades y afecta el crecimiento de los niños. desarrollo físico y mental. Comprensión percepción comunicación (47).

### **Tabla 6**

Se muestra el cruce de variables: factores relacionados y estado nutricional según P/T, donde el mayor porcentaje de 79,1% de las madres de familia que tienen factores inadecuados al estado nutricional, el 49,1% tienen hijos desnutridos. En la relación de las variables se utilizó la prueba chi-cuadrado donde la significancia bilateral  $p = 0,000$  y  $0,001 < 0,05$ , por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o alterna con un nivel de confianza del 95%.

Similares resultados al estudio investigativo de Yaguaró A, quien en su estudio investigativo concluye que los factores socioeconómicos y culturales que tienen la mayoría de los padres de familia relacionados con

la desnutrición de sus menores hijos es inadecuado, como el nivel de instrucción de la madre que es muy bajo, salario mensual insuficiente y dificultad para conseguir alimentos. Del mismo modo los factores socioeconómicos y culturales se relacionan significativamente con la desnutrición, debido que en la prueba de hipótesis el  $Xc^2 = 55,179 > Xt^2 = 16,92$  aceptando la hipótesis alterna o de investigación (H1) en donde, el valor de chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado tabulado para 9 grados de libertad (16).

Asimismo, el estado nutricional tiene importancia fundamental en el infante puesto que la alimentación es crucial para el crecimiento y estado emocional de un niño, en ese sentido es responsabilidad de las autoridades adoptar estrategias adecuadas para apoyar a las familias a través de programas educativos y de salud para revertir la situación. fatal y lamentable que los niños se desarrollen en un ambiente sano y con estilos de vida adecuados, pues se debe considerar que tener niños sanos garantizará sociedades más desarrolladas en el futuro (46).

### **Tabla 7**

Muestra el cruce de variables: factores sociales y estado nutricional según P/T, donde el mayor porcentaje de 78,2% de las madres de familia que

tienen inadecuados factores sociales, el 49,1% tienen hijos desnutridos. Resultado que coincide con lo encontrado por Ramírez M, quien en su investigación indica que los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños menores en un hospital de la ciudad de Huánuco, se debe a factores subyacentes como la edad de la madre y el tipo de familia disfuncional que tienen los niños y niñas (22).

Los factores sociales se refieren a múltiples comportamientos que influyen en la ocurrencia o desarrollo de eventos sociales. Pueden ser muchos, por lo que es necesario explicar cuáles son los factores sociales que inciden en el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses (26).

Del mismo modo la falta de estructura y organización en el hogar puede dificultar la implementación de rutinas alimenticias regulares y la introducción de alimentos saludables en la dieta de los niños. Para abordar este problema, es importante considerar enfoques que apoyen tanto a los niños como a las familias en situaciones disfuncionales o incompletas, para ello es necesario apoyo emocional y terapia familiar puede ayudar a abordar los problemas subyacentes que contribuyen a la disfunción familiar y al estrés, ofrecer recursos y capacitación a los padres puede ayudarles a mejorar sus habilidades de crianza y a proporcionar un ambiente más estable y nutritivo para sus hijos, así como asegurarse de que las familias tengan acceso a programas de asistencia social y recursos comunitarios puede ayudar a aliviar las dificultades económicas y proporcionar información y recursos sobre una alimentación saludable y

asequible puede ayudar a las familias a tomar decisiones más informadas sobre la dieta de sus hijos.

### **Tabla 8**

Muestra la relación entre los factores económicos y estado nutricional según P/T, donde el mayor porcentaje de 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos, el 48,2% tienen hijos desnutridos. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Vásquez E, quien en su trabajo investigativo teniendo como resultado que el ingreso de la madre, inferior a 3 salarios mínimos fin del destete tardío y consumo de leche de vaca se asociaron a déficit longitud/edad, es decir, el factor económico es un aspecto desencadenante para el estado nutricional de niños menores de 3 años (17).

El factor que más se relaciona y afecta a la desnutrición de los niños menores de 3 años es el económico que se asocia con la mala alimentación, puesto que en el país existe sectores de la población de pobreza y extrema pobreza, lo que hace que la alimentación familiar es en base a carbohidratos, descuidando sustancialmente las vitaminas y proteínas. Del mismo modo el aspecto cultural también es un factor que se relaciona directamente con la desnutrición y que está asociado al bajo nivel

de escolaridad y al desconocimiento sobre todo de las madres de familia sobre la alimentación balanceada y la importancia de la lactancia materna.

En niños menores de un año es fundamental la lactancia materna durante los seis primeros meses, puesto que es una forma de proporcionar un alimento ideal por medio de la leche materna. Es la alimentación natural que aporta a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludable (47).

Es importante destacar que la lactancia materna no solo es beneficiosa para el bebé, sino también para la madre. Ayuda a la recuperación posparto, reduce el riesgo de cáncer de mama y ovario, y promueve un vínculo emocional cercano entre la madre y el bebé. La lactancia materna durante los primeros seis meses de vida es la forma más natural y efectiva de proporcionar a los bebés los nutrientes y la protección que necesitan para crecer y desarrollarse de manera saludable. Es una inversión valiosa en la salud presente y futura de los niños y contribuye al bienestar de la madre.

### **Tabla 9**

Muestra la relación entre los factores culturales y estado nutricional según P/T, donde el mayor porcentaje de 85,5% de las madres de familia que

tienen inadecuados factores culturales, el 49,1% tienen hijos desnutridos. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Vargas L, quien en su tesis concluye que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica son la disfuncionalidad familiar, hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento seguido de los malos hábitos alimenticios, así como el bajo nivel de escolaridad de la madre (24). Del mismo modo Acevedo D, afirma que la baja escolaridad de la madre y las enfermedades asociadas fueron factores de riesgo de malnutrición, así como malas condiciones higiénico- sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial.

Los autores concluyen que la baja escolaridad de la madre es un factor de riesgo importante en relación con la malnutrición en los hijos menores de 3 años, lo que implica la influencia significativa que la educación materna tiene en la salud y el bienestar de los niños en sus primeros años de vida, puesto que las madres con una educación limitada pueden no estar bien informadas sobre la importancia de una nutrición adecuada para sus hijos. Pueden tener dificultades para comprender las necesidades nutricionales de sus hijos y cómo satisfacerlas, del mismo modo pueden tener menos acceso a recursos económicos y sociales, lo que dificulta la compra de alimentos nutritivos y el acceso a atención médica de calidad para sus hijos.

### **Tabla 10**

Muestra la relación entre los factores sociales y estado nutricional según P/E, donde el mayor porcentaje de 78,2% de las madres de familia que tienen inadecuados factores sociales al estado nutricional, el 47,3% tienen hijos desnutridos, tienen hijos desnutridos. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Dávila M, Jara E. realizaron un estudio: Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi concluyendo una alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos (15). Del mismo Ramírez M, quien en su investigación indica que los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños menores en un hospital de la ciudad de Huánuco, se debe a factores subyacentes como la edad de la madre y el tipo de familia disfuncional que tienen los niños y niñas (22).

Los factores sociales se refieren a múltiples comportamientos que explican o influyen en la ocurrencia o desarrollo de eventos sociales. Pueden ser muchos, por lo que es necesario explicar cuáles son los factores sociales que inciden en el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses. En otras palabras, son las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud (26).

Para abordar este problema, es esencial implementar estrategias y políticas que se centran en ayudar a las familias con estructuras familiares disfuncionales a acceder a alimentos nutritivos y educación sobre una alimentación adecuada. Además, se deben llevar a cabo investigaciones adicionales para comprender mejor las causas subyacentes de esta alta prevalencia de desnutrición y desarrollar intervenciones específicas para mitigarla. La colaboración entre el gobierno, organizaciones sin fines de lucro y la comunidad en general será fundamental para abordar este desafío de manera efectiva y mejorar la salud nutricional de la población.

#### **Tabla 11**

Muestra la relación entre los factores económicos y estado nutricional según P/E, donde el mayor porcentaje de 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos al estado nutricional, el 46,4% tienen hijos desnutridos. Estos resultados coinciden con lo afirmado por González D. quien en su estudio investigativo concluye que las variables que mostraron asociación con el estado nutricional fueron los ingresos económicos menores o iguales al salario mínimo y número de integrantes de la familia que en muchas familias es alta (19). Del mismo modo Vásquez E, quien en su trabajo investigativo teniendo como resultado que el ingreso de la madre, inferior a 3 salarios mínimos fin del destete tardío y consumo de leche de vaca se asociaron a déficit longitud/edad, es decir, el

factor económico es un aspecto desencadenante para el estado nutricional de niños menores de 3 años (17).

Los ingresos económicos son un factor determinante en la capacidad de una familia para acceder a alimentos nutritivos y mantener una dieta equilibrada. Cuando los ingresos son bajos o iguales al salario mínimo, las familias pueden enfrentar dificultades para comprar alimentos de calidad y satisfacer las necesidades nutricionales de todos sus miembros. Para abordar esta situación, es fundamental implementar políticas y programas que ayuden a las familias de bajos ingresos a acceder a alimentos nutritivos a precios enormes. Esto podría incluir subsidios alimentarios, programas de educación nutricional y apoyo para mejorar los ingresos familiares a través de oportunidades de empleo y capacitación.

### **Tabla 12**

Muestra la relación entre los factores culturales y estado nutricional según P/E, donde el mayor porcentaje de 85,5% de las madres de familia que tienen inadecuados factores culturales al estado nutricional, el 47,3% tienen hijos desnutridos. Estos resultados coinciden con lo afirmado Yaguaro A. quien en su trabajo de investigación concluye que los factores relacionados con la desnutrición, es el nivel de instrucción de la madre y la dificultad para conseguir alimentos (18). Del mismo modo Vargas L, en su tesis concluye

que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica son la disfuncionalidad familiar, hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento seguido de los malos hábitos alimenticios, así como el bajo nivel de instrucción de la madre (24).

Estos resultados indican que la falta de educación formal a menudo se asocia con prácticas de alimentación inadecuadas, como la introducción tardía de alimentos sólidos o la falta de diversidad en la dieta de los niños. Así mismo Las madres con baja escolaridad pueden sentirse menos empoderadas para tomar decisiones relacionadas con la salud y la nutrición de sus hijos, lo que puede llevar a una falta de atención a las señales de malnutrición o retrasos en la búsqueda de atención médica cuando es necesario.

### **Tabla 13**

Muestra la relación entre los factores sociales y estado nutricional según T/E, donde el mayor porcentaje de 78,2% de las madres de familia que tienen inadecuados factores sociales al estado nutricional, el 58,2% de sus hijos tienen talla baja. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Mendoza Y, quien en su tesis concluye que el factor social es la causa primordial de la carencia de alimentos por ende se da la desnutrición en niños menores de 60 meses. Se demostró que el nivel de conocimientos

de los padres acerca de la higiene de los alimentos y del hogar son deficientes lo cual conduce a que el niño este propenso a adquirir cualquier enfermedad (23). Del mismo modo, Dávila M, Jara E, en su estudio sobre factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi concluye que una alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos.

El tipo de familia disfuncional o incompleta puede ser un factor que contribuye a la malnutrición en niños menores de tres años. Una familia disfuncional se caracteriza por problemas en la dinámica familiar que pueden incluir conflictos, falta de apoyo emocional y una capacidad limitada para proporcionar un entorno estable y seguro para los niños. Las familias disfuncionales a menudo enfrentan dificultades económicas y pueden tener recursos limitados para comprar alimentos nutritivos y satisfacer las necesidades básicas de sus hijos, así mismo, en un entorno disfuncional, puede haber una falta de supervisión adecuada de los niños, lo que podría llevar a que no reciban las comidas adecuadas o que consuman alimentos no nutritivos.

En resumen, la disfunción familiar o la falta de una estructura familiar completa pueden ser factores que contribuyen a la malnutrición en niños pequeños. Abordar estos problemas requiere un enfoque integral que incluya apoyo emocional, educación, recursos económicos y acceso a servicios sociales para las familias en situación de vulnerabilidad.

#### **Tabla 14**

Muestra la relación entre los factores económicos y estado nutricional según T/E, donde el mayor porcentaje de 83,6% de las madres de familia que tienen inadecuados factores económicos al estado nutricional, el 60,9% de sus hijos tienen talla baja. Estos resultados coinciden con lo afirmado por Flores M. quien en su estudio investigativo sobre factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años concluye que, al analizar las variables asociados a la desnutrición crónica, dependen de los factores económicos y biológicos, encontrándose estadísticamente significativos el ingreso económico de la madre, consistencia de las comidas, calidad de alimentos y frecuencia de las comidas (21). Del mismo González D, quien en su estudio investigativo concluye que las variables que mostraron asociación con el estado nutricional fueron los ingresos económicos menores o iguales al salario mínimo y número de integrantes de la familia que en muchas familias es alta

El factor que más se relaciona y afecta a la desnutrición de los niños menores de 3 años es el económico que se asocia con la mala alimentación, puesto que en el país existe sectores de la población de pobreza y extrema pobreza, lo que hace que la alimentación familiar es en base a carbohidratos, descuidando sustancialmente las vitaminas y proteínas.

Los bajos ingresos económicos de una familia tienen un impacto significativo y directo en la mala nutrición de sus miembros. Esta conexión entre la situación económica y la salud nutricional es una preocupación fundamental en la salud pública y en el bienestar de las comunidades, así como dichas familias a menudo enfrentan dificultades para acceder a alimentos saludables y nutritivos debido a restricciones financieras. Esto puede llevar a una mayor dependencia de alimentos procesados y de bajo costo que a menudo son ricos en calorías vacías y pobres en nutrientes esenciales; los alimentos frescos, como frutas, verduras y proteínas magras, tienden a ser más costosos que los alimentos procesados. Las familias de bajos ingresos pueden tener dificultades para costear estos alimentos frescos, lo que puede afectar la variedad y calidad de su dieta.

### **Tabla 15**

Muestra la relación entre los factores culturales y estado nutricional según T/E, donde el mayor porcentaje de 85,5% de las madres de familia que tienen inadecuados factores culturales al estado nutricional, el 60,9% de sus hijos tienen talla baja. Estos resultados coinciden con lo afirmado Yaguaro A. Quien en su trabajo de investigación concluye que los factores relacionados con la desnutrición, es el nivel de instrucción de la madre y la dificultad para conseguir alimentos (18). Del mismo modo Acevedo D, afirma que la baja escolaridad de la madre y las enfermedades asociadas fueron factores de riesgo de malnutrición, así como malas condiciones higiénico- sanitarias, la ablactación inadecuada y la lactancia artificial.

La baja escolaridad de la madre y las enfermedades asociadas son, sin duda, factores de riesgo significativos en la malnutrición de los niños menores de 3 años. Estos dos factores pueden tener un impacto perjudicial en la salud y el bienestar de los niños en sus primeros años de vida., así como pueden enfrentar desafíos adicionales para comprender y aplicar prácticas de alimentación y cuidado infantil adecuadas. Esto puede llevar a una falta de conocimiento sobre las necesidades nutricionales de los niños y cómo satisfacerlas.

Para abordar estos factores de riesgo, es crucial implementar estrategias integrales de salud y educación. Esto podría incluir programas de educación materna, ofrecer oportunidades de educación y capacitación para las madres, especialmente en áreas relacionadas con la nutrición infantil y el cuidado de la salud, puede ayudar a mejorar la toma de decisiones informadas.

En conjunto, abordar la baja escolaridad de la madre y las enfermedades asociadas es esencial para mejorar la salud nutricional de los niños menores de 3 años y garantizar un inicio de vida saludable.

Dado que con esta investigación buscar posibles soluciones con un trabajo multisectorial, garantizando la participación activa de la unidad de estudios, por consiguiente, el sistema de salud en el Perú juega un papel importante para mejorar estos tipos de inequidad y desigualdad en la atención de salud, tratar día a día como personal de enfermería fortalecer el autocuidado en los niños de 6 a 36 meses, brindando una buena atención integral de salud de forma oportuna.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. Conclusiones**

Los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo – EsSalud, son los factores sociales prevaleciendo, la edad de la madre, el estado civil, el tipo de familia y el número de hijos, también se tiene los factores económicos prevaleciendo el ingreso económico familiar y la ocupación del padre, finalmente se tiene los factores culturales, siendo el nivel de instrucción y el conocimiento sobre alimentación balanceada los más influyentes. Del mismo modo de la mayoría de las madres (79,1%) tienen inadecuados factores relacionados al estado nutricional, así mismo según el indicador talla para la edad la mayoría de niños (63,7%) presentan talla baja, según el indicador peso para la edad, el 47,2% presentan desnutrición y según el indicador peso para la talla, el 49,1% presentan desnutrición aguda.

La relación encontrada entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa

Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022, es significativa, puesto que en la prueba de hipótesis, el valor de chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde el p-valor igual 0,000 y 0,001 son menores que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, así mismo se tiene que la mayoría de las madres (78,2%) tienen inadecuados factores sociales relacionados al estado nutricional de sus hijos de 6 a 36 meses de edad.

La relación encontrada entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022, es significativa, puesto que en la prueba de hipótesis, el valor de chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde el p-valor igual 0,000 y 0,001 son menores que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, así mismo se tiene que la mayoría (83,6%) de las madres tienen inadecuados factores económicos relacionados al estado de sus hijos de 6 a 36 meses de edad.

La relación encontrada entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022, es significativa, puesto que en la

prueba de hipótesis, el valor de chi-cuadrado es estadísticamente significativa, donde el p-valor igual 0,000 y 0,001 son menores que 0,05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación con un nivel de confianza del 95%, así mismo se tiene que la mayoría (85,5%) de las madres tienen inadecuados factores culturales relacionados al estado nutricional de sus hijos de 6 a 36 meses de edad.

## 5.2. Recomendaciones

- Los funcionarios y directivos del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, propiciar capacitar a las madres de los niños los niños de 6 a 36 meses de edad en temas de nutrición y alimentación complementaria especialmente sobre la a consistencia de las comidas, cantidad de alimentos, calidad de alimentos y frecuencia de las comidas según la edad del niño.
- El gobierno local de Ilo, debe promover ferias nutricionales para concientizar a las madres sobre la importancia de los recursos de la comunidad y de bajo costo pero que tengan alto contenido nutritivo puesto que las familias que no cuentan con un buen ingreso económico para poder satisfacer las necesidades nutricionales de los niños de los niños de 6 a 36 meses.
- La Dirección Regional de Educación de Moquegua juntamente con la Unidad de Gestión Educativa Local de Ilo deben fortalecer acciones educativas para las madres, a cerca de los factores de riesgo asociados a al estado nutricional a través de programas educativos donde se promocióne la alimentación rica y nutritiva para prevenir el estado nutricional en sus hijos.

- Las instituciones de formación profesional deben promover la realización de estudios investigativos posteriores referentes al tema de factores relacionados al estado nutricional de los niños menores de 3 años en otros contextos, con la finalidad de conocer el estado real de la nutrición de los niños y los factores relacionados en la Región Moquegua.
- Gestionar el incremento de número de recursos humanos de profesionales de enfermería para poder cumplir con la atención de la población infantil en el Centro Médico Pampa Inalámbrica Essalud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Para cada niño. Desnutrición en el mundo. (Consultado 8 Mar 2021). Disponible en:  
<https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/929/0#:text=Actualmente%2C%20seg%C3%Ban%20el%20InfoBar%C3%B3metro%20dede%20medici%C3%B3n%20OMS>
2. OMS. Cada año mueren más de personas por sobrepeso y desnutrición infantil en el mundo. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-who-ilo-almost-2-million-people-die-from-work-related-causes-each-year#%3A~%3Atext%3DLas%20enfermedades%20y%20los%20traumatis>
3. ONU. Aunque América Latina y el Caribe ha mostrado importantes avances; 2020. Disponible en:  
<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento#%3A~%3Atext%3DAunque%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Ctasa>
4. OMS. Concepto de estado nutricional. Rev. Salud pública; 2021. Disponible en: <https://significadosweb.com/concepto-de-estado-nutricional-segun-la-oms-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/>
5. OPS. Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta; 2017. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/nutricion#:~:text=Una%20nutrici%C3%B3n%20saludable%20es%20fundamental,las%20enfermedades%20no%20transmisibles%20asociadas>
6. Tinoco R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Loreto. – Iquitos, 2014. (Tesis

- para optar el título profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos, Perú; 2015. (Consultado 8 Mar 2021). Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3690>
7. OPS Según el Representante Regional de la FAO EveCrowley, "las tasas alarmantes de sobrepeso y obesidad en América Latina y el Caribe; 2017. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
  8. Banco Mundial. La Situación sobre el estado nutricional en el mundo la crisis del COVID-19 representa una amenaza; 2020. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/es/voices/como-la-nutricion-puede-proteger-la-salud-de-las-personas-durante-la-covid-19coronavirus#:~:text=La%20COVID-19%20pone%20en,la>
  9. INEI. Nota de prensa; 2019. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n043-2017-inei.pdf> (julio, 2019)
  10. Wisbaum W. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. (Consultado 19 Mar 2021). Disponible en: <https://www.unicef.es/actualidaddocumentacion/%20publicaciones/ladesnutrici%C3%B3n-%20infantil>.
  11. INEI En cuanto a nivel local en el departamento de Moquegua la desnutrición. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1127/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1127/Libro.pdf)
  12. Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable y el Reglamento de la ley N° 30021

Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118470-30021>

13. Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana: España; 1996. (Consultado 11 Mar 2021).  
Disponible en:  
[https://books.google.com.pe/books/about/Miller\\_Keane\\_diccionario\\_enciclop%C3%A9dico.html?id=r4YRNU1Gb64C&redir\\_esc=y](https://books.google.com.pe/books/about/Miller_Keane_diccionario_enciclop%C3%A9dico.html?id=r4YRNU1Gb64C&redir_esc=y)
14. Organización Mundial de la Salud. Nutrición. (Consultado 10 Mar 2021). Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
15. Dávila NI, y Jara ER. Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Inbabura (Tesis de Segunda Especialidad). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2017. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2968381>
16. Acevedo DE., Páez G., & Abull A. Factores de riesgo de desnutrición en menores de cinco años del municipio de Manatí. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta., 41(7), 2016. (Consultado 7 Mar 2021). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/801>
17. Vásquez E. Ávila E., Contreras T., Cuellar L. y Romero E. Factores de riesgos asociados al estado nutricional en lactantes que son atendidos en guarderías. Instituto de Nutrición Humana, Departamento de Reproducción Humana, Crecimiento y Desarrollo Infantil, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jal., México; 2017. (Consultado 9 Mar 2021). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462007000100005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462007000100005)

18. Yaguaro A. Factores socioeconómicos relacionados con la desnutrición en pacientes de 6 meses a 2 años de edad en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga, Valencia Estado Carabobo. Periodo 2017. Universidad de Carabobo. Venezuela, 2018. (Consultado 8 Mar 2021). Disponible en:  
[http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/761/ayaguar\\_o.pdf?sequence=1](http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/761/ayaguar_o.pdf?sequence=1)
19. González Y y y Díaz C. Características familiares relacionadas con el estado nutricional en escolares de la ciudad de Cartagena. Rev. Salud Pública, 17(6), 836- 847. (Consultado 8 Mar 2021). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.43642>.
20. Quispe A. Estado nutricional de niños menores de cinco años de Tinta Cusco. Perú; 2016 (Tesis de licenciatura). (Consultado 7 Mar 2021). Disponible en:  
[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/551/3/Alicia_Tesis_bachiller_2016.pdf)
21. Flores MR. Factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que acuden al Establecimiento de Salud I-3 Simón Bolívar – Puno (Tesis de Licenciatura). Universidad Privada San Carlos. Pun, 2018. (Consultado 7 Mar 2021). Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC\\_8977e029662d3fad31416e8e5429633](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSC_8977e029662d3fad31416e8e5429633)
22. Ramírez MJ. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco de enero a julio 2016” (Tesis de Licenciatura). Universidad de Huánuco. Perú; 2018. (Consultado 9 Mar 2021). Disponible en:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/944>
23. Mendoza YD. Factores Asociados a la Desnutrición en Niños menores de Cinco Años en el Centro de Salud San Isidro del Distrito de Pueblo Nuevo durante los meses de Setiembre a diciembre -

2016. Tesis. Ica: Universidad Autónoma de Ica, Chincha; 2017 (Tesis de licenciatura). (Consultado 9 Mar 2021). Disponible en: <http://repositorio.Autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/>
24. Vargas LI. (2019). Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas; 2019 (Tesis de maestría). (Consultado 8 Mar 2021). Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43928/Vargas%20MLY-SD.pdf?sequence=1>
  25. Aquino L & Isla, C (2018) en su tesis titulada Factores asociados al estado nutricional en niños (as) de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio del CRED Centro de Salud Panguana II Zona, 2018: (título de licenciado en bromatología y nutrición humana <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/5628>
  26. Medina J. (2019) En su estudio titulado: Sobrepeso y obesidad infantil en el hospital regional Moquegua 2019(Tesis de titulación) [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200008&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312019000200008&script=sci_abstract)
  27. Tomey AM. Modelos y Teorías en Enfermería, 4ª edición. España: Elsevier; 2000.
  28. Real Academia Española Diccionario de la Real Academia. 27ª. ed. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
  29. INEI. El estado civil es la situación de las personas determinadas; 2017. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf)
  30. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia. 22ª ed. (Consultado 13 Mar 2021). Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=ingreso%20>
  31. Ascate R. & Varas P. Factores socioeconómicos maternos y estado

- nutricional del niño de 1 a 3 años. Puesto de Salud Clas "La Unión".  
Chimbote 2014. Tesis para obtener el título profesional de  
Licenciada en Enfermería, Universidad San Pedro, Facultad de  
Ciencias de la Salud, Chimbote; 2016
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores disponibles de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Lima, Perú: INEI; 2022 (Consultado 9 Mar 2022). Disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3823343-peru-linea-base-de-los-principales-indicadores-disponibles-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods-2022>
  33. Organización Mundial de la Salud. Nutrición: Recomendación de la OMS sobre la alimentación del lactante; 2018. [Consultado 10 Mar 2021]. Disponible en:  
[http://www.who.int/nutritiontopics/infantfeeding\\_recommendations/](http://www.who.int/nutritiontopics/infantfeeding_recommendations/)
  34. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. En: Asociación Española de Pediatría. [Consultado 12 Mar 2021]. Disponible en:  
[https://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion\\_para\\_la\\_ac.p](https://www.aeped.es/sites/default/files/1orientacion_para_la_ac.p)
  35. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra; 2003. (Consultado el 12 Mar 2021). Disponible en:  
[https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf)
  36. Calvo EB. Evaluación del estado nutricional de niñas, niño y embarazado mediante antropometría. 1ª ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009. (Consultado 14 Mar 2021). Disponible en:

<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/201903/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>

37. Villa A. Salud y Nutrición en los primeros años. México: Paraninfo; 2008.
38. Huayllacayán S. Relación entre conocimiento materno sobre loncheras escolares y estado nutricional de estudiantes de primaria de la Institución Educativa N° 6069 Pachacútec. (Tesis de Licenciatura) Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. (Consultado 9 Mar 2021). Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/339/Huayllacayán%20\\_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/339/Huayllacayán%20_sm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
39. Mendieta F. Determinantes de la desnutrición en niños. México: Mc Graw Hill; 2009.
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (abril de 2018). Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. New York, NY 10017, USA. (Consultado 12 Mar 2021). Disponible en: [https://www.unicef.org/Spanish\\_UNICEFNutritionReport\\_low\\_res\\_10May2013.pdf](https://www.unicef.org/Spanish_UNICEFNutritionReport_low_res_10May2013.pdf)
41. Hernández M. Tratado de la Nutrición. Revista General de Salud. 2011; 5(1): 23-68. (Consultado 11 Mar 2021). Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=11/012018-5fc6605fd4>
42. Cruter N. Compendio de Nutrición. 3ra edición. Colombia: Editorial Iberoamericana; 2009.
43. Román D. Manual de nutrición y metabolismo. España: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
44. De La Mata, C. (2008). Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. Rev. Méd. Rosario. (Consultado 25 Mar 2021). Disponible en: <http://bvspers.paho.org/texcom/nutricion/mata.pdf>

45. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de 5 años. Lima: Ministerio. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf> de Salud; 2011
46. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España. (Consultado 25 Mar 2021). Disponible en: [https://www.cirugiaporlavid.es/?gclid=EAlaIQobChMIrenptdPO7wIVUgSRCh26AggJEAAYASAAEgKImvD\\_BwE](https://www.cirugiaporlavid.es/?gclid=EAlaIQobChMIrenptdPO7wIVUgSRCh26AggJEAAYASAAEgKImvD_BwE)
47. Centro cultural de la infancia La infancia o niñez es un término amplio aplicado a los seres humanos. Disponible en: <https://www.xnbaosarabesjaenrmb.es/work/infancia/#:~:text=La%20infancia%20o%20ni%C3%B1ez%20esy%20juegos%20de%20diferentes%20generaciones>
48. Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill / Interamericana, S.A. de C.V. ; 2014
49. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima: Editorial San Marcos; 2013
50. Sánchez H y Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación Científica (5ª Edición). Lima: Bussines Support Aneth; 2017

# **ANEXOS**

## **ANEXO 1. INSTRUMENTO**

### **CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES**

Estimada madre de familia a continuación se le presenta una serie de preguntas para determinar los factores asociados al estado nutricional de su menor hijo, por lo que mucho agradeceré su participación sincera marcando con un aspa (x) la respuesta que considere conveniente. Se garantizará el anonimato y confidencialidad, ya que sus respuestas que serán empleadas en el desarrollo de un trabajo de investigación, cuyo objetivo es Determinar los factores relacionados y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo-Es salud 2022.

#### **I: VARIABLE INDEPENDIENTE (FACTORES AL ESTADO NUTRICIONAL)**

**Instrumento: Cuestionario**

#### **A: FACTORES SOCIALES**

##### **1: Edad actual de la madre**

- a) Menos de 18 años
- b) De 18 a 20 años
- c) De 20 a 25 años
- d) De 25 a 30 años
- e) De 30 a 35 años
- f) De 35 a 40 años
- d) Más de 40 años

##### **2: Estado civil**

- a) Casada
- b) Conviviente
- c) Divorciada
- d) Viuda
- e) Soltera

##### **3: Tipo de familia: Mi hogar está constituido por:**

- a) Mamá, papá e hijos
- b) Mamá, papá, hijos y otros familiares
- c) Los hijos y un solo padre (mamá o papá)
- d) Madre o padre con hijos adoptados o familiares a su custodia

##### **4: Número de hijos que tiene en la actualidad:**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) Más de 5

##### **5: Religión que profesa:**

- a) católica
- b) Evangélica
- c) Pentecostal
- d) cristiana
- e) Otra (especificar).....

**6: Número de personas que viven en casa**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5
- f) 6
- g) 7
- h) Más de 7

**7: ¿Quién atiende generalmente al niño?**

- a) Abuelo (a)
- b) Hermano
- c) Empleada
- d) Otro familiar
- e) Usted misma u otros especificar .....

**B: FACTORES ECONOMICOS**

**8: ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Empleador
- b) Asalariado
- c) Independiente
- d) Trabajadores familiares no remunerados
- e) Trabajador del hogar
- f) Desempleado

**9: En su familia ¿Cuánto es el ingreso mensual?**

- a) Menos de 1050
- b) De 1050 a 1,500 soles
- c) De 1500 a 2,000 soles
- b) De 2,000 a 2,500 soles
- c) De 2,500 a 3,000 soles
- d) De 3,000 a 3,500 soles
- d) De 3,500 a 4,000 soles
- De 4,000 a 4,500 soles
- De 4,500 a 5,000 soles

**10: La vivienda donde habita es:**

- a) Propia
- b) Alquilada

**11: En su vivienda cuenta con los siguientes servicios básicos**

- a) Agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y energía eléctrica
- d) Ninguna de las anteriores

**C: FACTORES CULTURALES**

**12: ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) Sin instrucción
- b) Primaria completa
- c) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior no universitaria completa
- f) Superior no universitaria incompleta
- f) Superior universitaria completa
- e) Superior universitaria incompleta

**13: ¿Hasta qué tiempo debe dar lactancia materna exclusiva a su bebé?**

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) No sabe.

**14: ¿Cuál es la frecuencia en que debe de amamantar al bebé?**

- a) Cada dos horas
- b) Cada tres horas
- c) A libre demanda
- d) A cada instante

**15: ¿Cuáles son las ventajas o beneficios de la lactancia materna exclusiva para su bebé?**

- a) Es muy nutritivo, previene de enfermedades
- b) Solo calma el hambre y la sed del niño
- c) Económico, seguro
- d) No ofrece beneficio

**16: ¿A los cuantos meses has dado o puedes dar alimento complementario (papillas, jugos, sopitas y otros) a su niño(a)**

- a) 4 meses
- b) 6 meses
- c) 8 meses
- d) 10 meses

**17: ¿Cuántas veces al día le da de comer a su niño(a)?**

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día

- c) 3 veces al día
- d) 4 veces al día

**18: ¿Qué tipo de alimento complementario le da a su niño?**

- a) Segundo en trozo pequeño
- b) Frutas
- c) Galletas
- d) Mazamorras.

**19: Según la edad actual de su niño ¿Qué consistencia tiene las preparaciones de alimento que le da a su niño(a)?**

- a) Licuado
- b) Aplastado
- c) Picado
- d) De la olla familiar

**20: Según la edad actual de su niño ¿Cuál es la cantidad que come su niño(a) cada vez que le alimenta?**

- a) De 7 a 10 cucharadas
- b) De 10 a 15 cucharadas
- c) Plato mediano
- d) Plato grande

**21: ¿Qué alimentos necesarios le ofreces en su niño(a) en su dieta diaria?**

- a) Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado
- b) Arroz, papa, yuca, camote
- c) Tomate, zanahoria, plátano
- d) Todas las anteriores

**22: ¿Qué alimentos le brinda fuerza y energía a su niño?**

- a) Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite
- b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos
- c) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria
- d) Pescado, leche, zapallo, papa

**23: ¿Con que frecuencia el niño consume frituras o comidas chátaras?**

- a) Una vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) 3 veces por semana
- d) Nunca

**24: Según la edad actual de su niño ¿Con que frecuencia come fruta y verdura come diariamente?**

- a: Uno al día
- b: Más de uno
- c: Cinco
- d: No quiere comer

**25: ¿Qué grasa no debe consumir en exceso?**

- a: Grasas insaturadas (palta, aceite de oliva, frutos secos, pescado, aceituna, etc.)
- b: Grasas saturadas (mantequilla, queso crema, leche entera, embutidos, etc.)
- c. Grasas hidrogenadas (pizza, donas, hamburguesas, helados, pasteles, etc.)
- d. No conoce

**26: ¿Le dijeron si su niño tiene anemia en su control de Crecimiento y Desarrollo?**

- a) Si
- b) No
- c) No se acuerda

**B: VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL**

**Ficha de registro para determinar el estado nutricional**

**1.- Edad del niño(a):**\_\_\_\_\_meses **Sexo:** M ( ) F ( )

**2.- Peso Actual**\_\_\_\_\_kg.

**3.- Talla Actual:**\_\_\_\_\_cm.

**4.- Indicadores**

**Peso para la edad: Puntos de corte (DS)**

- a) Sobrepeso : > +2
- b) Normal : +2 a -2
- c) Bajo peso : < -2 a -3
- d) Bajo peso severo : < -3

**Peso para la talla: Puntos de corte (DS)**

- a) Obesidad : > +3
- b) Sobrepeso : > +2
- c) Normal : +2 a -2
- d) Desnutrición aguda : < -2 a -3
- e) Desnutrición severa : < -3

**Talla para la edad: Puntos de corte (DS)**

- a) Muy alto : > +3
- b) Alto : > +2
- c) Normal : +2 a -2
- d) Talla baja : < -2 a -3
- e) Talla baja severa : < -3

## ANEXO 2. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### EVALUACION DE EXPERTO

#### INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**“Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Es salud Ilo-2022”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CO LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

#### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado					5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5
5. La escala utilizada es la correcta					5
6. Los criterios de evaluación están acordes					5
7. Los ítems planteados representan el tema					5

8. Las preguntas siguen un orden lógico					5
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado					5
10. Se deben considerar otros ítems					5
11. Los ítems miden realmente la variable					5
12. Los ítems están redactados claramente					5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente					5
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables					5
15. En opinión generalizada el instrumento es válido					5
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

**Datos del Juez Experto**

Nombre y apellidos: Dra. Mery Benigna Bravo Peña

Cargo: Enfermera con las de 15 años de servicio

Teléfono: 999337491 DNI: 10474708

Fecha: 25 DE NOVIEMBRE 2022

Observaciones:



Firma

## EVALUACION DE EXPERTO

### INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**“Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Es salud Ilo-2022”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CO LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado					5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5
5. La escala utilizada es la correcta					5
6. Los criterios de evaluación están acordes					5
7. Los ítems planteados representan el tema					5

8. Las preguntas siguen un orden lógico				4	
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado				4	
10. Se deben considerar otros ítems		2			
11. Los ítems miden realmente la variable				4	
12. Los ítems están redactados claramente					5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente				4	
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables				4	
15. En opinión generalizada el instrumento es válido				4	
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					4

**Datos del Juez Experto**

Nombre y apellidos: Mg. Nelly Catalina Calisaya Pereira

Cargo: Enfermera especialista en salud pública

Teléfono: 95681404040

Fecha: 15 Diciembre 2012

Observaciones:

  
 D<sup>a</sup> NELLY CATALINA PEREIRA  
 Enfermera - Salud Pública  
 CEP 13679  
 Firma

## EVALUACION DE EXPERTO

### INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**“Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Es salud Ilo-2022”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CO LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado					5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5
5. La escala utilizada es la correcta					5
6. Los criterios de evaluación están acordes					5
7. Los ítems planteados representan el tema					5

9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado					5
10. Se deben considerar otros ítems					5
11. Los ítems miden realmente la variable					5
12. Los ítems están redactados claramente					5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente				4	
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables				4	
15. En opinión generalizada el instrumento es válido				4	
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

**Datos del Juez Experto**

Nombre y apellidos: Mg Lisset Gloria García Valdivia

Cargo: Enfermera especialista en crecimiento y desarrollo

Teléfono: 953704490

Fecha: 28 de Noviembre del 2022

Observaciones:

  
Firma

## EVALUACION DE EXPERTO

### INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**"Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Es salud Ilo-2022"**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CO LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una "x" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado					5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5
5. La escala utilizada es la correcta					5
6. Los criterios de evaluación están acordes					5
7. Los ítems planteados representan el tema					5

8. Las preguntas siguen un orden lógico						5
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado						5
10. Se deben considerar otros ítems						5
11. Los ítems miden realmente la variable						5
12. Los ítems están redactados claramente						5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente						5
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables						5
15. En opinión generalizada el instrumento es válido						5
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? Nada esta validado el instrumento par ser aplicado						

**Datos del Juez Experto**

Nombre y apellidos: Dr. Javier Mendoza Baladezo


Cargo: Catedrático metodólogo y estadístico

Teléfono: 9769959512

Fecha: 5 de diciembre 2022

DNI: 22405515

Observaciones:

  
 Dr. Javier Mendoza Baladezo  
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

## EVALUACION DE EXPERTO

### INSTRUCCIONES:

Estimado Juez experto a continuación le presento el formato cuyo objetivo es obtener su opinión en relación al instrumento de investigación del trabajo titulado:

**“Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - Es salud Ilo-2022”**

Para su calificación le presentamos la siguiente escala.

5: TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
4: DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN
3: INDECISO CON LA PROPOSICIÓN
2: EN DESACUERDO CO LA PROPOSICIÓN
1: TOTALMENTE EN DESACUERDO

Marca con una “x” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

### HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. El tipo de estudio es adecuado					5
2. El diseño es coherente con los objetivos de la investigación					5
3. El instrumento persigue los fines de los objetivos					5
4. La división de la variable en sus dimensiones es adecuada					5
5. La escala utilizada es la correcta					5
6. Los criterios de evaluación están acordes					5
7. Los ítems planteados representan el tema					5

8. Las preguntas siguen un orden lógico					5
9. El número de ítems que cubre cada dimensión es adecuado					5
10. Se deben considerar otros ítems					5
11. Los ítems miden realmente la variable					5
12. Los ítems están redactados claramente					5
13. Metodológicamente el instrumento es coherente					5
14. Los aspectos de forma y redacción son aceptables					5
15. En opinión generalizada el instrumento es válido					5
16. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse? Nada esta validado el instrumento par ser aplicado					

**Datos del Juez Experto**

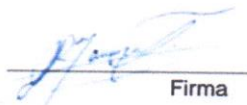
Nombre y apellidos: Mtro. Rodrigo Manrique Tejada

Cargo: Presidente de la Sociedad Peruana de Ciencia e Innovación (SOPECIN)

Teléfono: 054-694503

Fecha: 2022-11-28

Observaciones:

  
Firma

## ANEXO 3. CONFIABILIDAD

The screenshot displays the IBM SPSS Statistics interface. The main window shows the following content:

```
RELIABILITY
/VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24
P25 P26
/SCALE ('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL.
```

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

Casos	Válido	N	%
	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

<sup>a</sup> La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,963	26

The interface also shows a menu bar with options like Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Insertar, Formato, Analizar, Gráficos, Utilidades, Ampliaciones, Ventana, and Ayuda. The taskbar at the bottom includes the Windows search bar and various application icons.

## ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

### Identificación:

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre G.

Profesionales responsables : Lic. Evelyn Arias Manchego

Lic. Santa Lilibiana Martínez

Alvarado Población Investigada : Niños de 6 a 36 meses del Centro

Médico

Pampa Inalámbrica Es salud-Ilo 2022”

**Título:** “Factores relacionados al estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica-Es salud-Ilo 2022”.

**Objetivo General:** Determinar los factores relacionados y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo-Es salud 2022.

A través de este proyecto de investigación buscamos llegar a determinar la relación que existe entre los factores sociales, económicos, culturales relacionado con el estado nutricional de la población infantil del Centro Médico Pampa Inalámbrica- Essalud de Ilo, para poder realizar cambios de estrategias sanitaria a través de las atenciones en CRED y a su vez fomentar el consumo de alimentos saludables ricos en hierro y otros micra y macro nutrientes, también realizar promoción y prevención en salud a través de campaña de control de hemoglobina, campañas de CRED, para evaluar el crecimiento óptimo de los niños, reforzar las visitas domiciliaria, charlas educativas, demostración de algunas preparación de menú clave en la alimentación nutritiva del niño para poder disminuir los índices de desnutrición, sobrepeso y obesidad.

Yo.....

Declaro que he recibido una explicación satisfactoria del profesional que brinda la información Lic. Evelyn Arias y Lic. Santa Lilibiana Martínez, sobre el procedimiento del llenado del cuestionario.

Declaración del paciente de que ha quedado satisfecho con la información recibida, ha comprendido, se le ha respondido todas sus dudas y entiende que su decisión es voluntaria, y brinda su consentimiento para la investigación. Reconoce que dentro de sus derechos está que puede retirarse cuando lo desee no seguir participando, con la única obligación de informar de su decisión al profesional de salud.

.....

Firma de la madre

.....

Firma de las enfermeras

Fecha:.....

**ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título:** “Factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica – Es Salud Ilo-2022”

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Existen factores relacionados al estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar los factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica Ilo - EsSalud 2022.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existen factores relacionados al estado nutricional en niños de 6 meses a 36 meses en el Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.</p>	<p><b>Variable X:</b></p> <p>Factores Asociados</p>	<p>D1: Factores sociales</p> <p>D2: Factores económicos</p> <p>D3: Factores culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estado civil.</li> <li>- Tipo de familia.</li> <li>- Número de hijos</li> <li>- Religión que profesa</li>   <li>- Ocupación.</li> <li>- Ingreso económico familiar.</li> <li>- Tipo de vivienda.</li> <li>- Servicios básicos.</li> <li>- Servicios complementarios</li> <li>- Nivel de instrucción</li> <li>- Conocimiento sobre lactancia materna</li> <li>- Conocimiento sobre Alimentación complementaria</li>   <li>Sobrepeso (DS: &gt; +2)</li> <li>Normal (DS: + 2 a - 2)</li> <li>Bajo peso (DS: &lt;- 2 a - 3)</li> <li>Bajo peso severo (DS: &lt;- 3)</li> </ul>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel de estudio: Correlacional de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental correlacional-transversal</p> <p>Población: Conformada por 110 madres y 110 niños</p> <p>Muestra: No probabilística conformada por la misma población</p> <p><b>Técnicas e instrumentos</b></p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo,</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar la relación entre los factores sociales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo,</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La relación es significativa entre los factores sociales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo,</p>	<p><b>Variable Y:</b></p> <p>Estado nutricional</p>	<p>Peso/Edad (P/E)</p>		

<p>2022? ¿Cuál es la relación entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?</p>	<p>2022. Establecer la relación entre los factores económicos y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.</p>	<p>2022. La relación es significativa entre los factores económicos y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022.</p>	<p>Peso/Talla (P/T)</p>	<p>Obesidad (DES &gt; +3) Sobrepeso (DS: &gt; +2) Normal (DS + 2 a - 2) Desnutrición aguda (DS: &lt;- 2 a - 3) Desnutrición Severa (DS: &lt; - 3) Muy alto (DS: &gt; +3) Alto (DS: &gt; +2) Normal (DS: &lt;+2 a - 2) Baja (DS: &lt;- 2 a - 3) Baja severa (DS: &lt; - 3)</p>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta y análisis documental</p>
<p>¿Cuál es la relación entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo, 2022?</p>	<p>Precisar la relación entre los factores culturales y el estado nutricional en niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022</p>	<p>La relación es significativa entre los factores culturales y el estado nutricional en los niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica - EsSalud Ilo, 2022</p>	<p>Talla/Edad (T/E)</p>	<p><b>Instrumento:</b> Instrumento 1 Cuestionario para medir los factores relacionados conformado por 26 preguntas Instrumento 2 Ficha de cotejo para verificar el estado nutricional mediante la edad y medidas antropométricas como el peso y talla.</p>	

## ANEXO 7

Tabla 17  
Factores económicos por indicadores

N°	Ocupación de la madre	Frecuencia	Porcentaje
01	Empleador	3	2,7
02	Asalariado	9	8,2
03	Trabajador independiente	22	20,0
04	Trabajadora del hogar	74	67,3
05	Desempleada	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Ingreso económico familiar	Frecuencia	Porcentaje
01	Menos de 1050 soles	63	57,3
02	De 1050 a 1500 soles	33	30,0
03	De 1501 a 2000 soles	8	7,3
04	De 2001 a 2500 soles	4	3,6
05	Más de 2500 soles	2	1,8
	Total	110	100,0
N°	Tenencia de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
01	Propia	34	40,9
02	Alquilada	76	69,1
	Total	110	100,0
N°	Servicios básicos de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
01	Agua	4	3,6
02	Agua y desagüe	22	20,0
03	Agua, desagüe y energía eléctrica	82	74,6
04	Ninguna de las anteriores	2	1,8
	Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

En la tabla 11 se observa que el mayor porcentaje (67,3%) son trabajadoras del hogar, es decir, amas de casa, donde del 57,3% su ingreso familiar es menos de los 1050 soles mensuales, es decir, ganan menos de un sueldo mínimo por la ocupación que realizan, el 69,1% viven en casa alquilada, la mayoría (74,6%) cuenta con agua desagüe y luz eléctrica, pero lo alarmante es que alrededor de la cuarta parte aún no cuenta con todos estos servicios

## ANEXO 8

Tabla 18  
**Factores culturales por indicadores**

N°	Grado de instrucción de la madre	Frecuencia	Porcentaje
01	Sin instrucción	2	1,8
02	Primaria incompleta	8	7,3
03	Primaria completa	14	12,7
04	Secundaria incompleta	22	20,0
05	Secundaria completa	48	43,5
06	Superior universitaria incompleta	6	5,5
07	Superior universitaria completa	2	0,9
08	Superior no universitaria	8	7,3
	Total	110	100,0
N°	Tiempo que dan lactancia materna al niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Hasta los 4 meses	12	10,9
02	Hasta los 6 meses	15	13,6
03	Hasta los 8 meses	49	44,6
04	No sabe	34	30,9
05	Total	110	100,0
	Frecuencia que la madre amamanta a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
N°	Cada dos horas	27	24,6
01	Cada tres horas	15	13,6
02	Cada cuatro horas	23	20,9
03	A cada instante	45	40,9
04	Total	110	100,0
N°	Ventajas de la lactancia materna exclusiva	Frecuencia	Porcentaje
01	Es muy nutritivo, previene enfermedades	42	38,2

02	Solo calma el hambre y la sed del niño(a)	30	27,3
03	Es económico y seguro	38	34,5
04	No ofrece beneficio	0	0,0
04	Total	110	100,0
N°	Tiempo que el niño(a), debe recibir alimento complementario	Frecuencia	Porcentaje
01	A los 4 meses	22	20,0
02	A los 6 meses	33	30,0
03	A los 8 meses	45	40,9
04	A los 10 meses	10	9,1
	Total	110	100,0
N°	Frecuencia que el niño recibe comida complementaria	Frecuencia	Porcentaje
01	1 vez al día	49	44,5
02	2 veces al día	31	28,2
03	3 veces al día	18	16,4
04	4 veces al día	12	10,9
05	Total	110	100,0
N°	Tipo de alimento complementario que da a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Segundo en trozo pequeño	35	31,8
02	Frutas	15	13,6
03	Galletas	32	29,1
04	Mazamorra	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Consistencia de alimento complementario que da a su niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Licuado	36	32,7
02	Aplastado	15	13,6
03	Picado	31	28,2
04	De la olla familiar	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Cantidad que come el niño(a)	Frecuencia	Porcentaje

01	De 7 a 10 cucharadas	15	13,6
02	De 11 a 15 cucharadas	36	32,7
03	Plato mediano	41	37,3
04	Plato grande	18	16,4
	Total	110	100,0
N°	Alimentos que debe consumir el niño diariamente	Frecuencia	Porcentaje
01	Leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado	22	20,0
02	Arroz, papa, yuca, camote	29	26,4
03	Tomate, zanahoria, plátano	31	28,1
04	Todas las anteriores	28	25,5
	Total	110	100,0
N°	Alimentos que consumen para dar fuerza y energía al niño (a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Avena, arroz, papa, pituca, camote, aceite	26	23,7
02	Bazo, hígado, sangrecita, huevos	16	14,5
03	Plátano, lechuga, tomate, zanahoria	30	27,3
04	Pescado, leche, zapallo, papa	38	34,5
	Total	110	100,0
N°	Frituras o comida chatarra que consume el niño	Frecuencia	Porcentaje
01	Una vez por semana	28	25,6
02	Dos veces por semana	13	11,8
03	Tres veces por semana	11	10,0
04	Nunca	48	43,6
	Total	110	100,0
N°	Consumo de fruta y verdura por parte del niño(a)	Frecuencia	Porcentaje
01	Una vez al día	33	30,0
02	Más de una vez al día	2	1,8
03	No quiere comer	75	68,2
	Total	110	100,0
N°	Conocimiento de la madre sobre grasas que no debe consumir el niño(a)	Frecuencia	Porcentaje

01	Grasas no saturadas (palta, aceite de oliva, frutos secos, pescado, aceituna, etc.)	37	33,6
02	Grasas saturadas (mantequilla, queso crema, leche entera, embutidos, etc.)	17	15,5
03	Grasas hidrogenadas (pizza, donas, hamburguesas, helados, pasteles, etc.)	21	19,1
04	No conoce	35	31,8
	Total	110	100,0
N°	Comunicación a la madre sobre si su niño(a) tenía anemia al realizar su control de Crecimiento y Desarrollo	Frecuencia	Porcentaje
01	Si	52	47,3
02	No	58	52,7
	Total	110	100,0

**Fuente:** Cuestionario sobre factores relacionados al estado nutricional de niños de 6 a 36 meses del Centro Médico Pampa Inalámbrica EsSalud Ilo

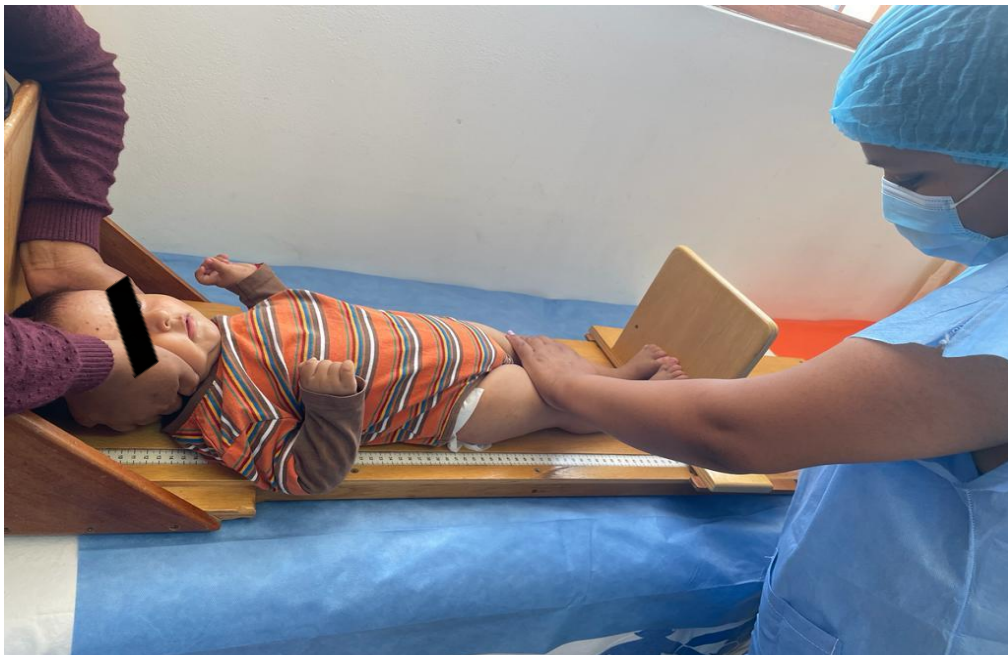
**Elaboración:** Arias E. y Martínez S.

En la tabla 12 se observa que el 43,5% de las madres de familia solo tienen secundaria completa, muy pocas tienen estudios superiores y un mínimo de porcentaje terminaron dichos estudios, solo el 13,6% de las madres sabe que se debe amamantar con leche materna exclusiva hasta los 6 meses al niño, y la mayoría afirma que hasta los 4 y 8 meses respectivamente, sobre los beneficios de la leche materna exclusiva solo el 34,6% sabe que es muy nutritivo, previene de enfermedades; solo el 30,% sabe que el niño(a) debe recibir alimento complementario a partir de los 6 meses, las demás no conocen, el 44.5% afirman también que este alimento debe recibir el niño solo 1 vez al día, lo que se considera insuficiente, el contenido del alimento complementario alarmantemente es que el 29,1% le da galletas o similares solamente; el 20,% de madres a sus menores hijos

leche, hígado, sangrecita, huevos, pescado como alimento complementario, las demás dan otros alimentos ricos en carbohidratos que pueden propiciar el sobrepeso; la mayoría de madres también insólitamente dan frituras y comida chatarra a sus menores hijos como comida complementaria solo el 43,6%, no lo hace; el 68,2% de las madres afirman que sus niños(as), no quieren comer frutas ni verduras, puede ser que muy poco les ofrecen o en todo caso nunca les brindan, del mismo modo el 15,5% de las madres conocen que sus menores hijos no deben consumir grasas saturadas, las demás desconocen, ello indica el desconocimiento de muchas madres sobre alimentación balanceada, finalmente el 52,7% no conoce si su menor hijos(a) está desnutrido o tiene anemia.

**ANEXO 9**  
**EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS**





Tesistas tomando las medidas antropométricas

## ANEXO 10. RESOLUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

### RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°11808-2023-FACS/UNJBG Tacna, 26 de enero del 2023

#### VISTO:

El Informe N°05-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, de fecha 18.01.2023, recibido el 23.01.2023, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado y Est. Lic. Evelyn Arias Manchego;

#### CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado y Est. Lic. Evelyn Arias Manchego, de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N°05-2023-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**, presentado por las Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado y Est. Lic. Evelyn Arias Manchego, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ingrid María Manrique Tejada;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora la Dra. Ingrid María Manrique Tejada, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria No 30220, Art. 169 inc. b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


#### SE RESUELVE:

**ART. 1°.** Oficializar la Designación de la Dra. Ingrid María Manrique Tejada, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DEL CENTRO MÉDICO PAMPA INALÁMBRICA - ESSALUD ILO – 2022**, presentada por las Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado y Est. Lic. Evelyn Arias Manchego, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Salud Pública y Comunitaria de la Facultad Ciencias de la Salud


**ART. 2°.** Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Lic. Santa Liliana Martínez Alvarado y Est. Lic. Evelyn Arias Manchego, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Distr.: 2da ESEN, arch.



  
Dra. Iris Epifanía Paredes Gonzales  
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

IEPG/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316