

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD
PEDRO PABLO ATUSPARIA 2024**

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

Autor:

Bach. Cornejo Gonzales Anghelly Ivon

Asesora:

Mg. Nora Tello Azañero.

ORCID: 0000 – 0002 – 2645 – 740X.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y Gestión en salud

PIMENTEL – PERÚ

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **MG. Nora Luz Tello Azañero**, asesor (a) del Programa/Escuela de ENFERMERÍA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **"FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIA 2024"**; presentada por la estudiante:

CORNEJO GONZALES ANGHELLY IVON

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **25 %**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 28 de FEBRERO del 2025

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Nora Luz Tello Azañero", written over a horizontal line.

ORCID: 0000 – 0002 – 2645 – 740X.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

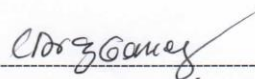
En Chiclayo, a los veintin días del mes de marzo del año dos mil veinticinco,
ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : **DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ**
SECRETARIA : **DRA. ANA MARÍA ALTIVES GASCO**
VOCAL : **MG. LUCIA VIOLETA DIAZ CACHAY**

La Graduada : **CORNEJO GONZALES ANGHELLY IVON**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION
INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL C. S. PEDRO PABLO
ATUSPARIA 2024;**

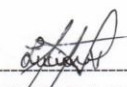
Para optar el Título Profesional de Licenciado en **ENFERMERIA**, obteniendo el
siguiente calificativo: **APROBADA POR UNANIMIDAD**



DRA. CLEOTILDE DÍAZ GÓMEZ
Presidente



DRA. ANA MARÍA ALTIVES GASCO
Secretaria



MG. LUCIA VIOLETA DIAZ CACHAY
Vocal

DEDICATORIA

A mi hijo THYAGO FABIAN por ser mi principal fuente de motivación e inspiración para poder superarme día a día y poder llegar a ser un ejemplo para él.

A mi madre FLOR que ella siempre aposto por mí, por motivarme día a día para llegar a ser una excelente profesional, por su amor, su apoyo incondicional y sacarme siempre adelante.

A mi padre y a mi hermano por brindarme su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias y motivarme día a día.

Este logro es fruto de su amor, confianza y su presencia en mi vida. Con todo mi corazón, les dedico este triunfo.

Cornejo Gonzales Anghelly Ivon

AGRADECIMIENTO

Agradezco este logro a Dios, quien me ha sido mi guía y fortaleza, llenándome de sabiduría, fe y perseverancia para superar cada desafío. A mi familia, a mis abuelos Eusebia, Manuel, Riolanda, Humberto que de una u otra forma me han brindado su apoyo a lo largo de mi carrera profesional.

Cornejo Gonzales Anghelly Ivon

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARATULA	1
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	6
ÍNDICE DE TABLAS.....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO.....	13
III. METODOLOGÍA	22
3.1.- Tipo y diseño de investigación	22
3.2.- Variables y Operacionalización	22
3.3.- Población, muestra y muestreo	22
3.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5.- Procedimientos	25
3.6.- Método de análisis de datos.....	26
3.7.- Aspectos éticos.....	26
IV. RESULTADOS.	29
V. DISCUSIÓN.....	33
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIA.....	37
ANEXO.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	27
Tabla 2.....	28
Tabla 3.....	28
Tabla 4.....	29
Tabla 5	29
Tabla 6.....	30
Tabla 7.....	30

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue identificar los factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia durante el año 2024. El objetivo principal fue determinar la influencia de factores económicos, demográficos y sociales en la prevalencia de desnutrición crónica y aguda. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se encuestó a 80 madres de niños menores de cinco años, evaluando variables como ingresos familiares, nivel educativo de la madre, acceso a servicios básicos, edad del niño y lugar de residencia. Los datos se analizaron utilizando herramientas estadísticas como el test de Chi-cuadrado y la correlación de Spearman. Los resultados revelaron que los ingresos familiares bajos (0-350 soles) están asociados a tasas más altas de desnutrición crónica (53.3%) y aguda (20%), lo que refleja las limitaciones económicas en el acceso a alimentos nutritivos. El nivel educativo de la madre también influyó significativamente: los hijos de madres con solo educación primaria presentan mayor desnutrición crónica (40%) en comparación con aquellos cuyas madres tienen estudios universitarios, quienes no presentaron casos de desnutrición. Por otro lado, la falta de servicios básicos en los hogares incrementa las tasas de desnutrición crónica (42.5%). Además, los niños mayores de tres años y los residentes en áreas rurales o asentamientos humanos mostraron mayor prevalencia de desnutrición. En conclusión, los factores económicos, demográficos y sociales tienen un impacto significativo en la desnutrición infantil.

Palabras clave: Desnutrición infantil, factores económicos, factores demográficos, educación nutricional.

ABSTRACT

The purpose of this research was to identify the factors associated with child malnutrition in children under five years old attended at the Pedro Pablo Atusparia Health Center during 2024. The main objective was to determine the influence of economic, demographic, and social factors on the prevalence of chronic and acute malnutrition. The research followed a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional, and descriptive design. Surveys were conducted with 80 mothers of children under five, evaluating variables such as family income, maternal educational level, access to basic services, child's age, and place of residence. Data analysis employed statistical tools such as the Chi-square test and Spearman's correlation. The results revealed that low family income (0-350 soles) was associated with higher rates of chronic malnutrition (53.3%) and acute malnutrition (20%), reflecting economic limitations in accessing nutritious food. Maternal education significantly influenced malnutrition outcomes: children of mothers with only primary education had higher rates of chronic malnutrition (40%) compared to those whose mothers had university-level education, who showed no cases of malnutrition. Moreover, the lack of basic household services increased chronic malnutrition rates (42.5%). Children over three years old and those living in rural areas or human settlements exhibited a higher prevalence of malnutrition. In conclusion, economic, demographic, and social factors have a significant impact on child malnutrition. Implementing intervention strategies to improve access to food, basic services, and nutritional education, along with promoting exclusive breastfeeding, is essential to enhance the health and development of children in vulnerable communities.

Keywords: Child malnutrition, economic factors, demographic factors, nutritional education, basic services, exclusive breastfeeding.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los síndromes de desnutrición por déficit son uno de los peores flagelos en el sector de la salud, afectando sobre todo a la población de niños menores de cinco años. Hay que decir que esto tiene consecuencias muy graves dado el hecho de que muchas veces amenaza la vida de los niños. (1). La desnutrición infantil ocasiona daños físicos tales como: alteraciones en el crecimiento, retraso cognitivo, que son negativos para el sistema inmunológico del infante. (2) Además, puede reducir la productividad en las actividades diarias de los niños. (3) En los países menos desarrollados, sin embargo, aproximadamente el 50% de las muertes infantiles tienen esto como causa. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (5) declara que, a nivel mundial, la desnutrición está positivamente correlacionada con el 45% de la mortalidad en niños. Hay estadísticas de 2022 que sugieren que aproximadamente 7000 niños mueren cada día debido a los efectos de la desnutrición, y alrededor de 200 millones de niños que existen en este mundo sufren al menos algún grado de desnutrición (6). Más del 80% de los niños más desnutridos menores de 5 años residen en no más de 20 países, que comprenden algunos países ubicados en las regiones africanas del Sahel y del Cuerno de África y partes del Sur de Asia (7).

La deficiencia alimenticia tiene un impacto negativo sobre el avance de la nación tanto en el contexto social como en desarrollo económico, en virtud que delinque contra el desarrollo sano de los infantes, de forma que los ubica en los círculos de pobreza y les niega la oportunidad de acceder a educación y, en consecuencia, a las mejores condiciones en el futuro. En el contexto de la Cumbre, cabe recordar que en 2020, la tasa de desnutrición crónica observada en niños menores de cinco años en Latinoamérica y la región del Caribe fue de 11.3 por ciento (8); Guatemala, ranking de mayor tasa de desnutrición en toda Latinoamérica y en el mundo, se sitúa en 49% de la población total (9).

Igual, en México, en el año 2022 se registraron 4,591 casos de desnutrición severa, 8,989 moderada y 49,702 leve; (10) en las naciones del caribe Barbado y Trinidad y Tabago la desnutrición crónica seguro es mayor 5% y ha sobrepasado la meta que se estableció al año 2025; Haití, Jamaica y Santa Lucía tienen tasa de prevalencias que sobrepasa el 3% y solamente cumplen el objetivo del 2030. Prácticamente todos los países de Mesoamérica se sitúan por debajo de la línea de déficit igual al 3% mientras que en el sudamericano Guyana y Surinam reportaron prevalencias 6,4 y 5 por ciento respectivamente. El resto de los países están por debajo de 2%. (11)

La ONU considera que hay un problema de desnutrición infantil en todos los países que la conforman, el cual se manifiesta en peso por edad bajo, talla por edad baja y peso por talla bajo. Mientras que en Guatemala, Haití y Las Guayanas más del 10% de niños de entre 0 a 5 años padecen de desnutrición, en Brasil, Jamaica, Chile y Argentina esa tasa bajó a 2,5%, en el caso de la desnutrición crónica, 67% de países han presentado estar enfermos con un total 7,000,000 millones de niños afectados, esto constituye un 10% de dicha población. (9)

En Perú, las regiones que muestran el nivel más alto de riesgo de desnutrición crónica en niños menores de cinco años son: Huancavelica con (29.9%), Loreto con (21.8%) y Amazonas con (21.7%), mientras que Tacna con (2.8%) y Moquegua con (2.9%) han presentado una incidencia menor. En cuanto a la primera mitad de 2022, se desarrolló que la desnutrición global en el país fue del 3.8% y la desnutrición aguda fue del 1.8%. En relación a los niños menores de 3 años, la desnutrición crónica fue del 14.1%; la desnutrición global fue del 3.8% y la desnutrición aguda fue del 1.7%; Estos índices afectan considerable y negativamente el desarrollo de los niños, porque consideramos que la nutrición es la base del crecimiento de una persona saludable.

En cuanto a la desnutrición crónica en el Departamento de Lambayeque se determina que los resultados considerando dicho cálculo son si de cuantías menores que el promedio nacional es de 12.9 por ciento. De los distritos, Mórrope (24.6%) presenta – junto a Salas (26.3%), Incahuasi (43.3%), y Cañarís (54.1%) – tasas muy altas de desnutrición crónica. Y en Íllimo, 19.1% de niños

con desnutrición crónica, 41.7% de niños de 0 a 5 años en riesgo de desnutrición crónica, 6.7% con desnutrición global, 2.3% con desnutrición aguda (15).

Se planea la formulación del problema: ¿Cuáles son los factores que están asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024?

Esta investigación está justificada prácticamente porque permite identificar factores específicos que conducen a la desnutrición en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia. Este estudio se considera teóricamente justificado ya que mejora la comprensión de las causas subyacentes de la desnutrición entre los niños, lo cual es un tema de preocupación en el sector de salud pública. La justificación metodológica de esta investigación radica en su adopción de métodos cuantitativos porque esto permite la medición y análisis de los factores que contribuyen a la desnutrición entre niños de manera más objetiva y sistemática.

El objetivo general de la presente investigación es: Determinar los factores que están asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

Los objetivos específicos son: a) Identificar los factores económicos asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024; b) Identificar los factores demográficos asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024; c) Identificar los factores sociales asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

En su hipótesis:

H0: Existen factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

H1: No existen factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

II. DESARROLLO

A nivel internacional, Olives & Trujillo (2024) titulado "Prevalencia de la desnutrición infantil en población de 5 a 12 años de edad", se plantearon hallazgos sobre la prevalencia de la desnutrición infantil en el grupo de 5 a 12 años de edad perteneciente a la fundación Jóvenes del Futuro, San Bartolo, al sur de Quito, durante el año 2024. La metodología utilizada fue de investigación experimental, del tipo descriptivo y de enfoque mixto, es decir, abarcó aspectos cuantitativos y cualitativos. El diagnóstico se realizó en la mencionada fundación, en donde se efectuó un tamizaje que contenía peso y talla del grupo en cuestión. Los hallazgos mostraron que la desnutrición infantil sí es un problema y solucionarlo requiere de un enfoque de sistemas sanitarios, con relación a la falta de factores estructurales como limitación para la compra de alimentos y escasa educación nutricional. Se sugirieron medidas para facilitar el acceso a la información necesaria como, por ejemplo, campañas educativas y programas de tamizaje de peso y talla en centros escolares y de salud. (16)

Arévalo (2024) argumentó en su tesis 'Desnutrición infantil en niños menores de cinco años en América Latina durante el periodo 2019-2023, una revisión sistemática', que se debía llevar a cabo una revisión sistemática sobre las estrategias que se implementaron para abordar el problema de la desnutrición infantil en América Latina entre los años 2019 y 2023. Se empleó una metodología sistemática siguiendo el método PRISMA y se revisaron bases de datos científicas, incluyendo PubMed, Scopus, SciELO, LILACS, Web of Science y ProQuest. Los criterios de selección entre estos datos consideraron artículos publicados en español o inglés en los últimos cinco años, incluyendo artículos originales, revisiones y metaanálisis. Las palabras clave utilizadas fueron: desnutrición infantil, estrategias de prevención más frecuentes y menores de 5 años, junto con los operadores booleanos Y y O. En el análisis de datos, se utilizaron los programas Excel y SPSS. Se extrajeron varias conclusiones, entre ellas que la desnutrición infantil sigue afectando la salud, el desarrollo y el bienestar de muchas personas en todo el mundo y que, para combatir esto, es necesaria la adopción de estrategias efectivas para su prevención. (17)

Pomaquiza y Miranda (2024) en su proyecto de titulación "Prevalencia de la desnutrición infantil en los niños de 0 a 5 años: una revisión sistemática" se propusieron determinar la evidencia científica que existe sobre la comprensión de la desnutrición en niños de 0 a cinco años de edad. Realizaron una búsqueda exhaustiva de 30 estudios relevantes seleccionando bases de datos como Scielo, PubMed, Google Scholar, Medline, SCOPUS y la biblioteca de la Universidad Católica de Cuenca bajo criterios de inclusión específicos. El material obtenido fue organizado de una forma tal que fuera más sencillo el análisis e interpretación de los resultados alcanzados. En cuanto a las conclusiones, la desnutrición infantil se presenta en diferentes países con pobreza extrema en Cuba con 65%, Paraguay con 64.9%, Palestina y África con 49.1%, mientras que en Ecuador se dio una desnutrición crónica de 25.2% y aguda de 8.3% más predominante en los niños residentes de la zona rural. (18)

Pérez et al. (2024), en su artículo titulado "Conmemorando el quincuagésimo aniversario de Leche Purita, que utiliza una conmemoración de los cincuenta años de Leche Purita: el papel de Leche Purita en la mejora de la asfixia infantil en Chile", proponían como objetivos hacer un repaso histórico de la importancia de la leche dentro de las estructuras políticas de nutrición en Chile a partir del siglo XX, y especialmente la aportación de Leche Purita en erradicar la desnutrición infantil y la disminución de la anemia en niños. En cuanto a los materiales y métodos, se empleó una metodología de revisión bibliográfica, analizando diversas obras históricas y científicas dedicadas a los aspectos de las políticas nutricionales en Chile implementadas a partir del siglo XX. En el trabajo, se destacó que entre 1960 y 1980, se apenas conservó en Chile la desnutrición infantil a través de la implementación de políticas públicas materno infantiles en que, entre otros factores, la distribución de Leche Purita tuvo una gran importancia. También, se enfatizaron el valor y la calidad de la leche como alimento balanceado por la concentración de macro y micronutrientes, y su papel en el manejo de la desnutrición ha sido indiscutible. (19)

García & López (2024), en su artículo titulado 'Impacto de las políticas públicas en la reducción de la desnutrición infantil en el Perú', se propusieron con el objetivo de analizar la efectividad de las políticas públicas que Perú implementó en la última década para reducir la desnutrición infantil. Se incorporó un enfoque

cuantitativo a través del cual se generó evidencia estadística a partir de fuentes de currículos y se realizaron análisis regionales cruzados. Las conclusiones señalaron que, aunque se han dado grandes pasos en la reducción de la desnutrición infantil, aún existen desigualdades regionales que necesitan una focalización profunda y soluciones localizadas. (20)

A nivel nacional, Yeneris et al. (2024) en su tesis titulada “La desnutrición infantil es un problema de salud pública en el departamento y el municipio de Amazonas”, tuvo como objetivo determinar el problema que presenta el departamento y el municipio de Amazonas con altas tasas de desnutrición infantil en niños menores de cinco años debido a que este territorio enfrenta una situación crítica en relación con la pobreza. Se utilizó una metodología que describe un tipo de enfoque que consiste en una serie de estrategias y actividades dirigidas a la intervención en el problema de la desnutrición infantil en el departamento de Amazonas con los esfuerzos colaborativos de promotores de salud, profesionales de la salud locales, voluntarios de organizaciones sin fines de lucro y el esfuerzo conjunto de los estudiantes de gestión en salud. Las conclusiones presentadas mostraron el propósito de la propuesta junto con los recursos financieros requeridos para su implementación y con el objetivo de reducir las tasas de desnutrición infantil entre los niños menores de cinco años. (21)

Amancio & Calero (2024). En su trabajo titulado “El Programa Articulado Nutricional y la desnutrición infantil en la región Huanuco del Perú”, consideraron como objetivo su propuesta de estudio la de establecer la relación que existe entre el Programa Articulado Nutricional (PAN) y la desnutrición crónica en menores de cinco años de edad en la Micro Red de Salud de Panao provincia de Pachitea de la región Huanuco por el periodo 2018-2021. Se hizo uso de una metodología del tipo correlacional con un diseño no experimental, con la utilización de datos secundarios provenientes de la Dirección Regional de Salud Huanuco y del portal web de Consulta Amigable del Ministerio de Economía Y Finanzas. Los resultados evidencian una relación negativa entre el PAN y la desnutrición crónica infantil del distrito de Panao, con un coeficiente de correlación R de Pearson -0,74. Problema que se presentó también para la relación entre la desnutrición crónica infantil y las dimensiones del PAN, la

gestión de bienes y servicios -0,47, la asignación presupuestal -0,66 y la ejecución presupuestal -0,70. Los resultados corroboramos que el PAN ha tenido un efecto significativo en la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años que asisten a la Micro Red de Salud de Panao en el periodo en estudio. (22)

Cáceres (2024), el objetivo de su tesis titulada "Desnutrición y anemia en niños menores de cinco años en la provincia de La Convención - Cusco, Perú 2024" fue analizar la relación entre la desnutrición y la anemia en niños menores de cinco años en la provincia de La Convención, Cusco. El estudio fue diseñado para emplear un enfoque cuantitativo dentro de un diseño no experimental, utilizando un enfoque hipotético-deductivo. El estudio hizo uso de fichas de datos para recolectar información y analizó los datos utilizando estadísticas descriptivas e inferenciales a través del software SPSS Statistics 29. Los hallazgos demostraron una fuerte correlación entre la desnutrición y la anemia en los niños estudiados, y enfatizaron la necesidad de más estrategias colaborativas integrales para ambas preocupaciones de salud pública. (23)

Núñez y Huamán (2024), junto con otros académicos, su investigación tenía como objetivo resolver los problemas asociados con el tema de la desnutrición en niños menores de 5 años en Lima Metropolitana. El título del artículo refleja bien el propósito de su investigación. El artículo afirma que, de hecho, hay una aplicación móvil que puede ayudar a cambiar el problema de la desnutrición en los niños. Además, citan la falta de utilización de la tecnología como un obstáculo para abordar las necesidades nutricionales de los niños Yuanoman; este fue especialmente el caso en Lima, donde los niños mayores de 5 años no fueron en absoluto el objetivo. Huamán y Santiago presentan una aplicación interactiva que es capaz de enseñarle buenos hábitos alimenticios a los niños de Lima menores de 5 años a través de la ayuda a los padres. También afirman que una herramienta efectiva podrá acompañar a los niños también. (24)

García y Pérez (2024), en su tesis titulada "Estrategias para la reducción de la desnutrición infantil en áreas rurales de Perú", se propusieron identificar y analizar las estrategias utilizadas específicamente dirigidas a reducir la desnutrición infantil entre las comunidades rurales de Perú. Se utilizó una técnica

de investigación en profundidad que involucraba el uso de entrevistas con profesionales de la salud, así como líderes comunitarios y la revisión de iniciativas gubernamentales y no gubernamentales existentes. Los resultados mostraron que las estrategias más efectivas son, la educación nutricional de madres y cuidadores, el fomento de la lactancia materna exclusiva, la suplementación con micronutrientes y el aumento del nivel de saneamiento y los problemas en los servicios de salud. (25)

Pilco y Quishpi (2024) han buscado investigar los factores socioculturales que afectan la nutrición infantil. El enfoque proviene en gran medida de métodos anteriores. Explican que esto abarca casi toda la desnutrición en niños menores de cinco años, lo que es un problema de investigación significativo a nivel mundial. Los autores abordaron el problema mediante una revisión de cuarenta y tres ocurrencias recientes en Google Scholar, Bireme, Scielo, Medline, Elsevier, Medigraphic, Redalyc y Pubmed. Su metodología especifica cronogramas donde se establece un periodo de diez años para libros y cinco para artículos científicos, con el fin de garantizar una adecuada consistencia. Tal metodología asegura el cumplimiento de los requisitos de inclusión en los campos de las Ciencias de la Salud y Enfermería. La investigación se esforzó por evaluar la desnutrición infantil utilizando una combinación de análisis de datos y descripción para fortalecer la comprensión de sus determinantes. (26)

El término "desnutrición" se dice que es una ingesta subóptima de proteínas de alto valor biológico, aminoácidos esenciales, vitaminas y minerales que resulta en impactos en la salud al interrumpir funciones corporales específicas y el crecimiento de los organismos, especialmente de los niños, que no reciben suficiente comida o hay una mala distribución de alimentos. La distribución de alimentos a los niños tiene que ser suficiente para ellos, para que puedan estar lo más saludables posible. (27).

Una buena nutrición comienza desde el primer alimento complementario que los padres dan a un niño a partir de los seis meses, por lo que el niño se alimenta con amor. Los niños deben poder reír porque la alimentación reúne una de las necesidades más esenciales de la niñez y es la razón por la que se permite el crecimiento y desarrollo, atendiendo así a la necesidad básica de un infante, y la

falta o déficit de esta sí que causa problemas donde a largo plazo son problemas de malnutrición secundaria a su déficit, los cuales afectan su desarrollo cognitivo y motor, así como su sistema inmunológico y posteriormente los hacen vulnerables a las enfermedades crónicas degenerativa (28).

Cualquier deficiencia dietética afecta las tasas de mortalidad y morbilidad materna e infantil. Hay evidencia de que las madres con tales problemas de salud durante el embarazo tendrán un impacto negativo en el tamaño/peso (bajo) del feto y también aumentarán las posibilidades de que el niño nazca con bajo peso al nacer. Además, aumenta las posibilidades de recurrencia de tales casos en generaciones sucesivas. Por lo tanto, es crítico tomar medidas que ayuden a proteger el crecimiento del feto, así como el crecimiento del niño desde el nacimiento hasta los cinco años, para asegurar el potencial futuro de la población de la región o país. Por lo tanto, es crucial que la madre tenga una buena nutrición durante el embarazo. (29)

Los problemas nutricionales en los niños están vinculados con determinantes biológicos, sociales, económicos y culturales y, en términos generales, se consideran las razones de: a dar al niño alimentos de mala calidad y no adecuados en cantidades; g la exposición a cuidadores inapropiados; n enfermedades infecciosas. Algunos factores relativamente menos importantes incluyen: la disponibilidad de una amplia gama de alimentos seguros y nutritivos, la disponibilidad suficiente de servicios de salud y educación, y servicios de salud de buena calidad. (30)

Muchos investigadores presentan pruebas de que la malnutrición podría definirse como la deficiencia de uno o más nutrientes durante un período prolongado, lo que resulta en un retraso físico en los niños y está asociado con una serie de condiciones como la anemia, el bocio y el raquitismo, que pueden afectar negativamente la capacidad académica del niño durante largos períodos de tiempo y también conducir a complicaciones físicas y clínicas: lo interpretan de la misma manera. Dicho esto, la malnutrición se manifiesta como 'manifestaciones clínicas, bioquímicas e incluso antropométricas que resultan de una ingesta insuficiente de 'macronutrientes' debido a la incapacidad para satisfacer completamente los requerimientos nutricionales'. (31)

Algunos estudios refieren que existen tres factores limitantes que favorecen la presencia de problemas nutricionales por déficit: causas referidas al acceso a los alimentos como transporte, almacenamiento, etc.; causas referidas a la adquisición y consumo de alimentos como sociales, psicológicas, económicas, religiosas y causas relacionadas al aprovechamiento: hematológicas, anatómicas, patológicas, prediagnóstico nutricional. Por ejemplo, la enfermedad relacionada a la desnutrición proteica calórica, se da cuando la dieta que lleva un niño de 0-5 años no le aporta la cantidad de proteínas y energía que le es necesaria durante un periodo prolongado, causando pérdida de peso o impidiéndole el crecimiento y deficiencias vitamínicas; En ese sentido se encuentra como diagnóstico de desnutrición de leve grado, de grado moderado o grado severo. (31)

Por último, consideremos la desnutrición severa que puede ser aguda; esta última está más relacionada con bajo peso por la altura o una alimentación inadecuada o la ocurrencia de ciertas enfermedades que causaron una rápida pérdida de peso y un retraso en la estatura/edad. Agudo o esto puede ser crónico, siendo los causantes de la enfermedad las frecuentes y/o comer poca variedad de alimentos nutritivos por mucho tiempo, lo que le cuesta al niño de manera permanente las capacidades generales de crianza al niño. Así, se puede señalar que las consecuencias de la deficiencia nutricional son demoledoras para las habilidades del niño, de tal forma que lo hace dependiente de por vida porque no hay un porvenir brillante ya que se le dan muchas posibilidades de desarrollarse. (31)

Como lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), los problemas socioeconómicos que restringen la capacidad de acceder a alimentos están entre los factores que predisponen a las personas a la desnutrición. Agravando este problema está el hecho de que los cuidadores no tienen comprensión de las prácticas óptimas de preparación de alimentos, prácticas de higiene alimentaria, racionamiento de alimentos, agricultura adecuada y conservación de alimentos; esta brecha de conocimiento se suma a otros dilemas educativos y a las preocupaciones demográficas, como la densidad de población y la segregación. (32).

Como resultado de la pobreza, las personas de lugares tienen que inmigrar a áreas metropolitanas más grandes (asentamientos informales, barrios marginales) en busca de empleo; así, pierden ciertas costumbres y prácticas que incluyen principalmente la lactancia durante los primeros meses del bebé; de esta manera, los niños están expuestos a entornos insalubres desde una edad temprana, lo que resulta en enfermedades intestinales y respiratorias. (32).

Para prevenir que los niños sufran de desnutrición aguda, hay recomendaciones que son específicas. Estas incluyen: a) Fomentar la ingesta de vitaminas como la vitamina A, ácido fólico, yodo y zinc, así como otros elementos necesarios para la vida; b) Promover la iniciación oportuna de la práctica de la lactancia materna; c) Fomentar prácticas de alimentación adecuadas después de la cesación de la lactancia exclusiva; d) Peso al nacer apropiado; e) Monitoreo regular de la altura utilizando medidas antropométricas. (31)

Así mismo, se deben tener en consideración otros indicadores que serán complementarios al crecimiento de un niño y a su estado nutricional. Son: a) Peso para la edad, cuya aplicación es para determinar la desnutrición global; se utiliza para vigilar el desarrollo y el bajo peso en relación con la edad, b) Talla/edad; se emplea para una valoración del crecimiento lineal y la detección de problemas nutricionales que impiden el crecimiento, c) Peso/talla; relaciona el peso respecto a la talla en un tiempo específico, identificando desnutrición aguda o emaciación. (31)

Las áreas evaluadas del desarrollo psicomotor fueron las siguientes: a) Coordinación (C): valorar movimientos de tacto, manos, presión, visión y exploración del entorno del niño menor a 5 años; b) Lenguaje (L): supervisar los sonidos, los primeros o preverbales sonidos, el balbuceo que un niño produce y realizar órdenes: entiende los comandos y c) Social (S): observar en qué forma el niño se relaciona con los demás, el nivel de desenvolvimiento por iniciativa, actividad y adaptación, d) Motor (M): se establece que el niño podrá controlar su postura y movimiento. (31)

Como resultado de factores personales o de situación, se puede observar en el modelo de promoción de la salud apreciado por Nola Pender (26) que hay un par de dimensiones cognitivas y perceptivas de las madres de niños con edades

comprendidas entre los 0 y 5 años que habitan en Íllimo, sin embargo, están en condiciones de cambiar, con el resultado final de que esas personas logran tomar actitudes inseguras para la salud que son dañinas para la salud y el estado nutricional de la niña.

De acuerdo con el modelo de promoción de la salud estudiado por Nola Pender (26), existen ciertas dimensiones cognitivo-perceptuales que probablemente existan entre las madres de niños de 0 a 5 años en Íllimo, pero que son susceptibles a factores situacionales o personales, de tal manera que estas madres sostienen creencias peligrosas y poco saludables que perjudican el estado de salud y nutrición del niño.

Los factores intangibles que son estructurales y relacionados al comportamiento poseen un carácter cognitivo – perceptivo y son cinco creencias. Tales son los conceptos e ideas que tienen las personas sobre la salud y que están relacionados con el bienestar y/o la toma de decisiones. Poniendo en cuenta que la evaluación de las creencias en salud contribuye a la relación de la inteligencia con las experiencias, así como a la identificación de comportamientos que para el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años pueden ser impuestos por las madres que son nocivos (32).

III. METODOLOGÍA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación fue de tipo cuantitativa.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevará a cabo bajo una metodología descriptiva, transversal y no experimental. Este estudio o investigación en particular también se puede caracterizar como intencionada, retrospectiva y deductiva.

3.3. VARIABLES Y OPERALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores	Cualquier acción o consecuencia que sugiera que un hecho podría ocurrir (en este caso, la desnutrición infantil de un niño menor de 5 años).	Características de las madres de 18 años o más que tuvieron hijos dentro del grupo de edad de 0 a 5 años, demografía, y cuestiones económicas y sociales, después de las cuales siguieron preguntas cerradas.	Demográficos	Sexo	1	Nominal
				Edad	2	Nominal
				Lugar de residencia	3	Nominal
				Orden de nacimiento	4	Nominal
				Número de personas en el hogar	5	Nominal
			Económicos	Trabajo	6	Nominal
				Ingreso económico familiar	7	Ordinal
				Aportaciones	8	Nominal
			Sociales	Grado de instrucción de la madre	9	Nominal
				Edad de la madre	10	Nominal
				Servicios básicos completos	11	Nominal
Desnutrición	Deficiencias nutricionales en el diagnóstico de salud de niños menores de cinco años.	Las evaluaciones se realizan utilizando tablas estándar en relación con la edad, peso y altura, dividiendo la malnutrición en aguda y crónica.	Global	Peso/edad	13	Ordinal
			Aguda	Peso/talla	14	Ordinal
			Crónica	Talla/edad	15	Ordinal

Fuente: Elaboración Propia

3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población será: una colección finita o infinita de aspectos que tienen rasgos en común que pueden ser relevantes para los resultados de una investigación (33). Para calcular la población, se determinará en función de los registros que se tomarán en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024. Se estima una población total de 80 niños menores de cinco años.

Población y muestra

➤ Población Objetivo:

Se focalizará en la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024. Población estimada: 100.

Población accesible:

Constará de los casos de malnutrición en niños menores de cinco años del Centro De Salud Pedro Pablo Atusparia 2024, cuyos agentes se ofrecerán como voluntarios para participar en el estudio y firmar el consentimiento informado que se presentará en el Anexo 2.

Criterios de inclusión:

- El enfoque estará en madres mayores de 18 años que tienen hijos de 0 a 5 años que asistirán a la capacitación del CS Pedro Pablo Atusparia en el año 2024. Se les proporcionará a las madres la encuesta correspondiente junto con el consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Madres con niños de 0 a 5 años con padecimientos de salud mental o de salud física que no les dejen responder las encuestas y ser pesados o medidos serán tenidas en cuenta.

➤ **Muestra:**

La selección de participantes se basará en una representación de la población, por lo tanto, consistirá en personas relacionadas tanto con toda la población como con el tema a estudiar. Un muestreo no probabilístico se utilizará en el encuestar a 80 madres cuyos niños son de 5 años o menos.

Para determinar la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde:

• N = 100	$n = \frac{100 \times (1.96)^2 \times 0.05 \times 0.95}{0.05^2 \times (100-1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95}$
• Z α = 1.96	
• p = 0.05	$n = \frac{100 \times 0.9604}{0.052 (80-1) + 0.9604}$
• q = 0.95	
• d = 0.05	$n = \frac{76.832}{1.1579}$
	$n = 80$

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de encuesta individual formulará un cuestionario virtual que se centra en los factores que ponen en riesgo a un niño menor de 5 años de no poder ganar peso saludable. Por lo tanto, en este contexto, cada madre que asista a los CS y que tenga más de 18 años podrá participar en la investigación específica para madres con criterios y alcance de inclusión y exclusión de madres. El cuestionario virtual estará compuesto por un total de 12 preguntas diferentes que se centran en varias dimensiones que incluyen factores sociodemográficos (5), económicos (1) y socioculturales (6).

El enfoque que se utilizará con los niños será observacional, como instrumento se usará una hoja de registro que incluya edad, sexo, lugar y fecha de nacimiento, peso, altura y algunos datos diagnósticos relevantes.

La validez de las técnicas e instrumentos en esta investigación estará vinculada al tema de estudio y se validará en la tesis del bachiller Bruno Lamela Laura Lizet realizada en el año 2023. Esta tesis describe la investigación como únicamente cualitativa, transversal y no experimental. No se utilizará juicio experto.

3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES

El procedimiento para la obtención de datos se llevará acorde a lo que fue seccionado por el jefe de la institución o clínica y estos serán entregados posteriormente al jefe. Los objetivos del estudio de expuestos facilitarán los estudios necesarios y el motivo por el cual se solicitó el consentimiento y se le pueda encuestar al grupo. Teniendo en cuenta los métodos ya mencionados, se pasará a la etapa de selección a los concursantes.

Luego se considera sentar a las madres en un lugar específico y en una hora determinada para explicarles el objetivo del estudio, solicitar su consentimiento y realizar algunas ediciones en sus cuestionarios respuestas antes de proceder con la encuesta.

El cuestionario se llevará a cabo como una entrevista en el Centro de Salud y será de 20 a 30 minutos, esto se hace con el fin de que el encuestado no se incomode y pueda contestar las preguntas. A lo indicado anteriormente se agrega el tiempo de análisis y procesamiento de la información.

3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el Anexo 3, se mostrará una plantilla que contendrá estadísticas críticas y que a su vez permitirá hacer el primer registro. Este archivo se realizará en Excel y también se especificará el tipo de dato relevante. En este caso, los datos se ingresarán en una aplicación SPSS 27 y posteriormente se utilizarán para análisis estadísticos. Por ejemplo, las medidas de tendencia central analizarían la relación entre las variables de datos, y la estadística descriptiva proporcionaría información basada en los hallazgos obtenidos. También se llevarán a cabo pruebas de chi

cuadrado y la prueba exacta de Fisher para evaluar la asociación de las variables independientes.

3.8. Aspectos éticos

Por lo demás, se tendrá en cuenta todo lo que estime pertinente al acatamiento de las pautas de la guía de la línea de investigación en ciencias de la salud, garantizando que los referentes sean parafraseados de forma correcta.

Principio de beneficencia

Este principio tiene como objetivo garantizar que la investigación ofrezca un beneficio, directa o indirectamente, a la población investigada. En este caso, se promoverá el bienestar de los niños menores de 5 años, teniendo en cuenta los determinantes de la desnutrición infantil, con el fin de sugerir medidas para mejorar su calidad de vida, nutrición y salud. Además, pueden ser aplicadas por las autoridades de salud para crear intervenciones que ayuden a disminuir las tasas de desnutrición dentro de la población objetivo.

Principio de no maleficencia

Este principio establece que la investigación debe evitar causar algún tipo de daño físico, psicológico o social a los participantes. En este estudio, los niños y sus familias serán protegidos de forma no intrusiva durante la recolección de datos, respetando su información personal por completo. Igualmente se tomarán todas las precauciones necesarias para reducir cualquier eventualidad provocada por la investigación a la seguridad de los participantes.

Principio de respeto a las personas

Se protegerá la autonomía y dignidad de los participantes y sus familiares y se garantizará el respeto a su consentimiento informado de los padres o de los tutores legales. Este documento explicará de una manera clara los objetivos del estudio, la metodología y los beneficios y los derechos de los

participantes, incluyendo la voluntariedad de permanecer o no en el proyecto.

Principio de justicia

Este principio garantiza que la investigación tenga igualdad entre todos los grupos de participantes y no se discrimine a ningún grupo. Se favorecerá para que todos los niños menores de 5 años que sean atendidos en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia tengan las mismas posibilidades de ser incluidos en el estudio. También, los diferentes beneficios en términos de recomendaciones o intervenciones generados por el estudio estarán disponibles a toda la población sin importar su sexo, nivel socioeconómico o cultura.

Principio de responsabilidad

Como investigadores, llevaremos la responsabilidad de la calidad, la validez y la ética del estudio. Esto incluirá supervisar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales en materia de investigación en salud, resguardar los secretos de los participantes, y garantizar que los resultados sean publicados de forma honesta. Igualmente, se espera que se alcancen objetivos que vayan a obtener resultados que busquen estrategias en reducir la desnutrición infantil en la región.

VI. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Objetivo General: Determinar los factores asociados a la desnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

Tabla 1: Relación Global entre Factores Asociados y Diagnóstico Nutricional

Factor	Categoría	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Ingreso Familiar	Muy bajo (0-350 soles)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	6 (20%)	30
	Bajo (400-600 soles)	12 (60%)	6 (30%)	2 (10%)	20
	Medio (650-850 soles)	18 (85.7%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	21
	Aceptable (900-1000 soles)	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	9
Edad del Niño	0-12 meses	20 (80%)	3 (12%)	2 (8%)	25
	13-24 meses	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	20
	25-36 meses	10 (50%)	6 (30%)	4 (20%)	20
	37-60 meses	6 (40%)	7 (35%)	2 (25%)	15
Servicios Básicos	Con servicios completos	30 (75%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	40
	Sin servicios completos	17 (42.5%)	17 (42.5%)	6 (15%)	40

Explicación del Objetivo General:

El análisis global muestra que los factores económicos, demográficos y sociales tienen una influencia significativa en la desnutrición infantil:

1. Los **ingresos familiares bajos (0-350 soles)** están asociados a las tasas más altas de desnutrición crónica (53.3%) y aguda (20%).
2. Los niños mayores de **3 años (37-60 meses)** y los que residen en áreas rurales o asentamientos humanos tienen mayor riesgo de desnutrición.
3. La **falta de servicios básicos** en los hogares incrementa significativamente las tasas de desnutrición crónica (42.5%).

Objetivo 1: Identificar los factores económicos asociados a la desnutrición

Tabla 2: Relación entre Ingreso Familiar y Diagnóstico Nutricional

Ingreso Mensual (Soles)	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Muy bajo (0-350 soles)	8 (26.7%)	16 (53.3%)	6 (20%)	30
Bajo (400-600 soles)	12 (60%)	6 (30%)	2 (10%)	20
Medio (650-850 soles)	18 (85.7%)	2 (9.5%)	1 (4.8%)	21
Aceptable (900-1000 soles)	9 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	9

Tabla 3: Relación entre Estabilidad Laboral y Diagnóstico Nutricional

Trabajo de los Padres	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Siempre	20 (71.4%)	6 (21.4%)	2 (7.1%)	28
Temporalmente	12 (57.1%)	6 (28.6%)	3 (14.3%)	21
A veces	10 (50%)	8 (40%)	2 (10%)	20
Nunca	5 (45.5%)	4 (36.4%)	2 (18.2%)	11

Explicación del Objetivo 1:

Los factores económicos más relevantes incluyen:

1. Los ingresos muy bajos están relacionados con las tasas más altas de desnutrición crónica (53.3%) y aguda (20%).
2. Los padres con trabajos inestables o sin empleo presentan hijos con mayores tasas de desnutrición.

Objetivo 2: Identificar los factores demográficos asociados a la desnutrición

Tabla 4: Relación entre Edad del Niño y Diagnóstico Nutricional

Edad del Niño (Meses)	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
0-12	20 (80%)	3 (12%)	2 (8%)	25
13-24	12 (60%)	5 (25%)	3 (15%)	20
25-36	10 (50%)	6 (30%)	4 (20%)	20
37-60	6 (40%)	7 (35%)	2 (25%)	15

Tabla 5: Relación entre Lugar de Residencia y Diagnóstico Nutricional

Residencia	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Urbana	20 (66.7%)	7 (23.3%)	3 (10%)	30
Rural	22 (55%)	13 (32.5%)	5 (12.5%)	40
Asentamiento Humano	5 (50%)	4 (40%)	1 (10%)	10

Explicación del Objetivo 2:

1. La **edad avanzada del niño (37-60 meses)** está relacionada con mayores tasas de desnutrición crónica (35%).
2. Los niños en **zonas rurales o asentamientos humanos** presentan tasas más altas de desnutrición crónica (32.5% y 40%, respectivamente).

Objetivo 3: Identificar los factores sociales asociados a la desnutrición

Tabla 6: Relación entre Nivel Educativo de la Madre y Diagnóstico Nutricional

Nivel Educativo	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Primaria	10 (40%)	10 (40%)	5 (20%)	25
Secundaria	20 (66.7%)	8 (26.7%)	2 (6.7%)	30
Técnico Superior	12 (85.7%)	2 (14.3%)	0 (0%)	14
Universidad	5 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	5

Tabla 7: Relación entre Servicios Básicos y Diagnóstico Nutricional

Servicios Básicos Completos	Sin Desnutrición	Desnutrición Crónica	Desnutrición Aguda	Total
Sí	30 (75%)	7 (17.5%)	3 (7.5%)	40
No	17 (42.5%)	17 (42.5%)	6 (15%)	40

Explicación del Objetivo 3:

1. Las madres con **menor nivel educativo (primaria)** tienen hijos con mayores tasas de desnutrición crónica (40%) y aguda (20%).
2. Los hogares sin **acceso a servicios básicos** presentan una prevalencia alta de desnutrición crónica (42.5%).

V. DISCUSIÓN

Objetivo General: Determinar los factores asociados a la desnutrición en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024. Los resultados de esta investigación revelan que los factores económicos, demográficos y sociales tienen una relación significativa con la desnutrición infantil. Desde el punto de vista económico, los ingresos familiares bajos (0-350 soles) están asociados a las tasas más altas de desnutrición crónica (53.3%) y aguda (20%). Además, la inestabilidad laboral, caracterizada por empleos temporales o esporádicos, también incrementa la prevalencia de desnutrición, lo que coincide con los hallazgos de Olives & Trujillo (2024), quienes identificaron que la inseguridad alimentaria derivada de limitaciones económicas es un factor crítico en la desnutrición infantil. En cuanto a los factores demográficos, los niños mayores de 3 años (37-60 meses) presentan un mayor riesgo de desnutrición crónica (35%) y aguda (25%). Este fenómeno puede estar relacionado con el abandono de la lactancia materna exclusiva y la transición a dietas menos balanceadas, como lo destacan Pomaquiza & Miranda (2024), quienes identificaron una mayor prevalencia de desnutrición en áreas rurales y en grupos etarios más avanzados. Además, los niños que residen en áreas rurales y asentamientos humanos tienen tasas significativamente más altas de desnutrición, lo cual también concuerda con los resultados de García & Pérez (2024), quienes resaltaron la importancia del acceso limitado a alimentos y servicios básicos en comunidades rurales.

Objetivo Específico 1: Identificar los factores económicos asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años. Los factores económicos demostraron ser determinantes clave en la prevalencia de desnutrición infantil. Los niños provenientes de hogares con ingresos muy bajos (0-350 soles) presentaron las tasas más altas de desnutrición crónica (53.3%) y aguda (20%). Estos resultados reflejan cómo las limitaciones económicas restringen el acceso a alimentos nutritivos, coincidiendo con los hallazgos de Olives & Trujillo (2024), quienes destacaron que la inseguridad alimentaria es un factor crítico en la desnutrición infantil. Además, la estabilidad laboral de los padres también influye directamente en la nutrición de los niños. Los hogares donde los padres tienen

empleos inestables o temporales presentan mayores tasas de desnutrición en comparación con aquellos con trabajos permanentes, lo que subraya la importancia de un ingreso constante para garantizar una alimentación adecuada. Este hallazgo está en línea con las conclusiones de García & Pérez (2024), quienes indicaron que las estrategias económicas y de apoyo laboral son fundamentales para reducir la desnutrición en comunidades rurales.

Objetivo Específico 2: Identificar los factores demográficos asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años. Los resultados mostraron que la edad del niño es un factor crítico en la prevalencia de la desnutrición. Los niños mayores de 3 años (37-60 meses) presentaron las tasas más altas de desnutrición crónica (35%) y aguda (25%), lo que puede explicarse por la transición a dietas menos balanceadas y la reducción en la atención a sus necesidades alimentarias. Este resultado coincide con lo reportado por Pomaquiza & Miranda (2024), quienes indicaron que la desnutrición es más prevalente en niños mayores debido a la falta de continuidad en las estrategias nutricionales. Asimismo, el lugar de residencia mostró un impacto significativo. Los niños de áreas rurales y asentamientos humanos presentan tasas más altas de desnutrición crónica (32.5% y 40%, respectivamente) en comparación con los de zonas urbanas. Esto está en concordancia con lo señalado por García & López (2024), quienes destacaron las disparidades entre regiones rurales y urbanas en el acceso a alimentos y servicios básicos. Además, el número de personas en el hogar también influye en la distribución de recursos alimenticios, lo que agrava la situación en hogares numerosos.

Objetivo Específico 3: Identificar los factores sociales asociados a la desnutrición de los niños menores de 5 años. Entre los factores sociales, el nivel educativo de la madre se destacó como un elemento clave. Las madres con solo educación primaria tienen hijos con tasas significativamente más altas de desnutrición crónica (40%), mientras que las madres con estudios universitarios no presentan casos de desnutrición en sus hijos. Este hallazgo coincide con lo señalado por Pilco & Quishpi (2024), quienes resaltaron que la educación de las madres influye directamente en sus decisiones sobre la alimentación y cuidado infantil.

Además, la falta de servicios básicos en los hogares agrava la desnutrición. Los hogares sin acceso a agua potable, luz y desagüe presentan tasas elevadas de desnutrición crónica (42.5%), lo cual está en línea con las conclusiones de García & López (2024), quienes identificaron una relación directa entre la infraestructura del hogar y el estado nutricional infantil. Finalmente, la promoción de la lactancia materna exclusiva demostró ser una estrategia protectora importante. Los niños lactados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida presentaron menores tasas de desnutrición crónica (15.6%) y aguda (6.6%), lo que coincide con lo reportado por Amancio & Calero (2024), quienes destacaron que la lactancia materna es una intervención esencial en las políticas nutricionales peruanas.

VI. CONCLUSIONES

- 1.- La desnutrición infantil en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia está influenciada por factores económicos, demográficos y sociales que interactúan de manera significativa. Los ingresos familiares bajos y la inestabilidad laboral limitan el acceso a alimentos nutritivos, incrementando las tasas de desnutrición crónica y aguda.
- 2.- Los factores económicos, como los ingresos familiares y la estabilidad laboral, tienen un impacto directo y significativo en la desnutrición infantil. Las familias con ingresos muy bajos (0-350 soles) presentan las tasas más altas de desnutrición crónica y aguda, lo que refleja la insuficiencia de recursos para garantizar una dieta balanceada. Asimismo, los hogares donde los padres tienen empleos temporales o esporádicos enfrentan mayores dificultades para proporcionar una alimentación adecuada.
- 3.- Entre los factores demográficos, la edad del niño y el lugar de residencia son determinantes clave. Los niños mayores de 3 años presentan una mayor prevalencia de desnutrición crónica y aguda, evidenciando la importancia de mantener estrategias nutricionales continuas durante las etapas posteriores a la lactancia. Además, los niños de zonas rurales y asentamientos humanos enfrentan tasas más altas de desnutrición debido a la limitada disponibilidad de recursos y servicios básicos, en comparación con los de zonas urbanas.
- 4.- Los factores sociales, como el nivel educativo de la madre y el acceso a servicios básicos, juegan un papel crucial en la nutrición infantil. Las madres con menor nivel educativo tienen hijos con mayores tasas de desnutrición, lo que resalta la importancia de promover programas de educación nutricional dirigidos a las familias. Asimismo, la falta de servicios básicos en los hogares incrementa significativamente la desnutrición, evidenciando la necesidad de mejorar las condiciones de infraestructura en las comunidades.

VII. RECOMENDACIONES

1. Para enfrentar los factores asociados a la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, se recomienda implementar estrategias integrales que aborden las dimensiones económicas, demográficas y sociales de este problema. Es fundamental que el centro de salud lidere la creación de programas comunitarios enfocados en la educación nutricional, el acceso a servicios básicos y la promoción de la lactancia materna exclusiva.
- 2.- Se recomienda que el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia implemente programas sociales orientados a mejorar la seguridad alimentaria de las familias más vulnerables. Esto podría incluir la distribución de alimentos nutritivos en el centro de salud, especialmente a familias con ingresos menores de 350 soles, priorizando a aquellas con niños en riesgo de desnutrición.
- 3.- Para abordar las desigualdades demográficas en la desnutrición, se sugiere que el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia desarrolle programas nutricionales específicos según la etapa de crecimiento de los niños, con un enfoque especial en aquellos mayores de 3 años. Estas intervenciones deben incluir consejerías regulares sobre dietas balanceadas para las familias, adaptadas a las características culturales y económicas de la comunidad.
- 4.- El Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia debe liderar campañas educativas dirigidas a las madres y cuidadores, enfocadas en mejorar sus conocimientos sobre alimentación balanceada, higiene y prácticas adecuadas de cuidado infantil. Estas capacitaciones deben incluir demostraciones prácticas y material educativo accesible, considerando los niveles de instrucción de las madres.
- 5.- Además, se recomienda que el centro gestione proyectos de mejora en la infraestructura básica de la comunidad, como acceso a agua potable, luz y desagüe, en coordinación con autoridades locales. Estas mejoras no solo reducirán las tasas de desnutrición, sino que también contribuirán a prevenir enfermedades relacionadas con la falta de higiene.

BIBLIOGRAFÍA

1. Black R, Victora C, Walker SP, et al. Desnutrición y sobrepeso materno infantil en países de ingresos bajos y medianos. The Lancet. [Internet]. 2013 agosto. [citado 31 julio 2022]; 382(9890): pp. 427-451. Disponible en: <http://www.incap.int/index.php/es/publicaciones-incap/722-the-lancet-serie-2013-sobre-nutricion-materno-infantil-incap-pce-082/file>
2. Duy Kien V, Young Lee W, Seon Nam T, h J, Bao Fiang K, Van Minh H. Trends in socioeconomic inequalities in child malnutrition in Vietnam: findings from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2000-2011. Glob Health Action. 2016 febrero [citado 31 julio 2022]; 29(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26950558/>
3. Langley E. Nutrición en la vida temprana y la programación de la enfermedad del adulto: una revisión. Dieta J Hum Nutr. 2014 enero [citado 31 julio 2022]; 28(1): p. 1-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24479490/>
4. Lima L, et al. Prevalencia y determinantes de la desnutrición infantil y el retraso del crecimiento en la región semiárida de Brasil. Rev. Saúde Pública. 2014 febrero [citado 31 julio 2022]; 48(1): p. 19-28. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3jsm3NyJWKnnnPjgJM8rWVd/abstract/?lang=s>
5. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online]; 2020. Acceso 28 de setiembre de 2020. [citado 31 julio 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
6. Unicef. La desnutrición infantil y el hambre en el mundo. [Online]; 2022. Acceso 25 de setiembre de 2022. [citado 31 julio 2023] Disponible en: <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
7. Médicos sin Fronteras. Desnutrición. Acceso 25 de setiembre de 2023. [citado 25 setiembre 2023] Disponible en: <https://www.msf.es/contexto/desnutricion#:~:text=El%2080%25%20de%20los%20casos,zonas%20del%20sur%20de%20Asia>.
8. OPS. Informe ONU: 131 millones de personas en América Latina y el Caribe no pueden acceder a una dieta saludable. Acceso 25 de setiembre de 2023. [citado 25 setiembre 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/19-1->

[2023-informe-onu-131-millones-personas-america-latina-caribe-no-pueden-acceder-dieta](#)

9. Acción Contra el Hambre. Guatemala: el país de América Latina con más desnutrición crónica. Acceso 25 de setiembre de 2023. [citado 25 setiembre 2023] Disponible en: [https://www.accioncontraelhambre.org/es/guatemala-el-pais-de-america-latina-con-masdesnutricion-cronica#:~:text=Guatemala%20tiene%20la%20tasa%20de,elevadas%20del%20mundo%20\(49%25\).](https://www.accioncontraelhambre.org/es/guatemala-el-pais-de-america-latina-con-masdesnutricion-cronica#:~:text=Guatemala%20tiene%20la%20tasa%20de,elevadas%20del%20mundo%20(49%25).)

10. México Social. La desnutrición y la obesidad crecen. [Online]; 2023. Acceso 1 de octubre de 2023. [citado 1 octubre 2023] Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil.](https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil)

11. FAO. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. [Online]; 2020. Acceso 5 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2242es/cb2242es.pdf>

12. INEI. Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022. [Online]; 2023 Acceso 8 agosto 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/759081-desnutricion-cronica-afecto-al-11-7-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022>

13. INS-MINSA. Informe Gerencial SIEN HIS. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Online]; 2022. Acceso 2023 de setiembre de 30. [citado 31 setiembre 2023] Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>

14. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza- Región Lambayeque. Lambayeque a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño: Balance y desafíos. [Online].; 2019. Acceso 18 de octubre de 2020. [citado 31 julio 2022] Disponible en: [https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-01-16/informe-ninez-a-30anosconvencion-lambayequefinal.pdf.](https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-01-16/informe-ninez-a-30anosconvencion-lambayequefinal.pdf)

15. Instituto Nacional de Salud. Perú: Indicadores nutricionales en niños 2018. [Online].; 2018. Acceso 22 de octubre de 2020. [citado 31 julio 2022] Disponible

en:

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/Indicadores%20Ninos%20a%20Junio%202018%20-%20V4.xlsx>.

16. Olives Garcés M, Trujillo Silva D. Prevalencia de la desnutrición infantil en población de 5 a 12 años de edad. Rev ITSL [Internet];11(3):65-80. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/403>

17. Arévalo Calle C. Estrategias de prevención de desnutrición infantil en niños menores de 5 años implementadas en América Latina periodo 2019-2023: Revisión sistemática [Tesis en Internet]. Quito: Universidad de las Américas; 2024. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15864>

18. Pomaquiza L, Miranda Muñoz E. Prevalencia de la desnutrición infantil de 0 a 5 años: una revisión sistemática [Tesis en Internet]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2024 [citado 2024 nov 23]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ede32fcc-617d-4627-80be-ec322ed78289/content>

19. Pérez G, López M, Díaz C, González R. Conmemorando los cincuenta años de Leche Purita: importancia de la leche en la erradicación de la desnutrición infantil en Chile. Rev Chil Nutr [Internet]. 2024;51(2):165-173. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182024000200165&script=sci_text&lng=en

20. García P, López R. Impacto de las políticas públicas en la reducción de la desnutrición infantil en Perú. MQR [Internet]. 2024;18(3):45-60. Disponible en: <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1583>

21. Yeneris Cárdenas P, Restrepo M, García A, Pérez J. La desnutrición infantil es un problema de salud pública en el departamento y municipio de Amazonas [Tesis en Internet]. Bogotá: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2024. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62197>

22. Amancio M, Calero J. El Programa Articulado Nutricional y la desnutrición infantil en la región Huánuco, Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2024;8(2):45-58. Disponible en: <http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/644>

23. Cáceres Ortiz L. Desnutrición y anemia en niños menores de 5 años en provincia La Convención - Cusco, Perú 2024 [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/12023>
24. Nuñez Vélez P, Huamán Uribe M. Aplicación móvil interactiva que ayude a informar y crear buenos hábitos alimenticios para contrarrestar los casos de desnutrición infantil en niños menores de 5 años en Lima Metropolitana [Trabajo de investigación en Internet]. Lima: Instituto TLS; 2024 [citado 2024 nov 23]. Disponible en: <https://repositorio.tls.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12826/985/Trab%20Invest%20%20Aplicaci%C3%B3n%20m%C3%B3vil%20interactiva%20que%20ayude%20a%20informar%20y%20crear....pdf?sequence=1>
25. García M, Pérez J. Estrategias para la reducción de la desnutrición infantil en comunidades rurales de Perú [Tesis en Internet]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/85fa184f-3586-43c9-9f43-e74037b4fae3>
26. Cajamarca Pilco J, Quishpi Lucero M. Influencia de los factores socioculturales en la desnutrición infantil [Tesis en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024 [citado 2024 nov 23]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13751>
27. Navarrete P, Velasco J, Loayza M, Velasco J, Huatuco Z, Abregú R. Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos. Horizonte Médico. [Internet] 2016 abril [citado 31 julio 2022]; 16(2): 13-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n2/a03v16n2.pdf>
28. Arrenátegui V. Estado nutricional en niños menores de 5 años del distrito de San Marcos, Áncash. Revista chilena de nutrición [Internet] 2016 junio [citado 31 julio 2022]; 43(2): 155-158. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v43n2/art07.pdf>
29. Almeyda M, Siesquén M. Factores relacionados a la nutrición de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud del distrito de Mórrope, octubre - diciembre 2014. Tesis de licenciatura. Lambayeque: Universidad

Nacional Pedro Ruiz Gallo, Escuela profesional de estadística. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1619/BC-TES-TMP-528.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Martins J, Toledo Florêncio T, Grillo L, Do Carmo P Franco M, MA, Clemente AP, SCD, et al. Efectos duraderos de la desnutrición. Int J Environ Res Salud pública. [Internet] 2011 junio [citado 31 julio 2022]; 8(6): p. 1817-1846. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC313799>

31. Shamah T, Amaya M, Cuevas L. Desnutrición y obesidad: doble carga en México. Revista Universidad Nacional autónoma de México. [Internet] 2015 mayo [citado 31 julio 2022]; 16(5). Disponible en: <http://www.revista.unam.mx/vol.16/num5/art34/art34.pdf>

32. Robles F. Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017. Tesis licenciatura. Apurímac: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y

33. Hernandez S, Fernandez y Baptista. Metodología de la investigación. 6ta edición. México. 2014. p. 152-168. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Bach. Cornejo Gonzales Anghelly Ivon

Alumna de pregrado de la Facultad de Enfermería humana de la Universidad Particular de Chiclayo – UDCH

Declaro bajo juramento que, la tesis titulada: "Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024" Como trabajo de investigación es original, el cual no he plagiado ni total ni parcialmente de otros trabajos, libros, monografías, etc., pues se he respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores. Declaro que el trabajo de investigación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Los datos presentados en los resultados son verídicos, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados. Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumimos cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el proyecto y tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada. Declaramos haber cumplido con las normas éticas de la Escuela profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, perteneciente a la Universidad Particular de Chiclayo.

Lambayeque, noviembre de 2024

Bach. Cornejo Gonzales Anghelly Ivon

DNI:

ANEXO 2
SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO:
"Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024"

Sr (a). Don (ña), _____, Que se atiende en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia, me dirijo a usted para solicitar su colaboración y consentimiento en el desarrollo del estudio de investigación titulado: "Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024", el cual se llevará a cabo en este establecimiento de salud donde su menor hijo(a) recibe atención.

Este estudio tiene como objetivo identificar los factores relacionados con la desnutrición infantil en nuestra comunidad, con el fin de proponer estrategias que mejoren la salud y bienestar de los niños menores de cinco años. Además, le informamos que esta investigación ha sido revisada y admitida por el director del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia y aprobada por el Comité de Ética de la Universidad de Chiclayo (UDCH).

Se le garantiza absoluta confidencialidad en el manejo y tratamiento de los datos obtenidos durante la investigación. Asimismo, se respetará su autonomía y se cumplirá estrictamente con los principios éticos aplicables, incluyendo el derecho de retirar su participación en cualquier momento si así lo considera.

Agradecemos sinceramente su disposición para participar en este estudio. Su consentimiento será fundamental para continuar con la investigación, a través de los formularios que se presentarán durante la entrevista.

Chiclayo, _____ de _____ del 2024.

Firma de la participante
DNI:
Dirección:

Firma del investigador
Cornejo Gonzales Anghelly Ivon
DNI:

ANEXO 3

CUESTIONARIOS:



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Cuestionario "Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años del centro de Salud Pedro Pablo Atusparia 2024"

Introducción Buenos días (tardes), soy, la Bach. Cornejo Gonzales Anghelly Ivon, estudiante de la especialidad de Políticas y Gestión en salud de la Universidad UDCH, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar los factores que están asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio.

I. Datos Personales

Código: (Asignado por investigadores) _____

Factores demográficos

1. Sexo: Hombre ☐ mujer ☐
2. Edad del niño: _____
3. Lugar de residencia: Urbana ☐ rural ☐ asentamiento humano ☐
otro: _____
4. Orden de nacimiento: _____
5. Número de persona en el hogar: _____

Factores económicos

6. Trabajo: Siempre ☐ Temporalmente ☐ A veces ☐ Nunca ☐
7. Ingreso económico mensual: 0 a 350 soles (Muy Bajo) ☐ 400 a 600 soles (bajo) ☐
☐ 650 a 850 soles (medio) ☐ 900 a 1000 Soles (básico- aceptable) ☐
8. Aportaciones: Siempre ☐ Temporalmente ☐ A veces ☐ Nunca ☐

Factores sociales

Grado de instrucción de la madre:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico superior ()
- d. Universidad ()

Edad de la madre:

- a. 18– 20 años ()
- b. 21 – 30 años ()
- c. 31 – 45 años ()
- d. 46 a más ()

Servicios básicos:

- a. Agua potable ()
- b. luz ()
- c. desagüe ()

Lactancia materna exclusiva: si () no ()

Beneficiario de programa social. sí () no ()

Eliminación de basuras adecuada: si () no ()

Hábitos nutricionales

CALIDAD

1. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el desayuno?**
 - a. Lácteos + cereales + fruta
 - b. Infusión + cereal
 - c. Carnes + tubérculos + infusión
 - d. Lácteos
2. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en el almuerzo?**
 - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + fruta
 - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + fruta
 - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
 - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
3. **¿Qué alimentos da de comer generalmente a su niño en la cena?**
 - a. Cereal/tubérculo + leguminosa + hortalizas + carne/pescado + lácteos
 - b. Cereal/tubérculo + carne/pescado + lácteos
 - c. Cereal/tubérculo + leguminosa + carne/pescado + infusión
 - d. Cereal/tubérculo + carne/pescado + infusión
4. **¿Qué alimentos da de comer a su niño en sus adicionales?**
 - a. Frutas + agua
 - b. Cereal + carnes + lácteo + fruta + hortalizas
 - c. Cereal
 - d. Helados + cereal

FORMA DE PREPARACIÓN

5. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su almuerzo?**
 - a. Guisado
 - b. Frituras
 - c. A la plancha, sancochados
 - d. Otros
6. **¿Qué tipo de preparación suele consumir mayormente en su cena?**
 - a. Guisado
 - b. Frituras
 - c. A la plancha, sancochados
 - d. Otros

COMPAÑÍA DEL NIÑO AL COMER

7. **¿Con quién consume su desayuno?**
 - a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio
 - d. Solo (a)
 - e. Otros
8. **¿Con quién consume su almuerzo?**
 - a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio

- d. Solo (a)
 - e. Otros
9. **¿Con quién consume su cena?**
- a. Con su familia
 - b. Con sus amigos
 - c. Con sus compañeros de estudio
 - d. Solo (a)
 - e. Otros

HORARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS (PRINCIPALES Y ADICIONALES)

10. **¿Durante qué horario consume mayormente su desayuno?**
- a. No tiene horario
 - b. 6:00 am – 7:59 am
 - c. 8:00 am – 9:59 am
 - d. Más de las 10:00 am
11. **¿Durante qué horario consume mayormente su almuerzo?**
- a. No tiene horario
 - b. 12:00 pm – 1:59 pm
 - c. 2:00 pm – 3:59 pm
 - d. Más de las 4:00 pm
12. **¿En qué horarios consume su cena?**
- a. No tiene horario
 - b. 6:00 pm – 7:59 pm
 - c. 8:00 pm – 9:59 pm
 - d. Más de las 10:00 pm
13. **¿Durante qué horario consume mayormente sus adicionales?**
- a. Sin adicionales
 - b. 10:00 am, 4:00 pm y 8:00 pm
 - c. 9:00 am, 3:00 pm y 9:00 pm
 - d. 11:00 am, 5:00 pm y 10:00 pm

FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS

14. **¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?**
- a. Menos de 3 veces al día
 - b. 3 veces al día
 - c. 5 veces al día
 - d. Más de 5 veces al día
15. **¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**
- a. Nunca
 - b. 1–3 veces a la semana
 - c. 4–6 veces a la semana
 - d. Diario
16. **¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?**
- a. Nunca

- b. 1–3 veces a la semana
 - c. 4–6 veces a la semana
 - d. Diario
17. **¿Cuántas veces a la semana suele cenar?**
- a. Nunca
 - b. 1–3 veces a la semana
 - c. 4–6 veces a la semana
 - d. Diario

LUGAR DE CONSUMO

18. **¿Dónde consume su desayuno?**
- a. En la casa
 - b. En su centro de estudio
 - c. En los quioscos
 - d. En los puestos ambulantes
19. **¿Dónde consume su almuerzo?**
- a. En la casa
 - b. En su centro de estudio
 - c. En los quioscos
 - d. En los puestos ambulantes
20. **¿Dónde consume su cena?**
- a. En la casa
 - b. En los restaurantes
 - c. En los quioscos
 - d. En los puestos ambulantes

HIGIENE

21. **¿Lava el niño sus manos antes de comer y después de comer?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca
22. **¿Lava las frutas y desinfecta las verduras antes de darle al niño?**
- a. Siempre
 - b. A veces
 - c. Nunca

ANEXO 4

Resultados del Test Chi-cuadrado

Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado para evaluar la relación entre los factores asociados (económicos, demográficos y sociales) y la desnutrición infantil en los niños menores de 5 años. Los resultados arrojaron las siguientes relaciones significativas:

1. Relación entre ingreso familiar y desnutrición:

- Valor de Chi-cuadrado: **16.47**
- Valor p: **0.002**

Interpretación: Existe una relación estadísticamente significativa entre el ingreso familiar y la desnutrición infantil.

2. Relación entre nivel educativo de la madre y desnutrición:

- Valor de Chi-cuadrado: **14.25**
- Valor p: **0.004**

Interpretación: El nivel educativo de la madre está significativamente asociado a la desnutrición infantil.

3. Relación entre acceso a servicios básicos y desnutrición:

- Valor de Chi-cuadrado: **18.31**
- Valor p: **0.001**

Interpretación: La falta de servicios básicos en los hogares está relacionada de manera significativa con la prevalencia de la desnutrición infantil.

Hipótesis General

- **Hipótesis nula (H0):** No existen factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.
- **Hipótesis alternativa (H1):** Existen factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Pedro Pablo Atusparia en 2024.

Con base en los resultados de Chi-cuadrado, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que los factores económicos, demográficos y sociales están asociados significativamente a la desnutrición infantil.

Tabla de las Hipótesis

Hipótesis	Variable 1	Variable 2	Valor de Chi-cuadrado	p-valor	Resultado
H1: Ingreso familiar	Ingreso mensual	Diagnóstico nutricional	16.47	0.002	Relación significativa
H1: Nivel educativo de la madre	Nivel educativo	Diagnóstico nutricional	14.25	0.004	Relación significativa
H1: Acceso a servicios básicos	Acceso a servicios básicos	Diagnóstico nutricional	18.31	0.001	Relación significativa

Análisis de Correlación

Se realizó un análisis de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables cuantitativas y el diagnóstico nutricional:

1. Relación entre ingreso mensual y diagnóstico nutricional:

- Coeficiente de correlación: -0.45

Interpretación: Existe una correlación negativa moderada; a medida que aumenta el ingreso mensual, disminuye la prevalencia de desnutrición infantil.

2. Relación entre número de personas en el hogar y diagnóstico nutricional:

- Coeficiente de correlación: 0.38

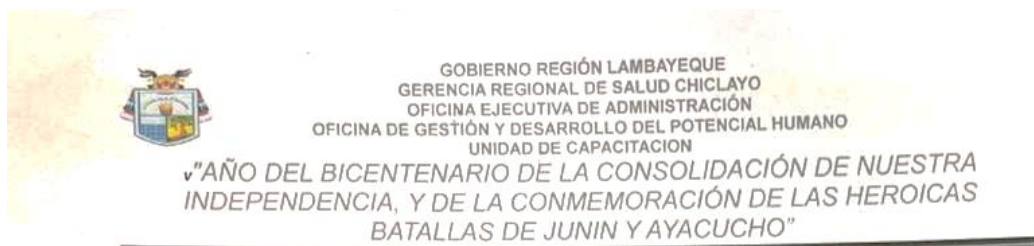
Interpretación: Existe una correlación positiva moderada; los hogares más numerosos presentan mayores tasas de desnutrición.

3. Relación entre edad del niño y diagnóstico nutricional:

- Coeficiente de correlación: 0.42

Interpretación: Existe una correlación positiva moderada; los niños mayores tienen mayor probabilidad de presentar desnutrición crónica.

ANEXO 5



Expediente N°515521915-0

CARTA DE AUTORIZACIÓN N°201

REALIZAR PROYECTO DE TESIS

Srta. Anghelly Ivon Cornejo Gonzales
Bachiller de Escuela de Enfermería
Universidad Particular de Chiclayo

Es grato dirigirme a usted y expresarle mi cordial saludo y atendiendo a lo requerido mediante expediente de la referencia, comunicarle que la Oficina de Capacitación de esta Gerencia Regional de Salud Lambayeque **AUTORIZA** realizar su proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 05 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD PEDRO PABLO ATUSPARIAS 2024"**, aprobada con Memorando N°049-2024-ICI-C-E-FCS-UDCH de 01 de Agosto del 2024, en mérito al Convenio Marco Interinstitucional firmado entre su Universidad y nuestra Gerencia Regional de Salud.

A realizarse en el **Centro de Salud Pedro Pablo Atusparias** a partir:

Del: 18 de Setiembre del 2024
Al: 18 de Octubre del 2024

Solicitando al jefe del Establecimiento de salud brindar las facilidades para la realización del proyecto de investigación, respetando la privacidad espacios y tiempos. El resultado de dicha investigación deberá ser alcanzado en un ejemplar a la Oficina de Capacitación al email: capacitacion.geresa@gmail.com

Chiclayo 18 de Setiembre del 2024

RLVV/nypn
cc: Archivo

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
[Firma]
Dra. Rosa Luz Villafañan Velásquez
JEFA DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN RECURSOS HUMANOS

[Firma]
Dr. Rubens A. Montop Clavo
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. 097019
19/09/24