



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



### **Atribución 4.0 Internacional**

Esta licencia permite que otros distribuyan, mezclen, adapten y construyan sobre su trabajo, incluso comercialmente, siempre que le reconozcan la creación original. Esta es la licencia más complaciente que se ofrece. Recomendado para la máxima difusión y uso de materiales con licencia.

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“FACTORES MATERNO-PEDIÁTRICOS ASOCIADOS A  
DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PACIENTES DE 2 A 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SALAS GUADALUPE –  
ICA, MAYO, 2024”**

Presentado por:

**TAYPE SUMEN KATHERYNE CONSUELO**

**ESTUDIANTE** del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO**, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

**Observaciones:** Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 21 de agosto del 2024

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

  
Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina  
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Medicina Humana “Daniel Alcides Carrión”



**TESIS**

**“FACTORES MATERNO-PEDIÁTRICOS ASOCIADOS A  
DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PACIENTES DE 2 A 5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SALAS GUADALUPE –  
ICA, MAYO, 2024”**

**Línea de investigación**

**SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

**TAYPE SUMEN KATHERYNE CONSUELO**

**ASESORA:**

**DRA. KUROKI YSHII MARIA ESTHER**

**Ica – Perú**

**2024**

### **Dedicatoria**

Dedico el presente trabajo a mis padres, quienes con amor y paciencia han sabido guiarme, apoyarme y alentarme en cada de uno de mis objetivos trazados.

A mi familia por brindarme siempre una palabra de aliento para seguir creciendo profesionalmente.

A mi mejor amigo y compañero de vida, por estar siempre presente en los buenos y malos momentos.

### **Agradecimientos**

Agradezco a Dios, por iluminarme y guiarme en cada paso que doy, a mis padres por ser mi soporte, a mis hermanas por estar siempre presentes, a mi asesora por su apoyo y a mis maestros de la FMHDAC por todo el conocimiento brindado.

## Índice

### Índice de contenidos

|                                                                       |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|
| Portada .....                                                         | i    |
| Dedicatoria.....                                                      | ii   |
| Agradecimientos .....                                                 | iii  |
| Índice .....                                                          | iv   |
| Índice de contenidos .....                                            | iv   |
| Índice de tablas .....                                                | v    |
| Índice de figuras .....                                               | vii  |
| Resumen .....                                                         | viii |
| Abstract.....                                                         | ix   |
| I. INTRODUCCIÓN .....                                                 | 1    |
| II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....                                      | 18   |
| 2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación.....                     | 18   |
| 2.2 Población y Muestra .....                                         | 19   |
| 2.3 Técnica de recolección de datos.....                              | 19   |
| 2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos..... | 20   |
| 2.5 Aspectos éticos .....                                             | 21   |
| III. RESULTADOS.....                                                  | 22   |
| IV. DISCUSIÓN .....                                                   | 37   |
| V. CONCLUSIONES .....                                                 | 39   |
| VI. RECOMENDACIONES .....                                             | 40   |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                  | 41   |
| VIII. ANEXOS                                                          |      |

## Índice de tablas

|                                                                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad Materna .....                                      | 22 |
| Tabla 2 – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción .....                              | 22 |
| Tabla 3 – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo.....                               | 22 |
| Tabla 4 – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo. ....                             | 23 |
| Tabla 5 – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad.....                                       | 23 |
| Tabla 6 – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica.....                                 | 23 |
| Tabla 7 – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género. ....                                         | 24 |
| Tabla 8 – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad.....                                    | 24 |
| Tabla 9– Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer. ....                              | 24 |
| Tabla 10– Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva. ....                    | 25 |
| Tabla 11– Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad materna.....            | 27 |
| Tabla 12 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción.....   | 28 |
| Tabla 13 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo.....   | 29 |
| Tabla 14 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo. .... | 30 |

|                                                                                                                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 15 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad.                       | 31 |
| Tabla 16 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica.                 | 32 |
| Tabla 17– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género. ....                      | 33 |
| Tabla 18– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad.                     | 34 |
| Tabla 19 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer. ....         | 35 |
| Tabla 20– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva. .... | 36 |

## Índice de figuras

|                                                                                                                                                                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. ....                                                                | 26 |
| Figura 2 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad materna. ....                    | 27 |
| Figura 3 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción....              | 28 |
| Figura 4 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo. ....            | 29 |
| Figura 5 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo. ....           | 30 |
| Figura 6 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad. ....                    | 31 |
| Figura 7 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica. ....              | 32 |
| Figura 8 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género. ....                       | 33 |
| Figura 9 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad. ....                 | 34 |
| Figura 10 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer. ....          | 35 |
| Figura 11 – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva. .... | 36 |

## Resumen

**Objetivo:** Determinar los factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

**Metodología:** El estudio de diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo. La población incluyó a todos los niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud de Salas Guadalupe durante mayo de 2024 (N=159). No se requirió un cálculo de tamaño ni muestreo. Se utilizó el cuestionario FMP-DI. El análisis se realizó con SPSS v26.0

**Resultados:** Se encontró que el 24,5% de los niños presentó desnutrición infantil. La edad materna ( $\leq 30$  años) y el grado de instrucción (primaria y secundaria) se asociaron significativamente con la desnutrición infantil ( $p=0,001$  y  $p<0,001$ , respectivamente). Las madres con 30 años o menos tuvieron una mayor proporción de hijos desnutridos (34,0% vs. 10,8%) y el 100% de las madres con instrucción primaria tuvo hijos con desnutrición. Además, la prematuridad fue un factor pediátrico asociado ( $p=0,010$ ), con una mayor frecuencia de desnutrición en niños prematuros (40,5% vs. 19,7%).

**Conclusiones:** Los factores materno-pediátricos, incluyendo la edad materna, el grado de instrucción y la prematuridad, están significativamente asociados a la desnutrición infantil en la población estudiada.

**Palabras claves:** Desnutrición Infantil, Niño Preescolar, Factores de Riesgo (DeCS).

## Abstract

**Objective:** Determine the maternal-pediatric factors associated with child malnutrition in patients aged 2 to 5 years treated at the Salas Guadalupe Health Post – Ica in the month of November 2023.

**Methodology:** The study has an observational, analytical, cross-sectional and prospective design. The population included all children aged 2 to 5 years treated at the Salas Guadalupe Health Post during May 2023 (N=159). No sizing or sampling was required. The FMP-DI questionnaire was used. The analysis was performed with SPSS v26.0

**Results:** It was found that 24.5% of the children presented childhood malnutrition. Maternal age ( $\leq 30$  years) and level of education (primary and secondary) were significantly associated with child malnutrition ( $p=0.001$  and  $p<0.001$ , respectively). Mothers aged 30 or younger had a higher proportion of malnourished children (34.0% vs. 10.8%) and 100% of mothers with primary education had malnourished children. Furthermore, prematurity was an associated pediatric factor ( $p=0.010$ ), with a higher frequency of malnutrition in premature children (40.5% vs. 19.7%).

**Conclusions:** Maternal-pediatric factors, including maternal age, educational level and prematurity, are significantly associated with child malnutrition in the studied population.

**Keywords:** Child Malnutrition, Risk Factors, Preschool child (MeSH).

## I. INTRODUCCIÓN

Rachen L.; Quemba M. (2023). La desnutrición infantil se refiere a un estado de salud caracterizado por la falta de nutrientes esenciales en la dieta de un niño, lo que resulta en un crecimiento y desarrollo insuficientes. Esta condición afecta negativamente la salud física y mental de los niños, debilitando su sistema inmunológico y aumentando la vulnerabilidad a enfermedades. La desnutrición puede manifestarse en diversas formas, como bajo peso para la edad, baja estatura para la edad o bajo peso para la estatura. Las causas de la desnutrición infantil son multifacéticas e incluyen factores socioeconómicos, alimentarios y de atención médica. La prevención y tratamiento adecuados son fundamentales para abordar este problema global y garantizar un crecimiento saludable en la infancia. (p. 2).

INEI (2022). En el 2022, la desnutrición crónica impactó al 11,7% de los niños menores de cinco años en el país, lo cual representa un aumento de 0,2 puntos porcentuales en comparación con el año anterior, según reveló el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al divulgar los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022). Los departamentos con la incidencia más elevada de desnutrición crónica en niños menores de cinco años son Huancavelica (29,9%), Loreto (21,8%) y Amazonas (21,7%). En contraste, aquellos con una menor incidencia fueron Tacna (2,8%) y Moquegua (2,9%), destacándose entre los principales en este aspecto. El 9,1% de la población infantil menor de cinco años mostró índices de sobrepeso y obesidad, lo que representa un aumento de 0,5 puntos porcentuales en comparación con el año anterior. Al observar las regiones naturales, la prevalencia fue más alta en la costa (13,2%), seguida de la sierra (4,9%) y la selva (4,2%). (p. 1)

Vilca, A; García E. (2023). La desnutrición se origina debido a los efectos acumulativos de una ingesta insuficiente de alimentos y micronutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo. Sus manifestaciones incluyen la emaciación o bajo peso para la estatura, conocida como desnutrición aguda, y el retraso en el crecimiento o baja estatura para la edad, denominada desnutrición crónica. La fase más crítica del desarrollo humano abarca desde la gestación hasta los tres años, período crucial para la formación del cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Un individuo que experimenta malnutrición durante esta etapa se vuelve más propenso a los impactos negativos asociados con esta condición. (p. 2).

Para evaluar el estado nutricional del niño se debe realizar una exploración antropométrica principalmente del peso y talla, para poder valorar los índices antropométricos de talla/edad, peso/edad y peso/talla, los cuales nos orientaran al diagnóstico de desnutrición crónica, global y aguda, respectivamente. Mediante la clasificación de Gómez se puede valorar el peso para la edad y con la clasificación de Waterlow se puede determinar los índices de porcentaje del peso para la talla y porcentaje de talla para la edad, utilizando como patrón de referencia las tablas de la OMS, de las cuales se puede obtener el valor del percentil 50 para valorar el estado nutricional.

- Porcentaje de P/E: 
$$\frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso para la edad (P50)}}$$
- Porcentaje de T/E: 
$$\frac{\text{Talla actual} \times 100}{\text{Talla para la edad (P50)}}$$
- Porcentaje de P/T: 
$$\frac{\text{Peso actual} \times 100}{\text{Peso para la talla actual (P50)}}$$

A partir de la valoración de dichos índices podremos interpretar lo siguiente: Eutrófico: P/T, T/E y P/E normales, desnutrición global: P/E bajo, desnutrición aguda: P/T bajo, T/E normal, desnutrición crónica: T/E bajo, P/T normal, desnutrición crónica reagudizada: T/E bajo, P/T bajo, Obesidad: P/T alto, T/E normal.

Además, se tiene como referencia los siguientes valores: P/T normal: 90-110%, P/T bajo <90 %, P/T alto >110%, T/E normal > 95%, T/E bajo <95%, P/E bajo < 90 %, P/E normal >90 %. Los índices de P/T Y T/E se valoran en conjunto según la clasificación de Waterlow.

Fuente: Internet

| P/T \ T/E | >95 %              | <95%                           |
|-----------|--------------------|--------------------------------|
| >110 %    | OBESO              | DESNUTRIDO CRÓNICO OBESO       |
| 110-90 %  | NORMAL             | DESNUTRIDO CRÓNICO             |
| <90%      | DESNUTRICIÓN AGUDA | DESNUTRIDO CRÓNICO REAGUDIZADO |

Alcarraz L. (2020). Se puede observar en algunos estudios que la edad materna temprana es un factor de riesgo de la desnutrición, las variaciones mensuales en el porcentaje de niños con desnutrición y en riesgo fueron más pronunciadas entre los hijos de madres adolescentes. Esta disparidad se acentúa a partir del séptimo mes de edad y se destaca especialmente en el indicador

Z de talla/edad. No se observan diferencias en la prevalencia mensual utilizando los indicadores de peso/edad y peso/talla. No obstante, con el indicador talla/edad, el porcentaje de desnutrición es significativamente mayor en los hijos de madres adolescentes a partir del noveno mes de edad. Además, se identifica que el inicio de la desnutrición ocurre de manera más temprana en los hijos de madres adolescentes (9.41 meses) en comparación con los hijos de madres no adolescentes (10.31 meses). (p. 10).

Sanabria, J; Arce, J; Sierra O. (2016). En otro estudio, el 12,3% de las mujeres embarazadas en Estados Unidos consumieron tabaco durante el embarazo, lo cual se ha relacionado con diversas complicaciones obstétricas y neonatales, principalmente asociadas a la nicotina. Este compuesto puede provocar un aumento de hasta un 15% en su concentración en la circulación fetal en comparación con la concentración en la circulación materna, las condiciones desfavorables durante el desarrollo intrauterino pueden tener un impacto negativo en la correcta programación genética del feto, lo que podría afectar la salud del recién nacido tanto a corto como a largo plazo. Esto posiblemente conlleve a un aumento del riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y obesidad. (p. 2-4).

Pereira, J.; Ruíz Á. (2022). La desnutrición a menudo se encuentra asociada con condiciones de pobreza y otros aspectos vinculados a la cultura de las comunidades indígenas. Entre los factores relacionados con la desnutrición se incluyen la multiparidad, la falta de recursos, la educación limitada, dietas insuficientes en términos nutricionales, alimentos no seguros, migraciones, interrupción de la lactancia materna, enfermedades infecciosas y parasitarias. Estos factores pueden contribuir a la disminución del coeficiente intelectual en los niños, así como a problemas en el aprendizaje, retención y memoria, un desarrollo muscular deficiente y una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas. (p. 2-3)

Lalangui A. (2020). Con respecto a la edad pediátrica, se consideró un factor de riesgo en un grupo de 102 casos en cada cohorte, en donde se observó que entre los bebés nacidos prematuramente en la etapa tardía, se registró una incidencia del 16,7% en alteraciones del desarrollo, comparada con el 17,6% en los nacidos a término, sin que esta diferencia resultara estadísticamente significativa ( $p>0,05$ ). Sin embargo, se observó una disparidad significativa en la evaluación del desarrollo entre la primera y tercera ocasión en los prematuros tardíos ( $p<0,05$ ). En el análisis multivariado, se identificó el sexo masculino como un factor de riesgo para las alteraciones en el desarrollo. (p. 4).

Villavalva, J.; Villena J. (2020). En otra investigación se observó que el bajo peso al nacer es otro factor de riesgo asociado por lo cual en esta investigación decidió incluirlo, por cual observamos

que las gestaciones múltiples tienen complicaciones y este asociado al bajo peso al nacer ya que económicamente no están estables a falta de un buen presupuesto en la canasta familiar. (p. 2).

Villavalva, J.; Villena J. (2020). Otro factor pediátrico entre los bebés nacidos prematuramente en la etapa tardía, se registró una incidencia del 16,7% en alteraciones del desarrollo, comparada con el 17,6% en los nacidos a término, sin que esta diferencia resultara estadísticamente significativa ( $p>0,05$ ). Sin embargo, se observó una disparidad significativa en la evaluación del desarrollo entre la primera y tercera ocasión en los prematuros tardíos ( $p<0,05$ ). Asimismo, se identificó el sexo masculino como un factor de riesgo para las alteraciones en el desarrollo. (p. 6)

Ministerio de Salud. (2016). El manejo terapéutico de la desnutrición infantil requiere un enfoque integral que aborde tanto la falta de nutrientes como las complicaciones asociadas. En primer lugar, se busca estabilizar al niño mediante la atención médica de emergencia para abordar posibles complicaciones graves. Luego, se implementa una terapia nutricional progresiva, que puede incluir la administración de suplementos nutricionales, fórmulas especializadas o alimentación por sonda, según la gravedad del caso. Además, se presta atención a la mejora de la ingesta alimentaria y a la promoción de prácticas alimenticias saludables en el entorno familiar. La atención continua por parte de profesionales de la salud, como pediatras y dietistas, es esencial para monitorizar el progreso del niño y ajustar el plan terapéutico según sea necesario. Además, se brinda apoyo emocional y educativo a los cuidadores para garantizar la sostenibilidad de las prácticas nutricionales saludables a largo plazo. (p. 43-49)

Unaicho F. (2023). Existen múltiples complicaciones de la desnutrición infantil, estas pueden acarrear consecuencias significativas a corto plazo que impactan directamente en la salud y bienestar del niño. Entre estas complicaciones se encuentran el retraso en el crecimiento y desarrollo, la debilidad del sistema inmunológico que aumenta la susceptibilidad a enfermedades infecciosas, la fatiga y la falta de energía que afecta la capacidad para realizar actividades diarias y el aprendizaje, así como la menor capacidad de recuperación ante enfermedades. La desnutrición también puede conducir a la pérdida de peso y masa muscular, lo que contribuye a la vulnerabilidad frente a diversas condiciones médicas. Estas complicaciones a corto plazo destacan la urgencia de abordar la desnutrición de manera integral y temprana para mitigar sus efectos perjudiciales en el desarrollo y la salud infantil. (p. 10 y 20)

Timana A. (2019). Puede abarcar una serie de problemas de salud y desarrollo que impactan significativamente en el bienestar a medida que el niño crece. Estas pueden incluir retrasos en el desarrollo cognitivo y motor, lo que afecta su capacidad para aprender y participar plenamente en actividades cotidianas. La desnutrición también puede comprometer el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades infecciosas y limitando la capacidad del cuerpo

para combatir infecciones. Adicionalmente, la desnutrición infantil puede influir en el desarrollo óseo y muscular, contribuyendo a problemas de crecimiento y debilidad física. (p. 26-29)

Cavagnaro F. (2020). Las complicaciones renales a largo plazo, es crucial señalar que la mayoría de los estudios en este ámbito tienden a tener un seguimiento de tiempo relativamente corto. Esto se debe, en gran medida, a la realidad reciente de una mayor supervivencia de recién nacidos muy prematuros, una población con alto riesgo de secuelas. Las complicaciones renales agudas, que han sido más exhaustivamente estudiadas, se vinculan principalmente con la inmadurez en la función tubular, conocida como tubulopatía del prematuro. Estas complicaciones abarcan problemas asociados con el manejo inadecuado del agua libre, desequilibrios electrolíticos y ácido-base, así como pérdidas excesivas de minerales y proteínas. (p. 2)

Paz, C.; Toscano F. (2020). La prevención de la desnutrición infantil implica abordar una serie de aspectos multidisciplinarios. Estrategias clave incluyen promover prácticas alimenticias saludables, fomentar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y garantizar una alimentación complementaria adecuada a partir de ese momento. La educación nutricional para padres y cuidadores desempeña un papel esencial en la adopción de hábitos alimenticios saludables. Asimismo, es crucial abordar las barreras socioeconómicas, proporcionando acceso a alimentos nutritivos y servicios de atención médica. La prevención temprana y el tratamiento de enfermedades infecciosas y parasitarias son también fundamentales. Las intervenciones integrales, desde el periodo prenatal hasta la primera infancia, son esenciales para garantizar un desarrollo óptimo y prevenir la desnutrición infantil. (p. 8-9)

### **Situación problemática**

Cuevas, Lucías; Rivera J. (2019). La desnutrición en pacientes pediátricos es una realidad que afecta a millones de niños en todo el mundo, comprometiendo su salud, desarrollo físico y mental. Esta situación se manifiesta cuando los niños no reciben una nutrición adecuada para satisfacer sus necesidades de crecimiento y desarrollo. Aunque se ha avanzado en la reducción de la desnutrición en algunas regiones, persisten desafíos significativos que requieren atención urgente. Uno de los principales factores que contribuye a la desnutrición infantil es la falta de acceso a alimentos nutritivos. En muchas comunidades, especialmente en países en desarrollo, las familias luchan para proporcionar una dieta equilibrada a sus hijos debido a la pobreza, la inseguridad alimentaria y la falta de recursos. La desigualdad económica y la falta de acceso a servicios básicos, como atención médica y saneamiento, también juegan un papel crucial en esta problemática (p. 2 y 7)

OMS. (2016). Esta patología es una problemática compleja que requiere un enfoque holístico y colaborativo para lograr un impacto significativo. Al abordar las causas fundamentales y trabajar juntos a nivel global, podemos aspirar a crear un mundo donde cada niño tenga la oportunidad de crecer sano y desarrollar todo su potencial. Sin embargo, esta situación puede llegar a revertirse mediante un buen control de tamizaje en la madre y en los niños, capacitar a los padres sobre la alimentación de sus hijos y realizar campañas en las comunidades más afectadas. (p. 2)

Fonseca, Z.; Quesada, A.; Meireles M. (2020). A nivel mundial, la Organización mundial de salud, mencionó que alrededor del 20% de la población en países en desarrollo experimenta subnutrición crónica, con 192 millones de niños padeciendo malnutrición proteico-energética y más de 2.000 millones enfrentando deficiencias de micronutrientes. La malnutrición no se limita a los países en desarrollo; también es una preocupación significativa en las naciones desarrolladas, principalmente debido al uso de dietas inapropiadas. Estas dietas se caracterizan por su baja calidad nutricional, marcada por el consumo excesivo de grasas y carbohidratos, así como una ingesta insuficiente de proteínas, vitaminas, minerales y fibra. Estas pautas alimenticias suelen seguir patrones frecuentes y restrictivos, a menudo realizados durante largos períodos sin la supervisión de un profesional de la salud. En este contexto, la restricción o el aumento desmedido del consumo de ciertos nutrientes pueden generar un desequilibrio en la ingesta y, como consecuencia, afectar el aporte nutricional. Esta condición finalmente puede dar lugar a enfermedades asociadas con la malnutrición, ya sea por déficit, manifestándose como "desnutrición", o por exceso, llevando a problemas como "sobrepeso y obesidad". (p. 1-7)

Unicef. (2023). En Latinoamérica, más de 10 millones de niños menores de cinco años sufren de malnutrición. Algunos de estos niños no tienen acceso a una cantidad suficiente de alimentos, mientras que otros consumen alimentos inapropiados. Este problema obstaculiza su crecimiento saludable y limita su capacidad para alcanzar todo su potencial. (p. 1-4). Cueva, M.; Pérez C. (2021). En Ecuador se observó que, la desnutrición afecta al 23,2% de la población, siendo más prevalente en contextos rurales. Esta problemática se manifiesta con mayor frecuencia en la Sierra (32%), seguida por la Costa (15,7%), la Amazonía (22,7%) y la zona Insular (5,8%). A pesar de la implementación de programas nutricionales, los indicadores positivos en términos de nutrición no han tenido un impacto suficiente en algunas comunidades indígenas, donde se estima que la tasa de desnutrición crónica infantil supera el 50%. (p. 4)

Reyes, S.; Melva A. (2019). En Perú, la desnutrición infantil constituye una preocupación significativa en los niños menores de 5 años en Perú, manifestándose como un problema de alta incidencia en este segmento de la población. Los niños afectados experimentan repercusiones negativas en su salud física, mental y social a largo plazo debido a sus condiciones sociosanitarias. En un estudio, la relación con el diagnóstico nutricional se observó que el 13.4% muestra

desnutrición, el 11.7% presenta desnutrición crónica y el 1.7% experimenta desnutrición global. Después de la intervención a nivel comunitario, el 10.3% presenta desnutrición, con un 2% de desnutrición aguda, un 8% de desnutrición crónica y un 0.3% de desnutrición global. (p. 6-7)

INEI. (2020). En Ica, Un 14% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, indicando un retraso en el crecimiento en términos de talla para la edad. Esta cifra es inferior en 12 puntos porcentuales en comparación con la tasa nacional, que se sitúa en el 25.8 %. Asimismo, la tasa es más elevada en los niños cuyas madres viven en zonas urbanas (2%) en comparación con aquellos cuyas madres residen en áreas rurales (1%). Además, la incidencia es superior en los hijos de madres con educación primaria en comparación con los que tienen madres con educación superior. (p. 1-5)

Es fundamental comprender los factores de riesgo asociados a la desnutrición infantil, ya que este conocimiento no solo permite identificar de manera temprana a los niños en situación vulnerable, sino que también posibilita la implementación de intervenciones preventivas y correctivas eficaces. Los factores de riesgo, que pueden variar desde condiciones socioeconómicas precarias hasta la falta de acceso a una dieta balanceada y nutritiva, actúan como señales indicativas de las posibles amenazas a la salud nutricional de los niños. Conocer estos factores facilita la formulación de estrategias personalizadas y basadas en evidencia para abordar las necesidades específicas de cada población infantil, contribuyendo así a mitigar el impacto de la desnutrición y promover un desarrollo saludable en la infancia. En última instancia, la identificación y comprensión de los factores de riesgo de la desnutrición infantil son esenciales para diseñar políticas y programas efectivos que trabajen en pro de garantizar el derecho de cada niño a una nutrición adecuada y a un futuro más saludable.

## **Antecedentes de investigación**

### **Antecedentes internacionales**

- Fernández L.; Sánchez R.; Godoy G. (2020), en Cuba, en su estudio titulado “Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020”, en donde tuvo como objetivo demostrar los factores determinantes en la desnutrición infantil en pacientes de cero a seis años. El estudio fue de tipo observacional, transversal. Se halló que el grupo de edad más común fue el de uno a dos años, representando el 41,67%. Se encontraron como factores clave en la desnutrición infantil la lactancia materna exclusiva de menos de tres meses (51,6%), la introducción inadecuada de alimentos complementarios (65%), y el periodo intergenésico corto (56,67%). La mayoría de los niños nacieron con un peso normal (71,67%). Se concluye que la presencia de desnutrición infantil en este grupo poblacional se vio afectada por la práctica de la

lactancia materna exclusiva durante menos de tres meses, la introducción inapropiada de alimentos complementarios y el periodo intergenésico corto. (p. 1-5)

- Ramadán E.; Gihan M.; Salah E. (2020), en Minia, en su estudio titulado “Estado de supervivencia y predictores de mortalidad entre niños menores de 5 años gravemente desnutridos ingresados en el hospital materno infantil de la Universidad de Minia”, cuyo objetivo fue evaluar el estado de supervivencia y los predictores de mortalidad en los niños con desnutrición grave. El estudio fue de cohorte retrospectivo en 135 niños. Se halló que la tasa de mortalidad durante la hospitalización alcanzó el 9,6%. La tasa de supervivencia al final de la cuarta semana de ingreso fue del 82,4%. Se registró un 6,7% de fallecimientos después del alta entre 104 niños dados de alta que ocurrieron en las 8 semanas siguientes al alta. Los riesgos relativos ajustados (con intervalo de confianza del 95%) para el total de muertes por desnutrición aguda grave (SAM) fueron 1,57 (1,10–2,99) en niños menores de 12 meses en comparación con aquellos de 12 meses o más; 4,79 (2,23-6,10) en aquellos con puntajes z de peso para la edad (WAZ) inferiores a -3, 2,99 (1,16-4,66) en aquellos con edema al ingreso y 3,44 (1,07-9,86) en niños con complicaciones. Las correspondientes odds ratios (con intervalo de confianza del 95%) para las muertes por SAM en el hospital en los mismos grupos de niños fueron 2,64 (1,22–6,43), 8,10 (2,16–11,67), 3,04 (1,70–6,06) y 3,71 (1,59–6,78). El factor predictor principal de la mortalidad posterior al alta por SAM fue el analfabetismo de las madres, con un riesgo relativo ajustado de 7,10 (1,58-31,93; p = 0,01). Se concluye que la escolaridad materna fue un factor que influyó en la mortalidad temprana después del alta. Identificar los factores predictores de la mortalidad es un paso inicial crucial para implementar intervenciones dirigidas a disminuir la incidencia y la gravedad de las enfermedades y fallecimientos. (p. 1-5)
- Leta. M.; Tefera M.; Geleto M. (2019), en Etiopía, en su estudio titulado “Factores asociados con la desnutrición entre mujeres embarazadas y madres lactantes en el Centro de Salud Mieso, Etiopía”, cuyo objetivo fue evaluar la magnitud de la desnutrición y los factores que están asociados. El estudio fue de tipo casos y controles en 304 mujeres. Se halló que entre todas las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, el 12,6% presentaba sobrepeso, mientras que el 30,3% tenía bajo peso. Según el análisis de regresión logística múltiple, se encontró una asociación significativa entre los ingresos familiares (AOR = 2,056, IC 95 %: 1,051–4,023) y la edad de las mujeres (AOR = 2,169, IC 95 %: 1,015–4,634) con el estado nutricional de las participantes en el estudio. Se concluye que las autoridades deben facilitar el acceso de la comunidad rural – urbana, incluyendo el saneamiento y las prácticas alimentarias. (p. 1-8)
- Nebyu D.; Berhanu T. (2021), en Etiopía, en su estudio titulado “Factores maternos asociados con el retraso del crecimiento moderado y grave en niños etíopes: análisis de algunos factores ambientales basado en la encuesta de salud demográfica de 2016”, en donde tuvo como objetivo determinar los factores maternos que se asocia con la desnutrición y retraso del crecimiento. El estudio fue de tipo analítico, en una población de niños menores de 5 años. Se halló que Las

madres empleadas en Nigeria presentaban una menor probabilidad de tener hijos con retraso en el crecimiento. En el caso de madres desempleadas, se registró un 23% menos de probabilidades (OR = 0,768;  $p = 0,003$ ) de tener un hijo con retraso en el crecimiento en comparación con las madres empleadas. Asimismo, las madres desempleadas mostraban un 42% menos de probabilidades de que sus hijos experimentaran retraso en el crecimiento en comparación con las madres empleadas. Las madres desempleadas mostraron un 23% menos de probabilidades ( $p = 0,003$ ) de tener un hijo con retraso en el crecimiento en comparación con las madres empleadas. Las probabilidades de retraso en el crecimiento disminuyeron en un 7% ( $p = 0,028$ ) por cada grado que una niña avanzó en la escuela. Un aumento de una unidad en el índice de masa corporal (IMC) redujo las probabilidades de retraso en el crecimiento en un 4% ( $p = 0,014$ ), y cada centímetro de aumento en la altura materna redujo las probabilidades de retraso en el crecimiento en un 0.5% ( $p = 0,01$ ). Se concluye que un incremento en el nivel educativo de la madre disminuyó las posibilidades de retraso en el crecimiento infantil en un 6,8% por cada año adicional que la niña pasa en la escuela. Las madres con bajo peso y baja estatura presentaban mayores probabilidades de tener hijos con retraso en el crecimiento en comparación con aquellas con peso normal y mayor estatura. (p. 1-8)

- Sigdel A.; Sapkota H. (2020), en Nepal, en su estudio titulado “Factores de riesgo maternos de bajo peso entre niños menores de cinco años en un entorno de recursos limitados: un estudio de casos y controles basado en la comunidad”, cuyo objetivo fue demostrar el riesgo materno de bajo peso entre niños menores de cinco años. El estudio fue de tipo casos (93) y controles (186). Se halló que alrededor del 30% de los casos correspondían a familias ubicadas en el quintil de menor riqueza, y el 82% de los casos estaban asociados con familias que experimentaban inseguridad alimentaria. Un análisis de regresión logística reveló que los hijos de madres analfabetas tenían 1,48 veces más posibilidades de presentar bajo peso en comparación con aquellos cuyas madres no eran analfabetas (intervalo de confianza del 95%: 1,53-3,07). Además, se encontró que los niños cuyas madres no completaron la atención posnatal (ANP) tenían 3,16 veces más probabilidades de tener bajo peso en comparación con los hijos de madres que sí completaron la ANP (IC del 95%: 1,24-8,03). Se concluye que se debe educar a la población materna para evitar desnutrición en la población infantil y reducir complicaciones de salud, asimismo se debe impulsar a las autoridades para una mayor demanda laboral en los ingresos de las mujeres para que ayuden en sus hogares a reducir la falta de provisión de alimentos. (p. 1-9)

### **Antecedentes nacionales**

- Numpitai E.; Ruiz H. (2023), en Amazonas, en su estudio titulado “Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaruro, Amazonas – PERÚ, 2022”, en donde tuvo como objetivo determinar los factores de riesgos que se asocian a la

desnutrición. El estudio fue de tipo no experimental y con corte transversal. Se halló que el 93.75% de las madres de familia poseen un entendimiento apropiado sobre la alimentación adecuada que sus hijos requieren para un crecimiento y desarrollo óptimos. En contraste, el 6.25% de las madres carecen de conocimientos suficientes, lo que dificulta que los niños mantengan un estado nutricional adecuado debido a la falta de una dieta equilibrada. Se observó que el 72.50% de las madres encuestadas demuestran un comportamiento apropiado en cuanto a la alimentación saludable de sus hijos, mientras que el 27.50% exhibe un comportamiento inadecuado en relación con la alimentación de sus hijos. Este comportamiento inadecuado tiene un impacto negativo en el estado nutricional de los niños, afectando su desarrollo y crecimiento de manera insatisfactoria. Se concluye que se identificaron cuatro factores vinculados a la desnutrición en niños menores de cinco años en el distrito de Cajaruro - Amazonas. Estos factores incluyen el aspecto económico, con un 16.5%, el educativo con un 18.75%, el cultural con un 40%, y el ambiente familiar con un 25%. Estos factores tienen una influencia positiva o negativa en el estado nutricional de los niños, afectando su ciclo vital. La identificación de estos factores tiene como objetivo mejorar la afrontamiento y erradicación de esta condición, buscando reducir las enfermedades prevalentes en la infancia y, por ende, contribuir a mejorar su crecimiento y desarrollo, asegurando un ciclo de vida óptimo. (p. 7, p 26-28)

- Quispe M. (2020), en Lima, en su estudio titulado “Factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019”, cuyo objetivo fue determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años. El estudio fue de tipo analítico de casos y controles en donde la muestra fue de 142 casos y 142 controles. Se halló que, entre los factores sociodemográficos, se encontró que la edad igual o menor de 3 años se asoció con un mayor riesgo (OR: 2,02, IC95% 1,07-3,39,  $p=0,027$ ). En el ámbito familiar, la lactancia materna exclusiva demostró ser un factor protector (OR: 0,222, IC95% 0,11-0,43,  $p<0,0001$ ). Asimismo, se identificó que el nivel educativo de la madre con primaria o secundaria incompleta aumenta el riesgo (OR: 3,38, IC95% 1,77-6,45,  $p=0,0002$ ), al igual que el estado civil de soltera (OR: 2,24, IC95% 1,19-4,22,  $p=0,0122$ ). Se concluye que los elementos vinculados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Hospital de Huaycán durante el año 2019 incluyeron la edad, el nivel educativo de la madre, el estado civil de la madre y la práctica de la lactancia materna exclusiva. (p.5, p. 42)
- Vásquez M. (2020). en Trujillo, en su estudio titulado “Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares”, cuyo objetivo fue determinar si la lactancia materna no exclusiva y el bajo peso al nacer son factores de riesgo para la desnutrición. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional de casos y controles. Se observó que la tasa de lactancia materna no exclusiva durante el primer semestre fue del 49.6% en niños con desnutrición crónica y del 59.2% en aquellos sin desnutrición crónica, con un Odds Ratio (OR) de 0.68 y un intervalo de confianza del 95% de 0.44 a 1.05, y un valor de  $p$  de 0.053.

Este resultado no mostró un riesgo ni una protección significativa para la desnutrición crónica. La incidencia de bajo peso al nacer fue del 16.8% en casos de desnutrición crónica y del 9.2% en casos sin desnutrición crónica, con un OR de 1.98, un intervalo de confianza del 95% de 1.04 a 3.80, y un valor de p de 0.03. Después de realizar un análisis multivariado, la anemia fue identificada como el único factor de riesgo significativo para la desnutrición crónica, con un OR de 2.98 (IC del 95%: 1.36–8.53) y un valor de p de 0.006; las demás variables no fueron consideradas factores de riesgo. Se concluye que cuando se examinan las características de la población en relación con la desnutrición crónica, se observa que únicamente la presencia de anemia infantil se identifica como un factor de riesgo asociado a la desnutrición crónica. (p. 6, p. 15-18)

- Duarte M. (2023) en Trujillo, en su estudio titulado “Bajo peso al nacer como factor de riesgo de malnutrición en niños menores de 2 años en un centro de salud”, cuyo objetivo fue determinar si el bajo peso en el nacimiento es factor de riesgo para malnutrición. El estudio fue de tipo retrospectivo de casos y controles. Se halló que en relación con la evaluación del riesgo mediante la prueba estadística de Odds Ratio, se calculó un valor de (OR=26,000; I.C 95%=7,397–91,388, p=0,000). Esto indica que la malnutrición es 26 veces más prevalente en niños menores de 2 años que experimentaron bajo peso al nacer en comparación con aquellos que tuvieron un peso normal al nacer, revelando una asociación altamente significativa. (p. 6, p 26-30).
- Milla J. (2020) en Chimbote, en su estudio titulado “Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019”, cuyo objetivo fue demostrar que indicadores maternos tiene mayor asociación para el bajo peso al nacer. El estudio fue de tipo analítico, retrospectivo de casos y controles estudiados en 40 historias clínicas. Se observó que el estado civil mostró una asociación significativa con el bajo peso al nacer (p = 0,042), con un odds ratio de 2,6. La multiparidad también presentó asociación (p = 0,02) con un odds ratio de 3,75, al igual que la anemia materna (p = 0,01, odds ratio de 2,5), la talla materna baja (p = 0,02, odds ratio de 2,8), la hipertensión gestacional (p = 0,012, odds ratio de 3,1), la preeclampsia (p = 0,008, odds ratio de 4,4), la infección urinaria (p = 0,042, odds ratio de 2,2) y las infecciones vaginales (p = 0,001, odds ratio de 5,7). En el análisis multivariado, la talla baja materna (p = 0,007, exponente de B 3,497) y la infección urinaria (p = 0,017, exponente de B 2,782) se incorporaron como parte del algoritmo predictor del bajo peso al nacer. Se concluye que La estatura baja y la presencia de infección urinaria representan riesgos asociados al bajo peso al nacer. (p. 4, p. 30-34).

#### **Antecedentes locales**

- Quintana H. (2022), en Pisco, en su estudio titulado “Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el centro de salud Túpac Amaru Inca – Pisco 2021”, cuyo objetivo fue evaluar cuales son los factores que pueden estar asociados a la desnutrición

en los niños. El estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico. Se halló que La mediana de las edades de las madres fue de 23 años (Rango intercuartil=21 cuartil 25=19, cuartil 50=23 y cuartil 75=26). Se observó una asociación entre la desnutrición en menores de 5 años y la edad de la madre, con un OR=2,22 IC95% (1,3 – 3,8)  $p=0,003$ . Tanto el nivel educativo de la madre ( $p<0,01$ ) como su condición laboral de ama de casa ( $p<0,01$ ) mostraron diferencias estadísticamente significativas. La edad gestacional menor de 37 semanas se identificó como un factor asociado a la desnutrición en niños menores de 5 años, con un OR=3,5, IC95% (1,6-7,7)  $p=0,001$ . Además, el tipo de parto por cesárea también se relacionó (OR=1,023 IC95%(1,1-2,8)  $p=0,023$ ). La falta de lactancia materna exclusiva fue un factor asociado a la desnutrición en menores de 5 años (OR=3, IC95% (1,8-5,1)  $p<0,01$ ). La presencia de más de 6 episodios de infección respiratoria aguda en un año se asoció con la desnutrición en menores de 5 años (OR=2,2, IC95% (1,4-3,6)  $p<0,01$ ), al igual que los episodios de infección diarreica aguda con más de 6 eventos en un año (OR=2,1 IC95% (1,3-3,5)  $p=0,002$ ). Se concluye que los factores socioculturales, prenatales, nutricionales e infecciosos se encuentran asociados a la desnutrición crónica. (p. 5)

- Caballa G. (2022), en Ica, en su estudio titulado “Factores asociados a la anemia en pacientes menores de tres años atendidos en el puesto de salud “San Martín de Porras”-Ica, en el periodo 2019-2020”, cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la anemia y desnutrición en menores de tres años. El estudio fue de tipo observacional, transversal, retrospectiva, analítica de casos y controles que fueron 81. Se halló que la edad inferior a 2 años se presenta como un factor de riesgo para el desarrollo de anemia en menores de 3 años, aumentando el riesgo hasta 2 veces con un valor de  $p=0,027$  y un Odds Ratio (OR) de 2,029 (intervalo de confianza del 95%: 1,081-3,819). Además, ser del sexo masculino incrementa el riesgo de padecer anemia en 2,74 veces más (IC95%: 1,452-5,178;  $p=0,002$ ). La educación primaria de la madre se encuentra asociada a la presencia de anemia en menores de 3 años, mientras que la falta de lactancia materna exclusiva eleva el riesgo de anemia en 3,38 veces más con un OR=3,382 (IC95%: 1,580-7,240;  $p=0,001$ ). La anemia es más común en niños con bajo peso, y una edad gestacional inferior a 37 semanas aumenta el riesgo de anemia en 3,18 veces más con un OR=3,176 (IC95%: 1,087-9,284;  $p=0,028$ ). Se concluye que se identifican factores de riesgo que están vinculados a una mayor posibilidad de que los menores de 3 años desarrollen anemia y desnutrición, abarcando aspectos demográficos, socioculturales, prenatales e infecciosos. (p. 5, p. 48-50).
- Alfaro, Rosario; Isasi L. (2021), en Ica, en su estudio titulado “Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral – Santiago – Ica, 2020”, cuyo objetivo fue determinar el tipo y nivel de correlación entre hábitos alimenticios y estado nutricional. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional en 55 niños. Se halló que, con respecto al estado nutricional evaluado mediante medidas antropométricas, se constata que el 52,7% de los niños presentan desnutrición aguda, el 43,6% tienen un estado nutricional normal, y el 3,6% muestran

sobrepeso, el 81.8% (91 individuos) logró un estado nutricional apropiado, mientras que el 18.2% (27 individuos) exhibió un estado nutricional no adecuado. Se concluye que referente a los hábitos alimenticios, se encontró que hay menor prevalencia en el consumo inadecuado. (p. 4, p. 17, p. 49-51)

### **Definición de términos**

**Desnutrición:** OMS (2016) Se define como un estado de salud caracterizado por una deficiencia o insuficiencia en la ingesta de nutrientes esenciales, lo que resulta en un deterioro del estado nutricional de un individuo. (p. 2).

**Niño:** Esteban L, Araujo B, Ruiz-Camus C, Carlos J, Villacorta V. (2021). En el ámbito médico y de desarrollo, se pueden utilizar categorías más específicas, como lactante (0-2 años), niño pequeño (2-5 años) y niño en edad escolar (6-12 años), para reflejar las diferentes etapas del crecimiento y desarrollo infantil. (p. 3).

**Alcoholismo:** Bolet M, Socarrás M. (2003) Es una enfermedad crónica y progresiva caracterizada por la dependencia física y psicológica del alcohol. Se manifiesta en un patrón de consumo compulsivo y descontrolado de esta sustancia, a pesar de sus consecuencias negativas en la salud, las relaciones personales y la vida cotidiana. (p. 1-4)

**Multiparidad:** Torre AC. (2020) Es la condición de una mujer que ha dado a luz dos o más veces, es decir, que ha experimentado dos o más partos, independientemente del número total de hijos nacidos en esos partos. (p. 9).

**Anemia:** Mayo Clinic (2019) Es una condición médica caracterizada por una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre, lo que resulta en una capacidad reducida de transporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo. (p. 1)

**Prematuridad:** OPS (2022) Se refiere al estado de un bebé que nace antes de completar las 37 semanas de gestación, contadas desde el primer día del último período menstrual de la madre. (p. 5).

**Bajo peso al nacer:** Duarte E. (2023) Se define como el nacimiento de un bebé con un peso inferior a 2,500 gramos (5.5 libras), independientemente de la duración de la gestación. (p. 42).

**Tabaquismo:** Corvalán M. (2017) Es el hábito de consumir productos de tabaco, principalmente a través del acto de fumar cigarrillos, aunque también puede incluir el uso de cigarros, pipas, tabaco de mascar, tabaco sin humo u otros productos que contengan nicotina. (p.2)

Lactancia materna exclusiva: OMS (2019) Se refiere a la práctica de alimentar a un bebé únicamente con leche materna sin la adición de ningún otro alimento o líquido, excepto vitaminas, minerales o medicamentos recomendados por profesionales de la salud. (p. 2)

Prevención: UNICEF. (2011) Se refiere a las medidas y estrategias adoptadas para evitar, reducir o controlar la ocurrencia de enfermedades, accidentes, situaciones adversas o cualquier otro problema que pueda afectar la salud, la seguridad o el bienestar de las personas. (p.22).

## **Planteamiento del problema**

### **Problema General**

¿Cuáles son los factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?
- ¿Cuáles son los factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?

## **Justificación e importancia de la investigación**

La justificación para la presente investigación radica en la necesidad de abordar una problemática de salud pública de considerable magnitud. La desnutrición infantil constituye un desafío significativo en el panorama de la salud global, especialmente en regiones con recursos limitados. Este estudio se enfoca en identificar los determinantes específicos materno-pediátricos, tales como las prácticas de alimentación, el estado nutricional de la madre, y factores socioeconómicos, que contribuyen a la desnutrición en esta población pediátrica. La relevancia de este enfoque se sustenta en la evidencia que sugiere que la intervención temprana y específica en estos factores puede mitigar la incidencia y las consecuencias a largo plazo de la desnutrición infantil. Además, al concentrarse en un ámbito geográfico específico, la investigación proporciona datos cruciales para la formulación de estrategias de intervención más efectivas y contextualizadas a las necesidades de la comunidad de Salas Guadalupe.

La importancia de esta investigación trasciende la mera acumulación de datos, proporcionando una base para el desarrollo de políticas de salud pública más informadas y efectivas. Los resultados del estudio tendrán el potencial de influir directamente en la formulación de programas de intervención nutricional específicos para la población infantil en riesgo. Al identificar los factores materno-pediátricos específicos asociados con la desnutrición, se podrán diseñar estrategias preventivas y terapéuticas que aborden las causas subyacentes de manera más efectiva. Esto es particularmente relevante para los sistemas de salud en regiones con recursos limitados, como es el caso de Salas Guadalupe en Ica, donde la optimización de recursos y la focalización de intervenciones son cruciales. A largo plazo, los hallazgos podrían contribuir significativamente a la reducción de la prevalencia de desnutrición infantil y mejorar la calidad de vida y el desarrollo de los niños en la región, alineándose con los objetivos de desarrollo sostenible y el compromiso global con la salud infantil.

## **Objetivos de investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar los factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.
- Determinar los factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

## **Hipótesis de la investigación**

### **Hipótesis de la investigación**

#### **Hipótesis general**

**H1:** Existen factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

**H0:** No existen factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

### **Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

H1: Existen factores materno asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

H0: No existen factores materno asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

#### **Hipótesis específica 2**

H1: Existen factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

H0: No existen factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.

### **Variables de la investigación**

#### **Variable dependiente:**

notas

#### **Variables independientes:**

Factores maternos

- Edad materna
- Grado de instrucción
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Multiparidad

### Factores pediátricos

- Edad pediátrica
- Género
- Prematuridad
- Bajo peso al nacer
- Lactancia materna exclusiva

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de la Investigación

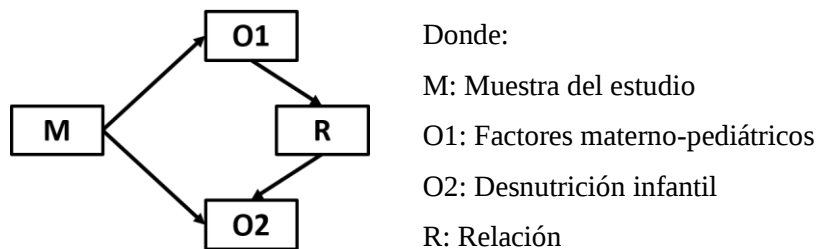
#### Tipo de investigación

Hernández R., Fernández C., Baptista P. (2014). La investigación que se propuso se llevó a cabo utilizando una metodología de investigación básica, enfocada primordialmente en la generación de conocimientos teóricos, sin una aplicación práctica inmediata. (p. 25)

#### Diseño metodológico

Chacma E, Laura T. (2021). Respecto al diseño metodológico, se seleccionó un modelo de estudio observacional, caracterizado por ser analítico, transversal y con una orientación prospectiva. Este enfoque metodológico se distinguió por no intervenir en las variables de estudio y tuvo el objetivo de investigar las relaciones entre variables mediante análisis bivariados. Incluyó una medición única en las unidades de análisis y se basó en la recopilación de datos generados específicamente para este estudio, en vez de utilizar bases de datos ya existentes. (p. 1).

En relación con la estructuración del estudio, se organizó según el tipo de investigación de la manera siguiente:



#### Nivel

Supo J. (2020). El estudio se clasificó como de nivel relacional, ya que se diseñó para identificar las interacciones entre diferentes variables. (p.5)

#### Enfoque

Otero A. (2018). Se empleó un enfoque cuantitativo, adecuado para la realización de análisis estadísticos que permitieran una interpretación efectiva de las interacciones entre las variables estudiadas. (p. 8-9)

## **2.2 Población y Muestra**

### **Población de Estudio**

La población para la presente investigación estuvo delimitada en el total de niños de 2 a 5 años que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Salas Guadalupe durante el mes de mayo del 2024. Se estimó, tomando como referencia las atenciones de los meses anteriores, identificándose una población conformada por 159 niños.

### **Criterios de Elegibilidad**

#### **Criterios de inclusión**

- Niños de 2 a 5 años de edad.
- Niños atendidos en el mes de mayo del 2024.
- Niños atendidos en el Puesto de Salud de Salas Guadalupe.
- Niños atendidos en el servicio CRED.

#### **Criterios de exclusión**

- Niños cuyas madres no acepten que sus hijos formen parte del estudio de forma voluntaria.
- Niños cuyas madres presenten alguna discapacidad que afecte su autonomía para decidir la participación de su menor hijo.
- Niños con anomalías metabólicas congénitas.

### **Tamaño de la muestra**

Dado que el tamaño de la población no representó un impedimento para la evaluación individual de los pacientes, se tomó la decisión de realizar una valoración integral de toda la población, considerándose como la muestra al total de los 159 niños.

### **Muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

## **2.3 Técnica de recolección de datos**

### **Fuente de información**

Los datos para el estudio se obtuvieron a partir de las respuestas recopiladas mediante la aplicación de esta investigación.

### **Proceso de recolección de datos**

El proceso de investigación comenzó con un contacto inicial con la jefatura del Puesto de Salud Salas Guadalupe. Durante esta etapa preliminar, se expuso el plan del estudio y se pidió permiso para interactuar con la población de interés. Una vez obtenido el consentimiento necesario, se coordinó con el servicio de CRED para planificar la distribución del cuestionario. Se extendió la invitación a aquellos pacientes que cumplieron con los criterios de selección definidos. El formulario para la recolección de datos se administró a los pacientes que aceptaron participar de forma voluntaria. Se recopilaron los cuestionarios finalizados y se conservaron de manera segura para su análisis estadístico posterior. Además, se realizó un registro de peso y talla de los niños.

### **Instrumento de recolección de datos**

El método de estudio incorporó la técnica de recolección de datos mediante encuestas. Esta estrategia fue particularmente pertinente para estudios prospectivos enfocados en la evaluación de poblaciones de magnitud mediana a grande. El instrumento establecido para la recolección de datos fue un cuestionario denominado FMP-DI, diseñado específicamente para este estudio. Dicho instrumento contó con tres secciones: la primera sección comprendió ítems para la identificación de la desnutrición infantil; la segunda sección incluyó ítems sobre los factores maternos (edad, grado de instrucción, tabaquismo, alcoholismo y multiparidad); y la tercera sección abarcó ítems para los factores pediátricos (edad, género, prematuridad, bajo peso al nacer y lactancia materna exclusiva). Este instrumento estuvo constituido por ítems que trabajaron de forma independiente, por lo cual no correspondía determinar su confiabilidad; sin embargo, se estableció como necesario evaluar su validez de contenido mediante la metodología de juicio de expertos.

## **2.4 Técnica de procesamiento, análisis e interpretación de datos**

La información recolectada en la investigación pasó por un riguroso proceso de verificación de calidad usando software especializado, asegurando así su validez. Una vez revisados, los datos se digitalizaron y codificaron para su posterior ingreso en Microsoft Excel 365. La matriz de datos generada se importó al programa SPSS versión 26.0, donde se realizó un análisis estadístico en dos etapas. La primera etapa consistió en un análisis descriptivo, centrándose en las frecuencias de las variables. En la segunda etapa, se emplearon técnicas de estadística inferencial, en

particular la prueba Chi cuadrado de Pearson, manteniendo un nivel de confianza del 95%. Los hallazgos del análisis se resumieron y se mostraron de forma clara y concisa en tablas.

## 2.5 Aspectos éticos

La configuración del estudio se diseñó conforme a las normativas y directrices tanto nacionales como internacionales para la creación de protocolos de investigación. Además, el protocolo fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para su revisión y aprobación.

En cuanto a las consideraciones bioéticas, el estudio se adhirió a los principios del Código de Núremberg, adaptados al contexto de los factores materno-pediátricos asociados a la desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica, mayo 2024:

- **Autonomía:** La inclusión de los participantes en la investigación fue completamente voluntaria.

Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores de los niños antes de su inclusión en el estudio, garantizando su total comprensión y acuerdo con los procedimientos y objetivos del mismo.

- **Beneficencia:** La información recabada en este estudio tuvo como propósito promover acciones para mejorar la comprensión y manejo de la desnutrición infantil, con el objetivo de mejorar las prácticas actuales y contribuir al bienestar y salud de los niños y sus familias.
- **No Maleficencia:** El diseño del estudio aseguró que no hubiera riesgos para los niños participantes, manteniendo el principio de no causar daño.
- **Justicia:** La evaluación se realizó en todos los niños que cumplieron con los criterios de inclusión, asegurando una selección equitativa y evitando cualquier forma de injusticia durante el proceso de selección y en el transcurso del estudio.

Estos principios éticos fueron fundamentales para asegurar que la investigación se llevara a cabo de manera responsable, respetuosa y comprometida con la integridad y el bienestar de los niños participantes y sus familias.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1** – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad Materna

| Edad materna            | Frecuencia      |      |
|-------------------------|-----------------|------|
|                         | N               | %    |
| Edad materna promedio   | 28.76 (DE±5,60) |      |
| Edad materna categórica |                 |      |
| Hasta 30 años           | 94              | 59,1 |
| Más de 30 años          | 65              | 40.9 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 1 se observa que la edad materna promedio fue de 29 años y que el 59,1% tuvo 30 años o menos.

**Tabla 2** – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción

| Grado de instrucción | Frecuencia |      |
|----------------------|------------|------|
|                      | N          | %    |
| Primaria             | 3          | 1,9  |
| Secundaria           | 128        | 80,5 |
| Superior             | 28         | 17,6 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 2 se observa que el 80.5% tuvo un grado de instrucción secundaria, y un 17.6% alcanzó un grado de instrucción superior. Solo el 1.9% tuvo grado de instrucción primaria.

**Tabla 3** – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo.

| Tabaquismo | Frecuencia |      |
|------------|------------|------|
|            | N          | %    |
| No         | 155        | 97,5 |
| Si         | 4          | 2,5  |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 3 se observa que solo el 2.5% presentó hábito de tabaquismo, mientras que el 97.5% no consume tabaco.

**Tabla 4** – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo.

| Alcoholismo | Frecuencia |      |
|-------------|------------|------|
|             | N          | %    |
| No          | 105        | 66,0 |
| Si          | 54         | 34,0 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 4 se observa que el 34% de las madres presentó hábitos alcohólicos y el 66% refirió no consumir productos alcohólicos.

**Tabla 5** – Características maternas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad.

| Multiparidad | Frecuencia |      |
|--------------|------------|------|
|              | N          | %    |
| No           | 51         | 32,1 |
| Si           | 108        | 67,9 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 5 se observa que 67.9% era múltipara mientras que un 32.1% presentó solo 1 parto.

**Tabla 6** – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica.

| Características<br>pediátricas | Frecuencia |      |
|--------------------------------|------------|------|
|                                | N          | %    |
| Edad pediátrica                |            |      |
| 2 años                         | 42         | 26,4 |
| 3 años                         | 36         | 22,7 |
| 4 años                         | 42         | 26,4 |
| 5 años                         | 39         | 24,5 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 6 se observa que hubo una mayor proporción de niños de 2 y 4 años (26,4% en ambos casos).

**Tabla 7** – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género.

| <b>Género</b> | <b>Frecuencia</b> |          |
|---------------|-------------------|----------|
|               | <b>N</b>          | <b>%</b> |
| Femenino      | 97                | 61,0     |
| Masculino     | 62                | 39,0     |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 7 se observa que el 61,0% eran del género femenino mientras que el 39% del género masculino.

**Tabla 8** – Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad.

| <b>Prematuridad</b> | <b>Frecuencia</b> |          |
|---------------------|-------------------|----------|
|                     | <b>N</b>          | <b>%</b> |
| No                  | 122               | 76,7     |
| Si                  | 37                | 23,3     |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 8 se observó que el 23.3% presentó prematuridad y el 76.7% nació a término.

**Tabla 9**– Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer.

| <b>Bajo peso al nacer</b> | <b>Frecuencia</b> |          |
|---------------------------|-------------------|----------|
|                           | <b>N</b>          | <b>%</b> |
| No                        | 150               | 94,3     |
| Si                        | 9                 | 5,7      |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 9 se observó que solo el 5.7% presentó bajo peso al nacer, mientras que el 94.3% tuvo un peso adecuado al nacimiento.

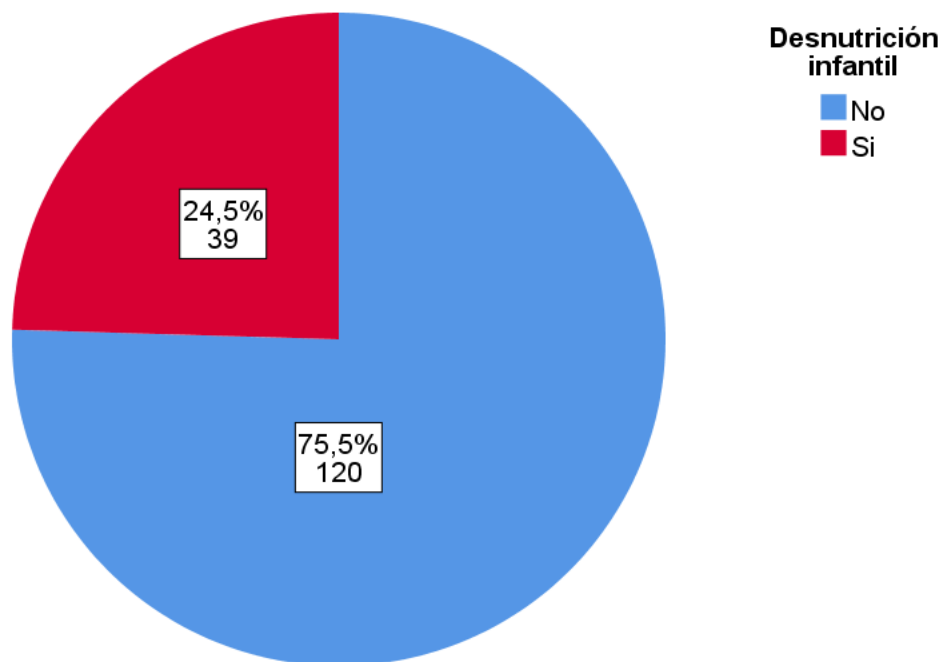
**Tabla 10**– Características pediátricas de pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva.

| Lactancia materna exclusiva | Frecuencia |      |
|-----------------------------|------------|------|
|                             | N          | %    |
| No                          | 62         | 39,0 |
| Si                          | 97         | 61,0 |

Fuente: cuestionarios

En la tabla 10 se observó que el 61% recibió lactancia materna exclusiva, mientras que el 39% recibió una lactancia materna no exclusiva.

**Figura 1 – Desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.**



**Fuente:** Cuestionarios.

En el gráfico 1 se observa que el 24,5% de los niños de 2 a 5 años estudiados presentó desnutrición infantil. La mayoría de la muestra no presentó dicha condición (75,5%).

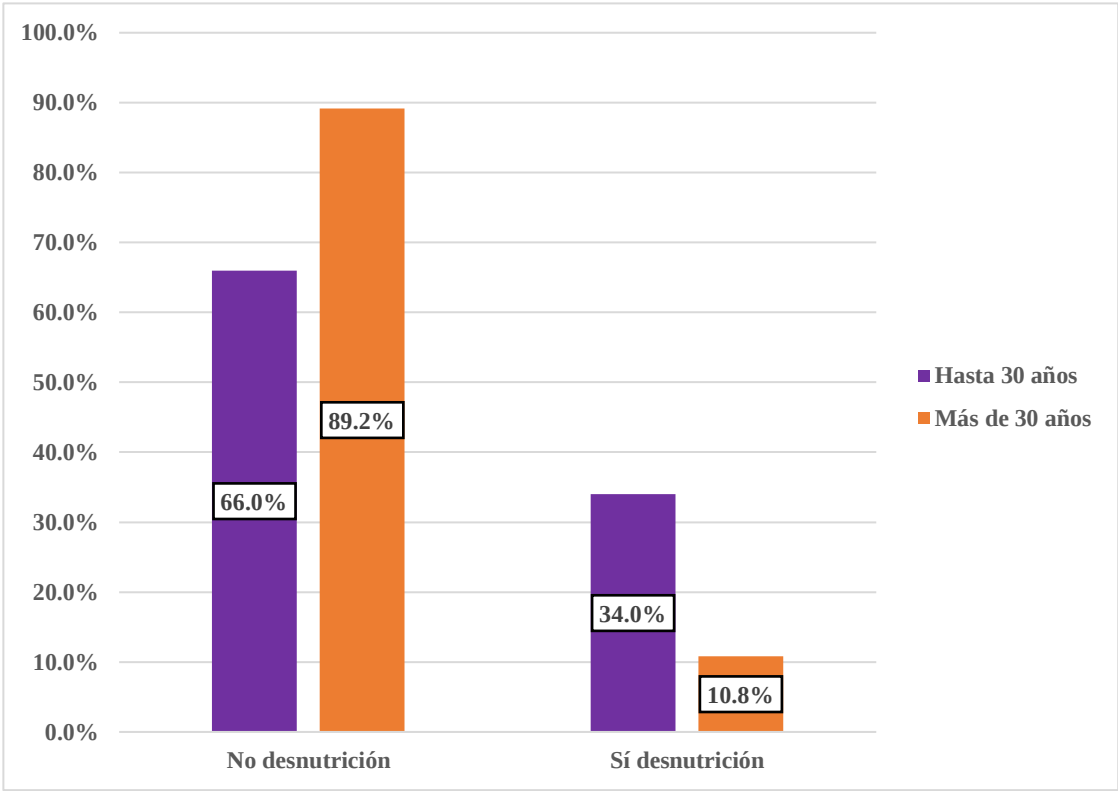
**Tabla 11**– Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad materna.

| Edad materna   | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|----------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|                | No                    |      | Si |      |                   |
|                | N                     | %    | N  | %    |                   |
| Hasta 30 años  | 62                    | 66,0 | 32 | 34,0 | 11,244            |
| Más de 30 años | 58                    | 89,2 | 7  | 10,8 | (0,001)           |

Fuente: Cuestionarios

En la tabla 11 se observa la edad materna (p=0,001) estuvo estadísticamente asociada a la desnutrición infantil. Las madres que tuvieron una mayor proporción de hijos con desnutrición infantil fueron las que tenían 30 o menos años referente a las madres mayores (34,0% vs. 10,8%).

**Figura 2 – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad materna.**



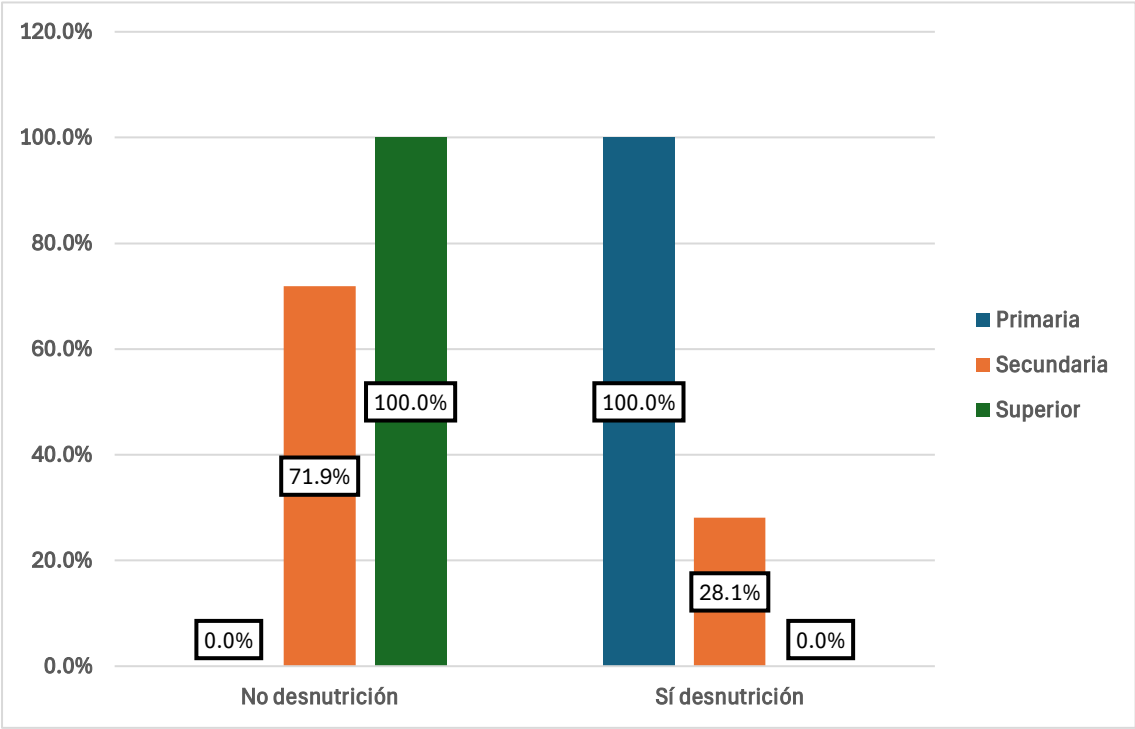
**Tabla 12** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción.

| Grado de instrucción | Desnutrición infantil |       |    |       | Chi²<br>(p-valor) |
|----------------------|-----------------------|-------|----|-------|-------------------|
|                      | No                    |       | Si |       |                   |
|                      | N                     | %     | N  | %     |                   |
| Primaria             | 0                     | 0,0   | 3  | 100,0 | 19,225            |
| Secundaria           | 92                    | 71,9  | 36 | 28,1  | (<0,001)          |
| Superior             | 28                    | 100,0 | 0  | 0,0   |                   |

Fuente: Cuestionarios

En la tabla 12 se observa que el grado de instrucción estuvo estadísticamente asociado a la desnutrición infantil, la proporción de desnutrición infantil fue mayor en aquellas madres con instrucción primaria (100,0%), seguida de las de secundaria (28,1%); no encontrándose niños desnutridos en madres con instrucción superior.

**Figura 3** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Grado de instrucción.



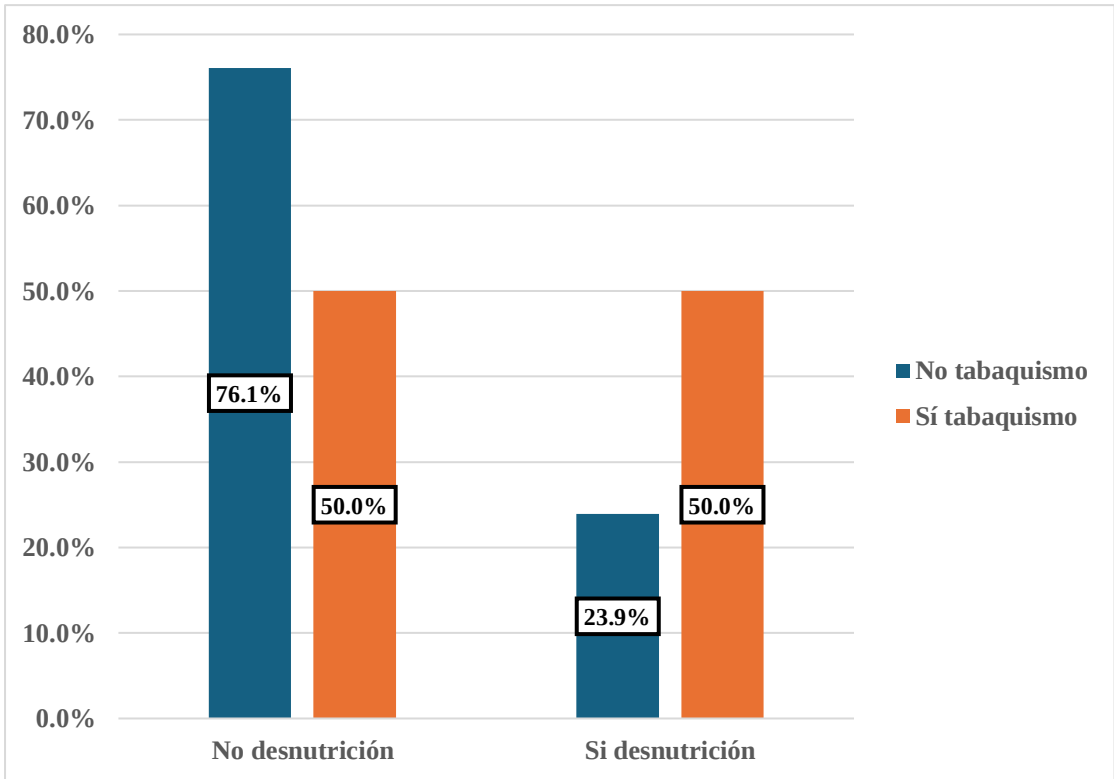
**Tabla 13** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo.

| Hábito de tabaquismo | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|----------------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|                      | No                    |      | Si |      |                   |
|                      | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No                   | 118                   | 76,1 | 37 | 23,9 | 1,438<br>(0,230)  |
| Si                   | 2                     | 50,0 | 2  | 50,0 |                   |

Fuente: Cuestionarios

En la tabla 13 se observa que no existe asociación estadística a la desnutrición infantil (p=0.230), se evidenció que solo 2 madres de niños con desnutrición presentaron hábito de tabaquismo.

**Figura 4** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de tabaquismo.



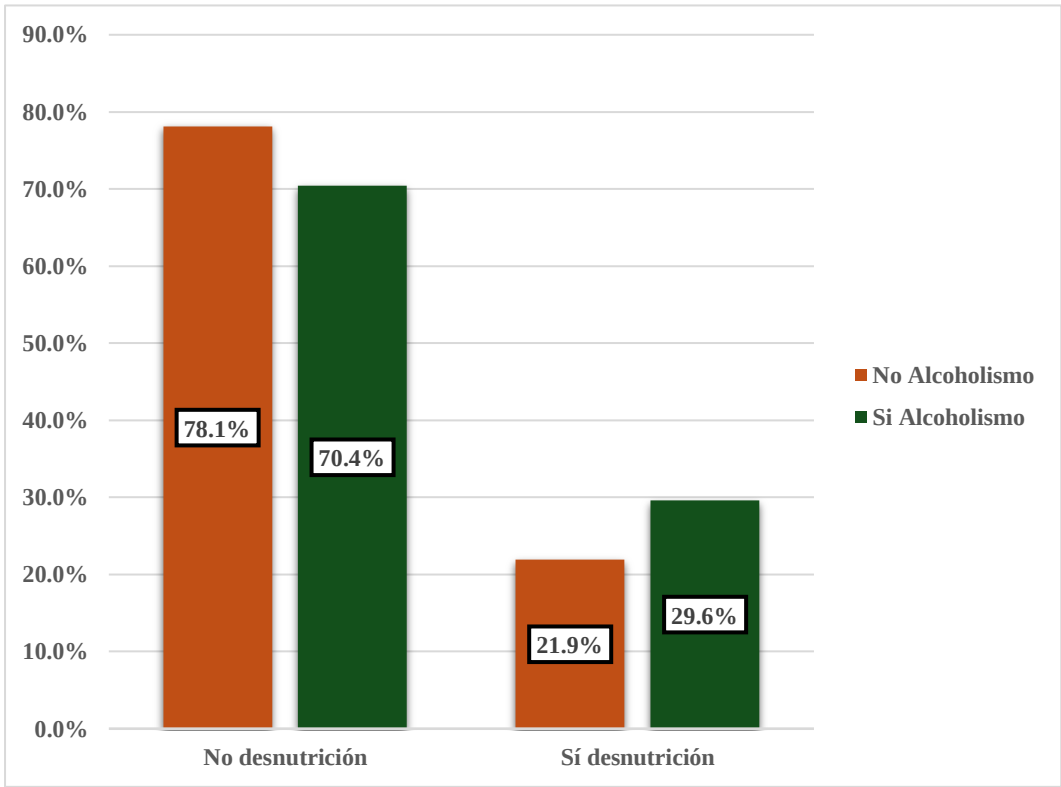
**Tabla 14** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo.

| Hábito de alcoholismo | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|-----------------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|                       | No                    |      | Si |      |                   |
|                       | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No                    | 82                    | 78,1 | 23 | 21,9 | 1,150             |
| Si                    | 38                    | 70,4 | 16 | 29,6 | (0,284)           |

Fuente: Cuestionarios

En la tabla 14 se observa que no existe asociación estadística (p=0,284) entre el hábito de alcoholismo en las madres y la desnutrición infantil.

**Figura 5** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Hábito de alcoholismo.



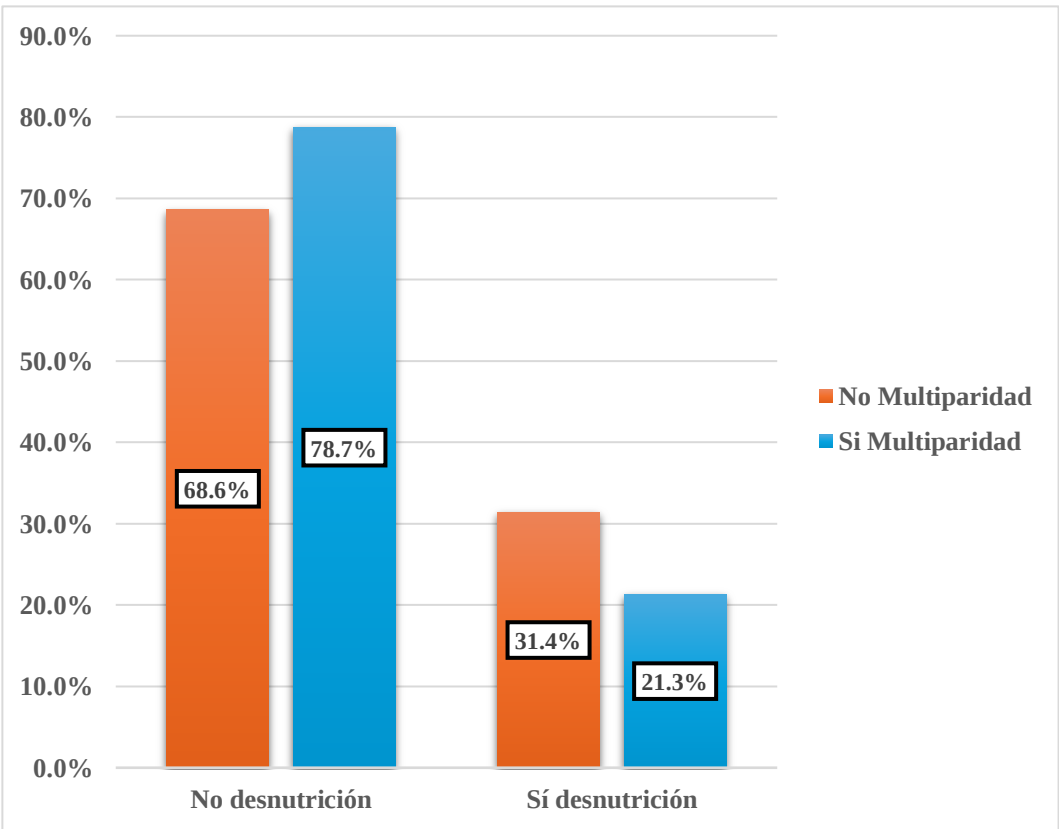
**Tabla 15** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad.

| Multiparidad | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|--------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|              | No                    |      | Si |      |                   |
|              | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No           | 35                    | 68,6 | 16 | 31,4 | 1,900             |
| Si           | 85                    | 78,7 | 23 | 21,3 | (0,168)           |

Fuente: Cuestionarios.

En la tabla 15 no se observó asociación estadística entre la multiparidad y la desnutrición infantil ( $p=0,168$ ). Teniendo que el 21,3% de madres múltiples tiene hijos con desnutrición mientras que el 78,7% de madres múltiples tiene hijos sin desnutrición.

**Figura 6** – Factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Multiparidad.



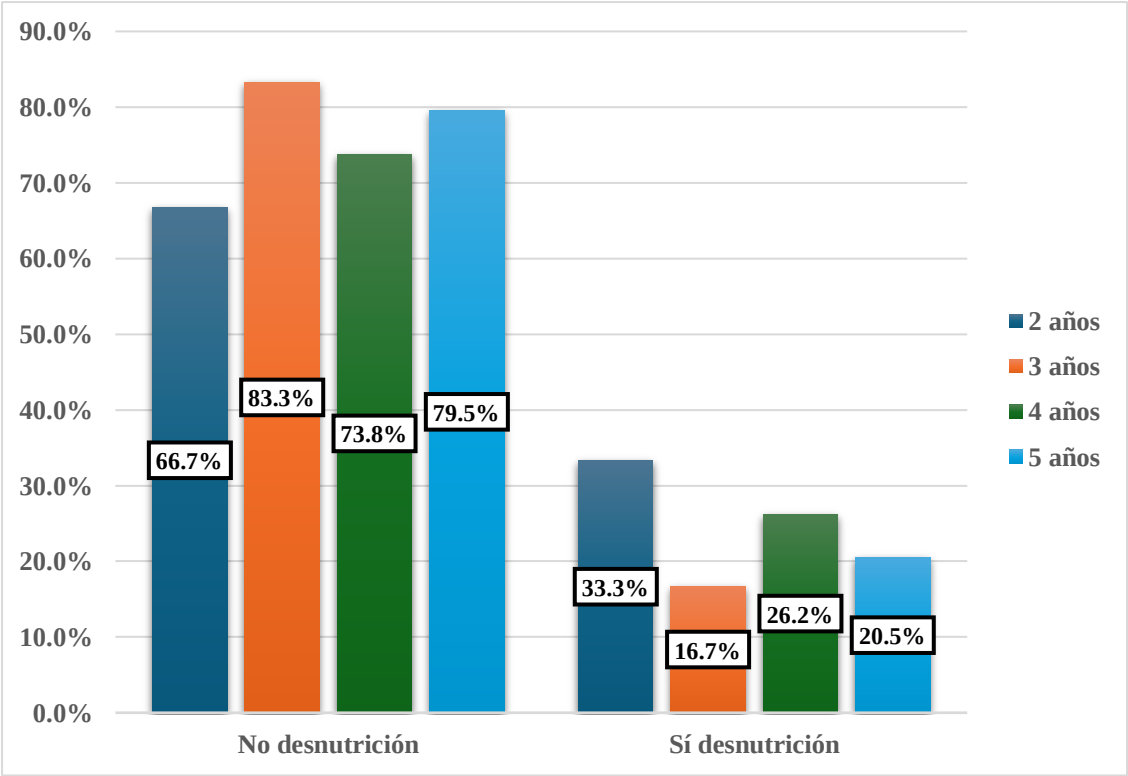
**Tabla 16** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica.

| Edad<br>pediátrica | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor)    |
|--------------------|-----------------------|------|----|------|----------------------|
|                    | No                    |      | Si |      |                      |
|                    | N                     | %    | N  | %    |                      |
| 2 años             | 28                    | 66,7 | 14 | 33,3 | 3,363<br><br>(0,339) |
| 3 años             | 30                    | 83,3 | 6  | 16,7 |                      |
| 4 años             | 31                    | 73,8 | 11 | 26,2 |                      |
| 5 años             | 31                    | 79,5 | 8  | 20,5 |                      |

Fuente: Cuestionarios.

En la tabla 16 no se observa asociación estadística entre la edad pediátrica y la desnutrición (p=3,363), se evaluó que los pacientes con desnutrición según la edad fueron: de 2 años 33,3%, de 3 años 16,7%, de 4 años 26,2% y de 5 años 20.5%.

**Figura 7** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Edad pediátrica.



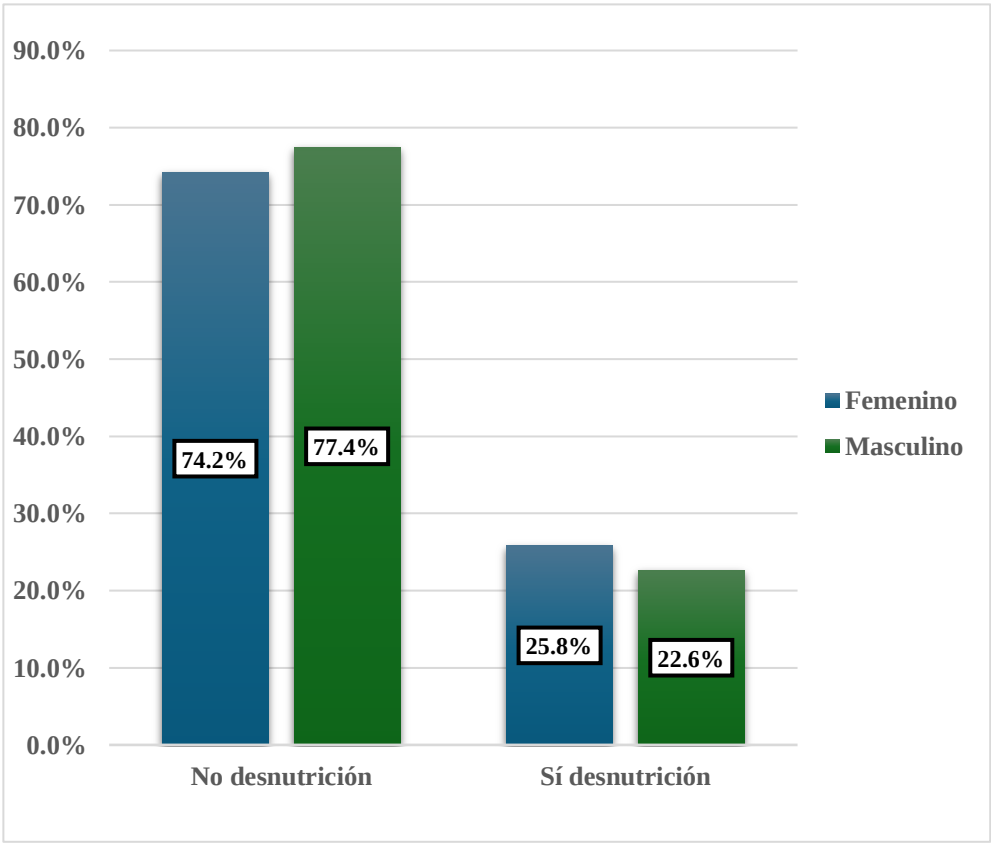
**Tabla 17**– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género.

| Género    | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|-----------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|           | No                    |      | Si |      |                   |
|           | N                     | %    | N  | %    |                   |
| Femenino  | 72                    | 74,2 | 25 | 25,8 | 0,208             |
| Masculino | 48                    | 77,4 | 14 | 22,6 | (0,648)           |

Fuente: Cuestionarios.

En la tabla 17, se observó que no existe asociación estadística entre el género y la desnutrición infantil (p=0,208), la desnutrición se presentó en el 25,8% de las mujeres y en el 22,6% de los varones.

**Figura 8** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Género.



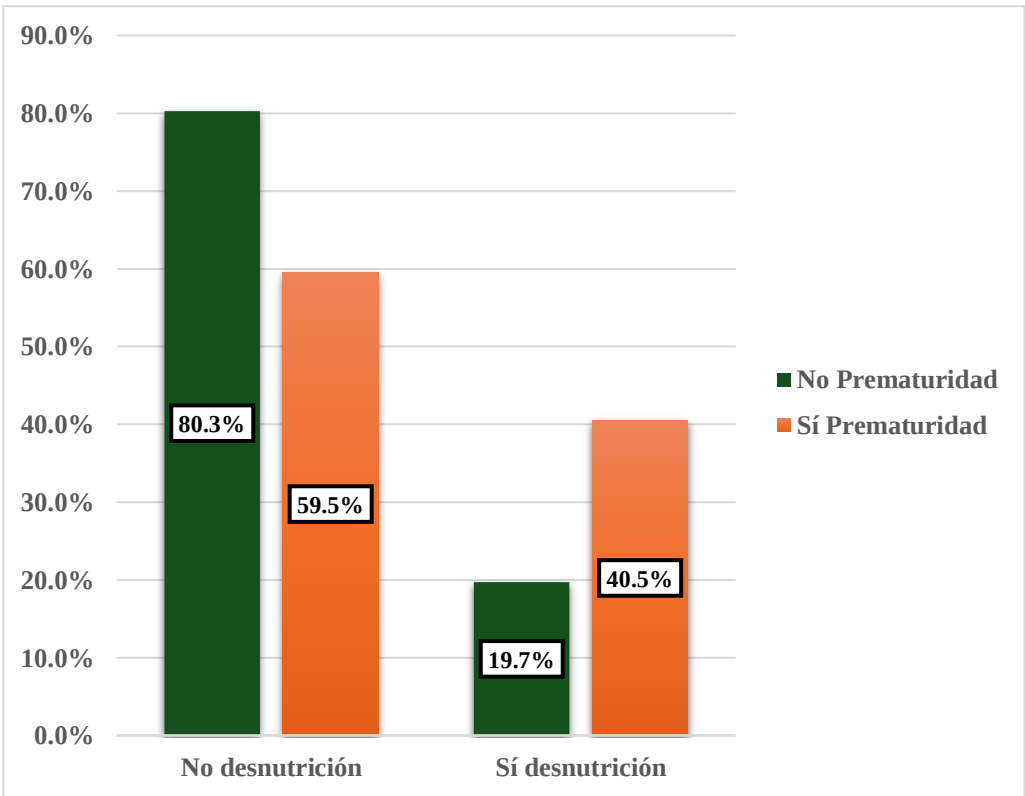
**Tabla 18**– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad.

| Prematuridad | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|--------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|              | No                    |      | Si |      |                   |
|              | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No           | 98                    | 80,3 | 24 | 19,7 | 6,679             |
| Si           | 22                    | 59,5 | 15 | 40,5 | (0,010)           |

Fuente: cuestionarios.

En la tabla 18 se observa que la prematuridad fue un factor asociado a la desnutrición infantil ( $p=0,010$ ). Los pacientes que nacieron prematuramente tuvieron una mayor frecuencia de desnutrición infantil en comparación de los pacientes que nacieron en la semana gestacional 37 o posterior (40,5% vs. 19,7%).

**Figura 9** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Prematuridad.



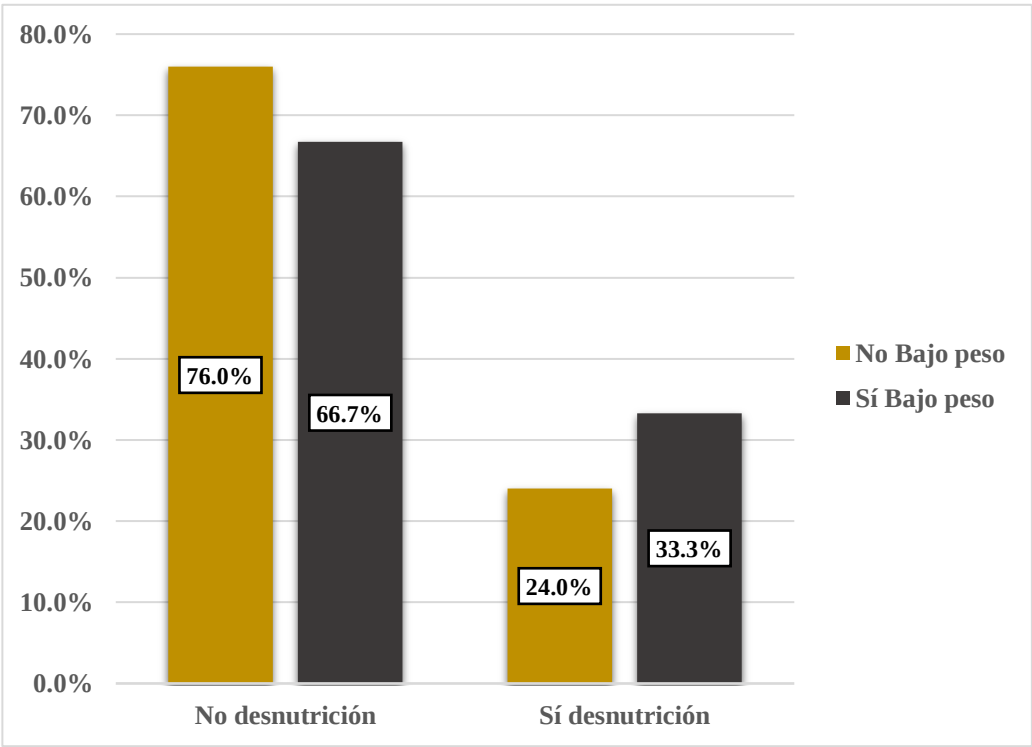
**Tabla 19** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer.

| Bajo peso al nacer | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|--------------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|                    | No                    |      | Si |      |                   |
|                    | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No                 | 114                   | 76,0 | 36 | 24,0 | 0,400             |
| Si                 | 6                     | 66,7 | 3  | 33,3 | (0,527)           |

Fuente: Cuestionarios.

En la tabla 18, se observa que el bajo peso al nacer no mostró asociación estadística con la desnutrición infantil (p=0,400), teniendo que el 33.3% de los niños con bajo peso al nacer presentó desnutrición respecto al 66.7% de los niños que no tienen desnutrición y tuvieron un peso adecuado al nacer.

**Figura 10** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Bajo peso al nacer.



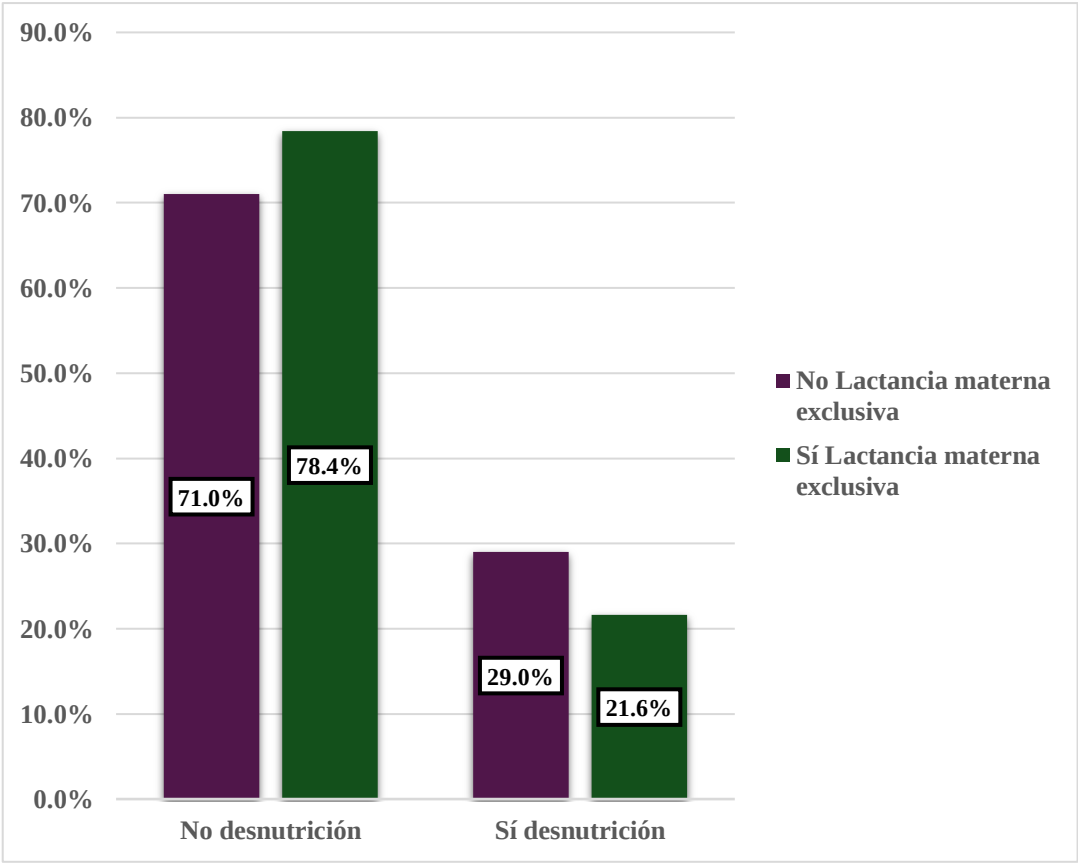
**Tabla 20**– Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva.

| Lactancia materna exclusiva | Desnutrición infantil |      |    |      | Chi²<br>(p-valor) |
|-----------------------------|-----------------------|------|----|------|-------------------|
|                             | No                    |      | Si |      |                   |
|                             | N                     | %    | N  | %    |                   |
| No                          | 44                    | 71,0 | 18 | 29,0 | 1,114             |
| Si                          | 76                    | 78,4 | 21 | 21,6 | (0,291)           |

Fuente: Cuestionarios.

En la tabla 20 se observó que la lactancia materna exclusiva no mostró asociación estadística con la desnutrición infantil (p=1,114). Teniendo que el 29% de niños con desnutrición infantil no recibió LME, mientras que el 71% de niños no desnutridos no recibió LME.

**Figura 11** – Factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024. Lactancia materna exclusiva.



#### IV. DISCUSIÓN

En el presente estudio, los resultados más relevantes indican una fuerte asociación entre ciertos factores materno-pediátricos y la desnutrición infantil en niños de 2 a 5 años. Específicamente, se encontró que la edad materna y el grado de instrucción están significativamente relacionados con la presencia de desnutrición infantil. Las madres jóvenes ( $\leq 30$  años) y con menor nivel educativo (primaria y secundaria) presentaron una mayor proporción de hijos desnutridos, lo cual sugiere que la educación materna y la edad podrían influir en las prácticas de cuidado infantil y la capacidad para proporcionar una nutrición adecuada. Además, se observó que la prematuridad es un factor pediátrico crítico asociado a la desnutrición, evidenciando que los niños nacidos prematuramente tienen un mayor riesgo de presentar esta condición en comparación con aquellos nacidos a término. Estos hallazgos resaltan la importancia de enfoques preventivos y educativos dirigidos a madres jóvenes y con menor nivel de instrucción, así como el seguimiento y cuidado especial de niños prematuros, para reducir la incidencia de desnutrición infantil y mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable.

En cuanto a los factores maternos asociados a desnutrición infantil, la edad materna ( $p=0,001$ ) y el grado de instrucción ( $p<0,001$ ) estuvieron estadísticamente asociados con la desnutrición infantil. En Nepal, Sigdel (2020) menciona que la edad de la madre no está estadísticamente asociado a la desnutrición infantil ( $p>0,05$ ); sin embargo, el grado de instrucción sí se asoció ( $p<0,05$ ). Quispe (2020) identificó al grado de instrucción ( $p=<0,001$ ) y al estado civil ( $p=0,012$ ) se asociaron a la desnutrición; pero descartó que la edad materna se asocia ( $p=0,52$ ). En Trujillo-Perú, Vásquez (2020) menciona que la edad materna ( $p=0,049$ ) fue un factor asociado. En Ica-Perú, Quintana menciona que la edad materna ( $p=0,003$ ) y el grado de instrucción ( $p<0,001$ ) se asociaron a la desnutrición infantil. En comparación con otros estudios, nuestros resultados muestran que tanto la edad materna como el grado de instrucción están significativamente asociados a la desnutrición infantil, alineándose con los hallazgos de Quintana en Ica-Perú, pero contrastando con estudios de Nepal y algunos autores en Perú, donde la edad materna no mostró una asociación significativa. Estas discrepancias pueden explicarse por diferencias contextuales y sociodemográficas entre las poblaciones estudiadas. En áreas como Ica y Trujillo, la edad materna podría influir más en la calidad del cuidado infantil y en la disponibilidad de recursos debido a variaciones en el acceso a la educación y servicios de salud. La consistencia en la asociación del grado de instrucción con la desnutrición refleja la importancia universal de la educación materna en la promoción de prácticas nutricionales adecuadas. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones focalizadas en la educación materna y el apoyo a madres jóvenes para mejorar los resultados nutricionales infantiles.

Referente a los factores pediátricos asociados a desnutrición infantil, solo la prematuridad fue un factor asociado a la desnutrición infantil ( $p=0,010$ ). En Egipto, Ramadan et al (2020) menciona que la edad de 6 a 12 meses se asocia a la mortalidad por desnutrición severa ( $p<0,05$ ). Sigdel (2020) descartó que el sexo y la lactancia materna exclusiva como factores asociados ( $p>0,05$ ). En Lima-Perú, Quispe (2020) menciona que la edad ( $p=0,027$ ) y la lactancia materna exclusiva ( $p<0,001$ ) fueron factores asociados. Vásquez (2020) menciona que el bajo peso al nacer ( $p=0,03$ ) fue un factor asociado; sin embargo descartó a la LME ( $p=0,053$ ) y el sexo ( $p=0,261$ ) fueran factores asociados. En Trujillo-Perú, Duarte (2023) menciona que el bajo peso al nacer ( $p=0,036$ ) fue un factor asociado. Quintana (2022) reporta que la prematuridad ( $p=0,003$ ) y la LME ( $p<0,001$ ) fueron factores asociados a la desnutrición infantil. Nuestros hallazgos indican que solo la prematuridad está significativamente asociada a la desnutrición infantil, lo cual concuerda con los resultados de Quintana en Ica-Perú. Sin embargo, se diferencian de estudios en Lima y Trujillo, donde se identificaron otros factores como el bajo peso al nacer y la lactancia materna exclusiva. Estas diferencias pueden atribuirse a variaciones en las prácticas de cuidado prenatal y postnatal, así como al acceso y calidad de los servicios de salud. En nuestra población, la prematuridad podría tener un mayor impacto debido a la falta de seguimiento adecuado y apoyo nutricional específico para estos niños. Además, las disparidades en los resultados pueden reflejar diferencias en el entorno socioeconómico y cultural, lo que subraya la necesidad de adaptar las intervenciones a las características particulares de cada comunidad para abordar efectivamente la desnutrición infantil.

La presente investigación aborda un tema de gran relevancia al identificar factores materno-pediátricos asociados a la desnutrición infantil, una condición que impacta gravemente la salud y el desarrollo de los niños. Los resultados obtenidos aportan valiosos conocimientos para la formulación de estrategias preventivas y de intervención en esta población vulnerable. Aunque el diseño prospectivo del estudio puede estar sujeto a imprecisiones en las respuestas de los participantes, se implementaron medidas para mitigar este riesgo. Se realizó una concientización previa a los participantes, promoviendo la sinceridad y el compromiso en sus respuestas, lo que contribuyó a una mayor calidad de los datos recolectados. Este enfoque metodológico resalta la importancia de los hallazgos y su potencial para mejorar las políticas de salud y los programas de educación materna y cuidado infantil, favoreciendo una mejor nutrición y desarrollo de los niños en la comunidad estudiada.

## V. CONCLUSIONES

- Existen factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.
- La edad materna y el grado de instrucción fueron factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.
- Las madres menores de 30 años tuvieron un mayor porcentaje de hijos desnutridos, abarcando un 34% en contraste de las mayores de 30 abarcando solo 10.8%. de hijos con desnutrición. Con este resultado podemos inferir que, a menor edad de las madres, existe un menor conocimiento respecto a los cuidados necesarios y alimentación adecuada de los niños durante los primeros años de vida, por lo que se refuerza los planteamientos de la OMS de brindar consejerías personalizadas para poder reducir las tasas de desnutrición.
- Respecto al grado de instrucción, se concluye que en las madres con instrucción primaria (100,0%), seguida de las de secundaria (28,1%) se presentó una mayor proporción de niños con desnutrición, a diferencia de las madres con instrucción superior en las cuales no se hallaron niños desnutridos, concluyéndose que a mayor grado de instrucción de la madre existe una menor posibilidad de un niño con desnutrición.
- El grado de instrucción materno, resulta clave en el origen de la desnutrición del niño, y en el desarrollo y cuidado adecuado de la salud del niño. La continuación de sus estudios va a contribuir a en el desarrollo personal de las madres, lo cual les posibilitará mejorar la salud y educación de su familia.
- La prematuridad es un factor pediátrico asociado a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.
- Teniendo como único factor pediátrico a la prematuridad, asociado significativamente a la desnutrición infantil, tenemos que la desnutrición infantil no puede ser considerada solo como una patología física por factores propios del niño, debería ser vista también como una enfermedad social, ocasionada por falta de condiciones adecuadas, experiencias y oportunidades que la sociedad no ha podido brindar idóneamente.

## VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al Ministerio de Salud y a los centros de salud locales implementar programas de monitoreo y apoyo dirigidos a identificar y abordar los factores materno-pediátricos que influyen en la desnutrición infantil. Estos programas deben incluir visitas domiciliarias y asesoramiento nutricional personalizado para las madres y niños en riesgo, asegurando que reciban orientación y recursos adecuados para mejorar su estado nutricional. La implementación de talleres educativos sobre prácticas de alimentación saludable y cuidados infantiles también podría contribuir a la prevención de la desnutrición, promoviendo así un desarrollo integral y saludable de los niños en la comunidad.
- Para abordar los factores maternos asociados a la desnutrición infantil, se recomienda al Ministerio de Educación y a los centros de salud implementar programas educativos específicos dirigidos a madres jóvenes y con menor nivel de instrucción. Estos programas deben centrarse en la importancia de la nutrición infantil, las prácticas de alimentación adecuadas y el acceso a recursos comunitarios que puedan apoyar a estas madres en el cuidado de sus hijos.
- Dado que la prematuridad es un factor pediátrico asociado a la desnutrición infantil, se recomienda a los profesionales de salud neonatal y pediátrica fortalecer los programas de seguimiento y apoyo para niños nacidos prematuramente. Estos programas deben incluir evaluaciones periódicas del estado nutricional y desarrollo de los niños prematuros, así como la provisión de suplementos nutricionales y orientación a los padres sobre prácticas de alimentación adecuadas. Además, se sugiere la creación de grupos de apoyo para padres de niños prematuros, facilitando el intercambio de experiencias y el acceso a información relevante que contribuya a mejorar la nutrición y el desarrollo de estos niños.
- Se sugiere establecer colaboraciones con organizaciones no gubernamentales, tales como los comedores populares y organizaciones de voluntariado para ofrecer apoyo adicional y recursos educativos, fomentando así un entorno más oportuno para el desarrollo saludable de los niños.
- Se recomienda realizar otros estudios sobre factores asociados a desnutrición infantil en otros distritos y provincias para así poder identificar y buscar soluciones conjuntas a este gran problema de salud pública que viene mostrando un incremento en nuestra región.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rachen, Laura; Quemba M. (2023). "Prevalencia y factores relacionados con desnutrición en la primera infancia. Colombia año 2018 a 2020". Rev Chil Nutr [Internet]. 2023;50(04):1–9. Disponible en: ([https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182023000400424&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182023000400424&script=sci_arttext))
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022) "Desnutrición crónica afectó al 11,7% de la población menor de cinco años en el año 2022" [Internet].. p. 1–5. 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>)
3. Vilca, Andrés; García E. (2023). "Impacto de los programas sociales alimentarios sobre la desnutrición infantil en la región de Puno". Revista de investigación en comunicación y desarrollo [Internet]. 14(03):1–7. Disponible en: ([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221971682023000300220#:~:text=Según Dukhi \(2020\) la desnutrición,la edad \(desnutrición crónica\)\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221971682023000300220#:~:text=Según Dukhi (2020) la desnutrición,la edad (desnutrición crónica)))).
4. Alcarraz L. /2020). "Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida". Rev Cuba Salud publica [Internet]. 46(4):1–5. Disponible en: (<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2111>).
5. Sanabria, Juan; Arce, Jaime; Sierra O. (2016). "Tabaquismo materno como un factor posiblemente implicado en el desarrollo de la obesidad infantil". Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 81(6):1–8. Disponible en: ([https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775262016000600013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262016000600013))
6. Pereira, Janini; Ruíz Á. (2022). "Factores determinantes en el desarrollo de desnutrición infantil en población Indígena de Colombia"; revisión integradora [Internet]. Universidad de Córdoba. Disponible en: (<https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/43fd4d0a-b4bc-4126-8090-8d76ae07f98d>)
7. Lalangui A. (2020). "Comparación del desarrollo infantil de niños recién nacidos a término y prematuros tardíos, a través de la escala de Brunet Lezine y escala abreviada de desarrollo-3, en el Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, en el periodo comprendido entre noviembre 2019 a febrero 2020" [Internet]. Universidad San Francisco. Disponible en: (<https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/8818/1/991479629906366.pdf>)

8. Villavalva, José; Villena J.(2020). "Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un hospital del seguro social del Perú". Rev la Fac Med Humana [Internet]. 20(04):1–8. Disponible en: ([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000400581&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S230805312020000400581&script=sci_arttext&tlng=en))
9. Ministerio de Salud. (2016). "Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país" [Internet]. P. 1–108. Disponible en: (<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>)
10. Unaicho F. (2023). "Relación entre el nivel de albúmina y la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Latacunga, enero 2020 agosto 2021". [Internet]. P. 1–98. Disponible en: (<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19296>)
11. Timana ADMG. (2019). "Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud Nuevo Tallan-Piura. 2018" [Internet]. P. 82. Disponible en: (<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2013/EST-GAR-TIM-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
12. Cavagnaro F. (2020). "El riñón del niño prematuro: Riesgos a largo plazo". Rev Chil pediatría [Internet].;91(03):1–9. Disponible en: ([https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062020005000709&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062020005000709&script=sci_arttext))
13. Paz, Carlos; Toscano F. (2020). "Acciones de enfermería en la prevención de la desnutrición en niños menores de cinco años de edad". J Sci Res [Internet].5(02):1–18. Disponible en: (<https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/1023>)
14. Cuevas, Lucías; Rivera J. (2019). "Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100 000 habitantes en México". Salud Publica Mex [Internet]. 61(6):1–9. Disponible en: (<https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n6/833-840/>)
15. Organización Mundial de la Salud. (2016) "¿Qué es la malnutrición?" [Internet]. World Health Organization; p. 2. Disponible en: (<https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>)
16. Fonseca, Zulin; Quesada, Ana; Meireles M. (2020). "La malnutrición; problema de salud pública de escala mundial". Multimed [Internet].24(01):1–7. Disponible en: ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182020000100237](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237))

17. Unicef. (2023). "Amway y UNICEF se unen para prevenir la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe" [Internet]. p. 1–4. Disponible en: (<https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/amway-unicef-unen-prevenir-desnutricion-infantil-america-latina-caribe#:~:text=“En América Latina y el,y alcancen todo su potencial”>).
18. Cueva, María; Pérez C. (2021). "La desnutrición infantil en Ecuador. Una revisión de literatura". Boletín Malariol Salud Ambient [Internet]. 51(4):556–64. Disponible en: (<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392385/364-1305-1-pb.pdf>)
19. Reyes, Silvia; Melva A. (2019). "Anemia y desnutrición infantil en zonas rurales: impacto de una intervención integral a nivel comunitario". Rev Investig Altoandinas [Internet]. 21(03):1–9. Disponible en: ([http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231329572019000300006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231329572019000300006))
20. INEI. (2020). "Nutrición de los Niños" [Internet]. p. 1–5. Disponible en: ([https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0246/cap0904.HTM#:~:text=Más de una décima parte,a nivel nacional \(25.8%25\)\)](https://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0246/cap0904.HTM#:~:text=Más de una décima parte,a nivel nacional (25.8%25)))).
21. Fernandez, Leidy; Sánchez, Rolando; Godoy G. (2022). "Factores determinantes en la desnutrición infantil en San Juan y Martínez, 2020". Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 26(01):1–5. Disponible en: (<https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5163/4694>)
22. Ramadán, Eman; Gihan, Mohammed; Salah E. (2020). "Estado de supervivencia y predictores de mortalidad entre niños menores de 5 años gravemente desnutridos ingresados en el hospital maternoinfantil de la Universidad de Minia. Pediatría" BMC [Internet]. 233(1):1–5. Disponible en: (<https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-020-02146-1>)
23. Leta, Masresha; Tefera, Maleda; Geleto M. (2019). "Factores asociados con la desnutrición entre mujeres embarazadas y madres lactantes en el Centro de Salud Mieso, Etiopía". Eur J Partería [Internet]. 3(13):1–8. Disponible en: (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839159/>)

24. Neybu, Daniel; Berhanu T. (2021). " Factores maternos asociados con el retraso del crecimiento moderado y grave en niños etíopes: análisis de algunos factores ambientales basado en la encuesta de salud demográfica de 2016". BMC Part Springer Nat [Internet]. 18(01):1–10. Disponible en: (<https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-021-00677-6>)
  
25. Sigdel, Anil; Sapkota H. (2020). "Factores de riesgo maternos de bajo peso entre niños menores de cinco años en un entorno de recursos limitados: un estudio de casos y controles basado en la comunidad". *PloS one* [Internet]. 15(05):1–9. Disponible en: (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437366/>)
  
26. Numpitai, Estefany; Ruiz H. (2023). "Factores asociados a la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el distrito Cajaruro, Amazonas - PERÚ, 2022" [Internet]. Universidad César Vallejo. Disponible en: ([https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118135/Numpitai\\_BE-Ruiz\\_VH-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/118135/Numpitai_BE-Ruiz_VH-SD.pdf?sequence=1))
  
27. Quispe Mi. (2020). "Factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años en el servicio de Pediatría del Hospital de Huaycán durante el periodo 2019" [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: (<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/2584/T-TPMC-MILAGROS VIRGINIA QUISPE NIETO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
  
28. Vásquez M. (2020). "Lactancia materna no exclusiva y bajo peso al nacer como factores de riesgo para desnutrición crónica en preescolares". [Internet]. Universidad César Vallejo; Disponible en: ([https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45586/Vásquez\\_RMD-SD.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45586/Vásquez_RMD-SD.pdf?sequence=9&isAllowed=y))
  
29. Duarte E. (2023). "Bajo peso al nacer como factor de riesgo de malnutrición en niños menores de 2 años en un centro de salud" [Internet]. Disponible en: ([https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109319/Duarte\\_GES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109319/Duarte_GES-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y))
  
30. Milla J. (2020). "Factores maternos asociados al bajo peso al nacer en el Hospital La Caleta, Chimbote, 2019". [Internet]. Universidad San Pedro. Disponible en: ([http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14014/Tesis\\_64952.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14014/Tesis_64952.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

31. Quintana H. (2022). "Factores asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el centro de salud Túpac Amaru Inca – Pisco 2021" [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: (<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4089/T-TPMC-QUINTANA-GUILLEN-HAYNE-STEUFANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Conclusiones%3A%20Los factores socioculturales%2C prenatales,Inca>) – Pisco – 2021).
  
32. Caballa G. (2022). "Factores asociados a la anemia en pacientes menores de tres años atendidos en el puesto de salud “San Martín de Porras”- Ica, en el periodo 2019-2020" [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: (<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3857/T-TPMC-CABALLA-PALOMINO-GABY-ALICIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>)
  
33. Alfaro, Rosario; Isasi L. (2021). "Hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 3 a 7 años del caserío cantoral- Santiago- Ica 2020" [Internet]. Universidad Autónoma de Ica. Disponible en: (<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1725/1/Rosario Patricia Alfaro Ramirez.pdf>)
  
34. Esteban L, Araujo B, Ruiz-camus CE, Carlos J, Villacorta V. (2021). "Prevención de la anemia y desnutrición infantil en la salud bucal en Latinoamérica". Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 5(1):1171–83. Disponible en: ([https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.319](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.319))
  
35. Bolet M, Socarrás M. (2003) "El alcoholismo, consecuencias y prevención". Rev Cuba Investig Biomédicas [Internet]. 22(1):22–4. Disponible en: ([http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403002003000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002003000100004))
  
36. Torre AC. (2020). "Desnutrición aguda como factor de riesgo asociado a infecciones respiratorias agudas bajas en niños menores de 2 años de edad". [Internet]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: (<http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/6831>)
  
37. Mayo Clinic. (2019). "Anemia" [Internet]. p. 1. Disponible en: (<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anemia/symptoms-causes/syc-20351360>)

38. Organización Panamericana de la Salud. (2022). "Mes de la prematuridad 2022: Promovemos el contacto piel a piel" [Internet]. p. 5. Disponible en: (<https://www.paho.org/es/campanas/mes-prematuridad-2022-promovemos-contacto-piel-piel>)
39. Corvalán M. (2017) "El tabaquismo: una adicción". Rev Chil enfermedades Respir. 33(3):186–9. Disponible en : ([https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071773482017000300186](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071773482017000300186))
40. Organización mundial de la Salud. (2019). "Lactancia materna exclusiva". [Internet]. p. 2. Disponible en: ([https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/))
41. UNICEF. (2011). "La desnutrición infantil: Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento" [Internet]. 36 p. Disponible en: ([https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe\\_La\\_desnutricion\\_infantil.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/Informe_La_desnutricion_infantil.pdf))
42. Hernández R., Fernández C, Baptista P. (2014). "Metodología de la investigación" [Internet]. 6a ed. Santa Fe: Mc Graw Hill. 1–634 p. Disponible en: ([https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf))
43. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Quantitative research (2021). "Seeking the standardization of a taxonomic scheme". Rev Med Chil [Internet]. 149(9):1382–3. Disponible en: (<https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000901382>)
44. Supo J. (2020). "Metodología de la Investigación Científica". Lima, Perú: Sociedad Hispana de Investigadores Científicos. 352 p.
45. Otero A. (2018). "Enfoques de Investigación" [Internet]. p. 1–34. Disponible en: ([https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435\\_ENFOQUES\\_DE\\_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf))

## VIII. ANEXOS

### Anexo 1: Instrumentos de recolección de información



Factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica, mayo 2024.

#### Cuestionario

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nº Cuestionario: \_\_\_\_

---

#### SECCIÓN 1: Desnutrición infantil

¿El niño/a presenta desnutrición infantil?

a) No

b) Si

| Peso | Talla |
|------|-------|
|      |       |

---

#### SECCIÓN 2: Factores maternos

¿Cuál es su edad?

\_\_\_\_ años

¿Cuál es su grado de instrucción

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

**¿Consumo productos de tabaco (Ej. Cigarrillos) de forma regular o en eventos sociales?**

- a) No
- b) Si

**¿Consumo productos con alcohol (Ej. Cerveza, vino, etc) de forma regular o en eventos sociales?**

- a) No
- b) Si

**¿Ha tenido dos o más partos?**

- a) No
- b) Si

---

### **SECCIÓN 3: Factores pediátricos**

**¿Cuál es la edad de su hijo/a?**

\_\_\_\_\_ meses

**¿Cuál es el género de su hijo/a?**

- a) Masculino
- b) Femenino

**¿Su hijo/a nació prematuro (Antes de las 37 semanas de gestación)?**

- a) No
- b) Si

**¿Su hijo/a nació con bajo peso (menos de 2500 gramos)?**

a) No

b) Si

**¿Le ha dado únicamente leche materna durante los primeros seis meses de vida a su hijo/a?**

a) No

b) Si

## **Anexo 2: Consentimiento informado**



### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

#### **TITULO**

Factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica, mayo, 2024.

#### **PROPÓSITO**

El propósito de este estudio es identificar y analizar los factores materno-pediátricos que se asocian con la desnutrición infantil en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica. Durante el mes de mayo de 2024, se investigarán variables como la edad y educación de las madres, hábitos como el tabaquismo y el alcoholismo, así como aspectos relacionados con la salud y desarrollo de los niños, como la prematuridad, el bajo peso al nacer y la práctica de lactancia materna exclusiva. Este estudio busca profundizar en el entendimiento de estos factores para mejorar las estrategias de prevención y tratamiento de la desnutrición infantil, contribuyendo así a la promoción de la salud y el bienestar de los niños en esta comunidad.

#### **PROCEDIMIENTOS**

La participación en este estudio involucra llenar un cuestionario sobre preguntas de la desnutrición infantil y sus factores asociados.

#### **RIESGOS POTENCIALES**

El formar parte del estudio no lo involucra en posibles riesgos de tipo físico, psicológico o sociales que pueda afectar la integridad del participante.

#### **BENEFICIOS POTENCIALES**

Los beneficios de participar en este estudio son significativos, tanto para los individuos involucrados como para la comunidad en general. Los participantes recibirán una evaluación detallada de su estado de salud y nutrición, lo cual puede ayudar en la identificación temprana de factores de riesgo de desnutrición y en la implementación de intervenciones oportunas. Además, los hallazgos del estudio contribuirán a mejorar las estrategias y políticas de salud pública en el Puesto de Salud Salas Guadalupe y otras instituciones similares, orientadas a la prevención y

manejo eficaz de la desnutrición infantil. Esto no solo beneficiará a los participantes actuales, sino también a futuras generaciones de niños en la comunidad, al facilitar un entorno más saludable y un mejor conocimiento sobre los factores que influyen en la nutrición infantil.

### **ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN**

En caso no desee participar en la investigación, podrá indicárselo al encuestador y continuar sus actividades sin ningún problema.

### **COMPENSACIÓN POR SU PARTICIPACIÓN**

No se considera una compensación económica por ser participantes en esta investigación.

### **PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

Referente a la información que se pueda requerir, se codificará y solo se considerará la recolección de datos estrictamente necesario con la finalidad de preservar su anonimato.

### **CONTACTO CON LOS INVESTIGADORES**

- **Nombre:** Katheryne Consuelo Taype Sumen
- **Teléfono:** +51 990 598 820
- **Correo:** 20154212@unica.edu.pe

### **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN**

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de los derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte con el Dr. Martin Raymundo Alarcón Quispe al teléfono (01) 056-284401 o acudir al Vicerrectorado de Investigación de la Universidad San Luis Gonzaga en la dirección Calle Bolivar N° 232 (Claustro Central - A una cuadra de la Plaza de Armas) en Ica-Perú o al correo vrid@unica.edu.pe.

### **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO**

He leído (o alguien me ha leído) la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los Derechos de los Participantes en la Investigación.

AL FIRMAR ESTE FORMATO, ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR EN FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE.

---

**Firma**  
**Nombre:**

**Fecha:**

### Anexo 3: Operacionalización de variables

| Variable              | Definición operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tipo de variable      | Escala de medición | Categorías / Unidades                                 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------------------------------------|
| Desnutrición infantil | Se refiere al estado en el cual los niños no alcanzan el nivel nutricional óptimo para su edad y sexo, manifestándose en insuficiente peso o talla para su edad, y se relaciona con una ingesta inadecuada de nutrientes. Es una variable categórica, con posibles valores de presencia o ausencia de desnutrición. | Categórica dicotómica | Escala nominal     | Ausencia<br>Presencia                                 |
| Edad materna          | Indica la edad de la madre en años completos en el momento del parto o de la atención del niño, reflejando aspectos biológicos y socioculturales que pueden influir en la salud materno-infantil. Es una variable numérica, con valores que van desde los 18 años en adelante                                       | Númerica discreta     | Escala de razón    | Años                                                  |
| Grado de instrucción  | Denota el nivel educativo más alto completado por la madre, que puede influir en la toma de decisiones sobre el cuidado de la salud y el bienestar del niño. Es una variable categórica, con valores como "Primaria", "Secundaria", "Superior" o "Sin instrucción".                                                 | Categórica politómica | Escala ordinal     | Sin instrucción<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                 |                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|
| Tabaquismo      | Se refiere al consumo de tabaco por parte de la madre, un factor que puede afectar negativamente la salud materna y del niño. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia de tabaquismo.                                                            | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal  | Ausencia<br>Presencia |
| Alcoholismo     | Hace referencia al consumo de alcohol por parte de la madre, considerando tanto la frecuencia como la cantidad, lo cual puede tener implicaciones en el desarrollo y la salud del niño. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia de alcoholismo. | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal  | Ausencia<br>Presencia |
| Multiparidad    | Indica si la madre ha tenido dos o más partos, un factor que puede influir en la experiencia y los recursos disponibles para el cuidado infantil. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia                                                       | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal  | Ausencia<br>Presencia |
| Edad pediátrica | Se refiere a la edad del niño en años completos al momento del estudio, crucial para evaluar el crecimiento y desarrollo en relación con otros factores. Es una variable numérica, con valores generalmente de 24 a 60 meses.                                           | Numérica<br>discreta     | Escala de razón | Meses                 |
| Género          | Representa la identificación de género del niño, siendo un factor social y biológico importante en el análisis de la salud y el desarrollo. Es una variable categórica, con posibles valores como "Masculino" o "Femenino"                                              | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal  | Masculino<br>Femenino |

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                |                       |
|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|-----------------------|
| Prematuridad                   | Se refiere al nacimiento de un bebé antes de completar las 37 semanas de gestación, un factor crítico que puede afectar el desarrollo y la salud del recién nacido. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia de prematuridad.    | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal | Ausencia<br>Presencia |
| Bajo peso al nacer             | Denota el peso del niño al nacer inferior a 2,500 gramos, considerado un indicador de riesgo para problemas de salud y desarrollo en la infancia. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia de bajo peso al nacer.                | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal | Ausencia<br>Presencia |
| Lactancia materna<br>exclusiva | Hace referencia a la alimentación del bebé únicamente con leche materna, sin incluir otros líquidos o sólidos, durante los primeros seis meses de vida. Es una variable categórica, con valores de presencia o ausencia de lactancia materna exclusiva. | Categórica<br>dicotómica | Escala nominal | Ausencia<br>Presencia |

#### Anexo 4: Matriz de consistencia

| PROBLEMAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | OBJETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VARIABLES E INDICADORES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>GENERAL:</b> ¿Cuáles son los factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>PE1:</b> ¿Cuáles son los factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son los factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas</p> | <p><b>GENERAL:</b> Determinar los factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p><b>OE1:</b> Determinar los factores maternos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.</p> <p><b>OE2:</b> Determinar los factores pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas</p> | <p><b>H1:</b> Existen factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.</p> <p><b>H0:</b> No existen factores materno-pediátricos asociados a desnutrición infantil en pacientes de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Salas Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.</p> | <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Desnutrición infantil</p> <p><b>VARIABLES INDEPENDIENTES</b></p> <p><b>Factores maternos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Grado de instrucción</li> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Multiparidad</li> </ul> <p><b>Factores pediátricos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Prematuridad</li> <li>• Bajo peso al nacer</li> <li>• Lactancia materna exclusiva</li> </ul> |

| Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024?                                                                                                                | Guadalupe – Ica en el mes de mayo 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diseño metodológico                                                                                                                                    | Población y Muestra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Técnicas e Instrumentos                                                                                                       |
| <p><b>Nivel:</b> Relacional</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Enfoque cuantitativo; diseño observacional, analítico, transversal y prospectivo.</p> | <p><b>Población:</b> La población para la presente investigación estuvo delimitada en el total de niños de 2 a 5 años que fueron atendidos en el Puesto de Salud de Salas Guadalupe durante el mes de mayo del 2024. Se estimó, tomando como referencia las atenciones de los meses anteriores, que la población para dicho periodo debía estar conformada por 159 niños; además, la cantidad de niños que presentaron desnutrición fue de 39 del total de niños.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños de 2 a 5 años de edad.</li> <li>Niños atendidos en el mes de mayo del 2024.</li> <li>Niños atendidos en el Puesto de Salud de Salas Guadalupe.</li> <li>Niños atendidos en el servicio CRED.</li> </ul> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Niños cuyas madres no acepten que sus hijos formen parte del estudio de forma voluntaria.</li> <li>Niños cuyas madres presenten alguna discapacidad que afecte su autonomía para decidir la participación de su menor hijo.</li> <li>Niños con anomalías metabólicas congénitas.</li> </ul> <p><b>Muestreo:</b> Muestreo probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Muestra:</b> Total de la población</p> |  | <p><b>Técnica:</b> Encuesta</p> <p><b>Software Estadístico:</b> SPSS v26.0</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario FMP-DI</p> |

## Anexo 5: Registro de peso y talla

| N° | Edad | Peso (Kg) | Talla (Cm) | Talla/edad | Peso/Talla | Peso/edad |
|----|------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| 1  | 3    | 13.8      | 93.3       | 98%        | 100%       | 99%       |
| 2  | 4    | 16.4      | 104.1      | 101%       | 93.5%      | 101%      |
| 3  | 4    | 16.7      | 99.5       | 96%        | 105%       | 103%      |
| 4  | 5    | 15.9      | 101.6      | 92%        | 100%       | 87%       |
| 5  | 2    | 10.2      | 76.4       | 88%        | 105%       | 85%       |
| 6  | 4    | 16.66     | 101.7      | 99%        | 108%       | 104%      |
| 7  | 2    | 10.15     | 77.2       | 90%        | 104%       | 88%       |
| 8  | 5    | 17.2      | 104.7      | 95%        | 104%       | 95%       |
| 9  | 5    | 19.6      | 104.9      | 96%        | 115%       | 108%      |
| 10 | 5    | 18.3      | 105.4      | 96%        | 115%       | 101%      |
| 11 | 5    | 18        | 108.1      | 99%        | 100%       | 99%       |
| 12 | 5    | 18.2      | 108.6      | 99%        | 107%       | 101%      |
| 13 | 3    | 11.1      | 88.7       | 93%        | 89%        | 80%       |
| 14 | 3    | 13.3      | 93.2       | 98%        | 102%       | 96%       |
| 15 | 5    | 19.7      | 108.2      | 98%        | 115%       | 108%      |
| 16 | 4    | 13.3      | 93.3       | 91%        | 99%        | 83%       |
| 17 | 2    | 11.82     | 84.5       | 97%        | 104%       | 99%       |
| 18 | 4    | 17.4      | 99.4       | 96%        | 110%       | 107%      |
| 19 | 3    | 11.4      | 88.9       | 94%        | 92%        | 82%       |
| 20 | 4    | 17.2      | 103.4      | 100%       | 106%       | 108%      |
| 21 | 5    | 19.5      | 105.1      | 96%        | 117%       | 107%      |
| 22 | 4    | 15.3      | 103.4      | 100%       | 102%       | 96%       |
| 23 | 4    | 16.8      | 100.1      | 97%        | 105%       | 105%      |
| 24 | 2    | 9.77      | 75         | 87%        | 101%       | 85%       |
| 25 | 2    | 12.27     | 84.7       | 99%        | 106%       | 107%      |
| 26 | 2    | 10.05     | 78.1       | 90%        | 98%        | 84%       |
| 27 | 5    | 19.5      | 106.2      | 97%        | 113%       | 107%      |
| 28 | 4    | 13.3      | 94.2       | 92%        | 100%       | 83%       |
| 29 | 5    | 17.7      | 105.5      | 96%        | 102%       | 98%       |
| 30 | 5    | 18.6      | 108.2      | 98%        | 104%       | 102%      |
| 31 | 5    | 17.7      | 106.6      | 97%        | 104%       | 97%       |
| 32 | 2    | 11.9      | 83.5       | 97%        | 108%       | 103%      |
| 33 | 4    | 15        | 101.9      | 99%        | 106%       | 94%       |
| 34 | 3    | 12.6      | 89.4       | 93%        | 99%        | 89%       |
| 35 | 4    | 15.5      | 99.4       | 97%        | 99%        | 97%       |
| 36 | 3    | 14.1      | 92.4       | 96%        | 107%       | 99%       |
| 37 | 2    | 11.3      | 77.8       | 89%        | 101%       | 94%       |
| 38 | 5    | 18.5      | 108.6      | 99%        | 99%        | 102%      |
| 39 | 5    | 18.6      | 106.3      | 97%        | 99%        | 102%      |
| 40 | 4    | 17.6      | 100.1      | 97%        | 108%       | 110%      |
| 41 | 4    | 15.8      | 99.9       | 97%        | 107%       | 99%       |
| 42 | 5    | 18.1      | 107.6      | 98%        | 107%       | 99%       |

| N° | Edad | Peso (Kg) | Talla (Cm) | Talla/edad | Peso/Talla | Peso/edad |
|----|------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| 43 | 5    | 19        | 105.5      | 96%        | 105%       | 105%      |
| 44 | 2    | 11.28     | 81.2       | 95%        | 99%        | 98%       |
| 45 | 5    | 19        | 106.8      | 98%        | 101%       | 105%      |
| 46 | 4    | 13.9      | 96.4       | 94%        | 94%        | 87%       |
| 47 | 2    | 12.8      | 86.3       | 99%        | 90%        | 107%      |
| 48 | 4    | 17.8      | 102.4      | 100%       | 109%       | 111%      |
| 49 | 4    | 13.7      | 94         | 91%        | 100%       | 86%       |
| 50 | 4    | 16.1      | 98.5       | 96%        | 99%        | 101%      |
| 51 | 4    | 17.6      | 100.8      | 98%        | 93%        | 109%      |
| 52 | 5    | 14.2      | 99.1       | 90%        | 94%        | 78%       |
| 53 | 4    | 15.5      | 103.7      | 100%       | 106%       | 96%       |
| 54 | 4    | 15.9      | 100.3      | 97%        | 104%       | 99%       |
| 55 | 4    | 15.5      | 100.2      | 97%        | 94%        | 97%       |
| 56 | 4    | 16.2      | 103.7      | 100%       | 92%        | 100%      |
| 57 | 2    | 12.4      | 83.4       | 96%        | 110%       | 103%      |
| 58 | 4    | 15.6      | 100.5      | 98%        | 100%       | 98%       |
| 59 | 3    | 13.7      | 97.7       | 102%       | 106%       | 96%       |
| 60 | 3    | 13.9      | 92.4       | 96%        | 91%        | 98%       |
| 61 | 4    | 14.6      | 94.5       | 92%        | 104%       | 90%       |
| 62 | 3    | 14.7      | 94.6       | 100%       | 93%        | 106%      |
| 63 | 3    | 13.4      | 94.6       | 100%       | 109%       | 96%       |
| 64 | 4    | 17        | 102.7      | 100%       | 110%       | 106%      |
| 65 | 3    | 13.2      | 95.7       | 101%       | 104%       | 95%       |
| 66 | 2    | 10        | 77.8       | 89%        | 97%        | 83%       |
| 67 | 3    | 13.1      | 93.3       | 98%        | 94%        | 94%       |
| 68 | 3    | 15.9      | 94.9       | 99%        | 107%       | 112%      |
| 69 | 5    | 15.3      | 99.5       | 91%        | 100%       | 85%       |
| 70 | 3    | 14        | 94.5       | 99%        | 110%       | 101%      |
| 71 | 2    | 11.72     | 83.3       | 97%        | 107%       | 102%      |
| 72 | 3    | 13.4      | 96.5       | 102%       | 103%       | 96%       |
| 73 | 4    | 14.9      | 96         | 93%        | 95%        | 93%       |
| 74 | 3    | 13.4      | 96.5       | 102%       | 104%       | 96%       |
| 75 | 2    | 13        | 87.4       | 100%       | 106%       | 108%      |
| 76 | 3    | 15.9      | 97.5       | 102%       | 91%        | 112%      |
| 77 | 3    | 13.5      | 94.2       | 99%        | 98%        | 97%       |
| 78 | 3    | 13        | 94.2       | 99%        | 94%        | 94%       |
| 79 | 2    | 12.1      | 81.7       | 95%        | 107%       | 105%      |
| 80 | 2    | 11.48     | 82.7       | 96%        | 97%        | 100%      |
| 81 | 2    | 12.47     | 81.4       | 95%        | 91%        | 108%      |
| 82 | 2    | 11.85     | 84         | 98%        | 100%       | 103%      |
| 83 | 4    | 13.9      | 93.8       | 91%        | 105%       | 87%       |
| 84 | 2    | 12.3      | 82.4       | 96%        | 102%       | 107%      |
| 85 | 2    | 13.4      | 84.6       | 97%        | 90%        | 112%      |
| 86 | 4    | 16.8      | 104.4      | 101%       | 103%       | 105%      |
| 87 | 2    | 12.2      | 83         | 97%        | 103%       | 106%      |

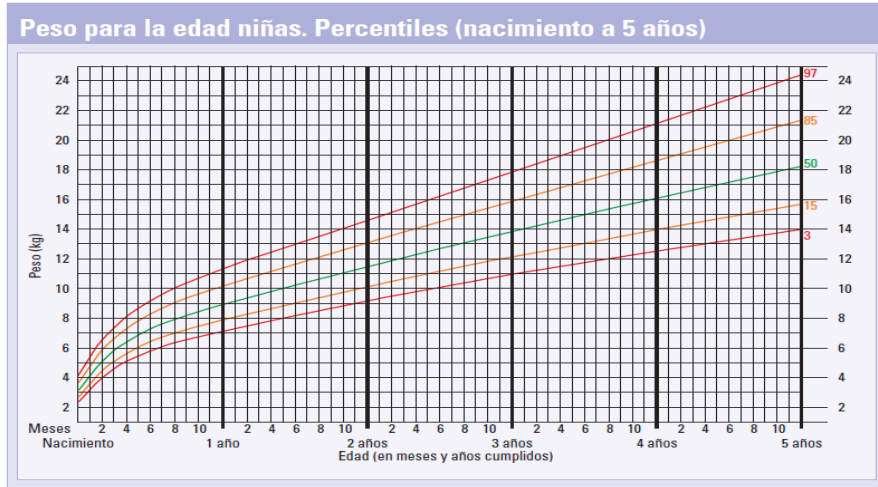
| N°  | Edad | Peso (Kg) | Talla (Cm) | Talla/edad | Peso/Talla | Peso/edad |
|-----|------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| 88  | 4    | 16.1      | 103.7      | 100%       | 100%       | 99%       |
| 89  | 5    | 18.3      | 107.1      | 98%        | 109%       | 101%      |
| 90  | 5    | 16        | 101.1      | 92%        | 103%       | 88%       |
| 91  | 5    | 19.4      | 108        | 98%        | 101%       | 107%      |
| 92  | 4    | 16.5      | 99.1       | 96%        | 93%        | 102%      |
| 93  | 4    | 17.8      | 101.7      | 99%        | 110%       | 111%      |
| 94  | 4    | 13.1      | 94         | 91%        | 96%        | 82%       |
| 95  | 4    | 13.6      | 93         | 90%        | 100%       | 85%       |
| 96  | 3    | 15        | 95.8       | 101%       | 91%        | 108%      |
| 97  | 4    | 17.9      | 98.8       | 96%        | 101%       | 110%      |
| 98  | 2    | 12.45     | 83.2       | 96%        | 93%        | 104%      |
| 99  | 2    | 11.2      | 82.8       | 96%        | 106%       | 97%       |
| 100 | 4    | 13.7      | 96.3       | 94%        | 96%        | 86%       |
| 101 | 3    | 13.5      | 96.5       | 102%       | 104%       | 97%       |
| 102 | 5    | 17        | 108.2      | 98%        | 104%       | 93%       |
| 103 | 5    | 15        | 99.5       | 91%        | 98%        | 83%       |
| 104 | 3    | 15.1      | 95.5       | 99%        | 109%       | 106%      |
| 105 | 2    | 11.7      | 81.2       | 95%        | 96%        | 102%      |
| 106 | 2    | 11.95     | 82.5       | 95%        | 91%        | 100%      |
| 107 | 3    | 13.6      | 93.3       | 98%        | 99%        | 98%       |
| 108 | 5    | 18.8      | 104.4      | 95%        | 111%       | 104%      |
| 109 | 5    | 19.5      | 104.7      | 96%        | 96%        | 108%      |
| 110 | 4    | 14.4      | 95.8       | 93%        | 102%       | 90%       |
| 111 | 4    | 17.2      | 101        | 98%        | 101%       | 106%      |
| 112 | 3    | 11.3      | 89.7       | 94%        | 90%        | 81%       |
| 113 | 4    | 17.5      | 98.7       | 96%        | 109%       | 109%      |
| 114 | 4    | 17        | 98.7       | 96%        | 100%       | 106%      |
| 115 | 3    | 13.4      | 97.7       | 102%       | 103%       | 94%       |
| 116 | 2    | 12.35     | 82.8       | 95%        | 98%        | 103%      |
| 117 | 3    | 12.9      | 88.3       | 93%        | 106%       | 93%       |
| 118 | 5    | 17.3      | 105.2      | 96%        | 111%       | 95%       |
| 119 | 3    | 11.8      | 88.4       | 92%        | 96%        | 83%       |
| 120 | 2    | 11.9      | 81.3       | 95%        | 109%       | 103%      |
| 121 | 2    | 12.3      | 82.5       | 96%        | 90%        | 107%      |
| 122 | 5    | 19.9      | 108.7      | 99%        | 104%       | 110%      |
| 123 | 5    | 18.8      | 106        | 96%        | 107%       | 103%      |
| 124 | 3    | 14.6      | 92.9       | 97%        | 91%        | 103%      |
| 125 | 2    | 11.45     | 82         | 95%        | 111%       | 100%      |
| 126 | 3    | 14.3      | 93.3       | 98%        | 111%       | 103%      |
| 127 | 3    | 14.6      | 92         | 96%        | 99%        | 103%      |
| 128 | 5    | 18        | 109.7      | 100%       | 90%        | 99%       |
| 129 | 3    | 15        | 92.9       | 97%        | 93%        | 106%      |
| 130 | 2    | 9.95      | 79.2       | 91%        | 97%        | 83%       |
| 131 | 2    | 12.78     | 83.7       | 96%        | 95%        | 107%      |
| 132 | 4    | 15.9      | 102.1      | 99%        | 90%        | 99%       |

| N°  | Edad | Peso (Kg) | Talla (Cm) | Talla/edad | Peso/Talla | Peso/edad |
|-----|------|-----------|------------|------------|------------|-----------|
| 133 | 2    | 11.95     | 82.6       | 96%        | 100%       | 104%      |
| 134 | 2    | 10.2      | 80.3       | 93%        | 97%        | 89%       |
| 135 | 3    | 14        | 93.6       | 99%        | 99%        | 101%      |
| 136 | 4    | 17.5      | 104.8      | 102%       | 91%        | 109%      |
| 137 | 2    | 10.25     | 79         | 91%        | 102%       | 85%       |
| 138 | 3    | 15.8      | 96.2       | 100%       | 105%       | 111%      |
| 139 | 5    | 17.3      | 106.1      | 97%        | 105%       | 96%       |
| 140 | 5    | 18.1      | 105.2      | 96%        | 107%       | 99%       |
| 141 | 2    | 10.25     | 80         | 93%        | 97%        | 89%       |
| 142 | 3    | 14.6      | 94.8       | 100%       | 93%        | 105%      |
| 143 | 4    | 16.2      | 103.7      | 101%       | 110%       | 101%      |
| 144 | 2    | 9.14      | 77.8       | 89%        | 96%        | 76%       |
| 145 | 2    | 9.89      | 80.2       | 93%        | 97%        | 86%       |
| 146 | 5    | 18.5      | 104.1      | 95%        | 94%        | 102%      |
| 147 | 2    | 13.2      | 84.2       | 97%        | 100%       | 110%      |
| 148 | 2    | 10.1      | 79         | 92%        | 101%       | 88%       |
| 149 | 5    | 17.8      | 109        | 99%        | 109%       | 98%       |
| 150 | 3    | 13.7      | 94.7       | 100%       | 99%        | 99%       |
| 151 | 2    | 10.35     | 77.4       | 90%        | 105%       | 90%       |
| 152 | 2    | 12.48     | 81.7       | 95%        | 91%        | 109%      |
| 153 | 2    | 11.5      | 82.8       | 96%        | 90%        | 100%      |
| 154 | 5    | 16        | 102.1      | 93%        | 101%       | 88%       |
| 155 | 5    | 18.4      | 106.4      | 97%        | 103%       | 102%      |
| 156 | 5    | 14.6      | 101.5      | 92%        | 92%        | 80%       |
| 157 | 5    | 19.9      | 104.1      | 95%        | 99%        | 109%      |
| 158 | 5    | 15.8      | 102.4      | 93%        | 97%        | 87%       |
| 159 | 3    | 13.6      | 93.4       | 98%        | 91%        | 98%       |

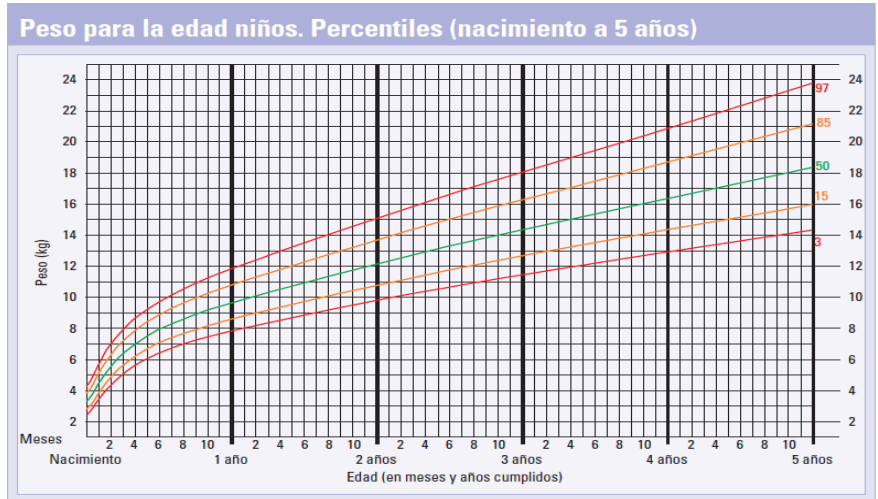
# Anexo 6: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

| Edad          | PESO PROMEDIO |           | ESTATURA   |           |
|---------------|---------------|-----------|------------|-----------|
|               | Niñas         | Niños     | Niñas      | Niños     |
| Recién nacido | 3,4 kg        | 3,4 kg    | 50,3 cm    | 50,3 cm   |
| 3 meses       | 5,6 kg        | 6,2 kg    | 59 cm      | 60 cm     |
| 6 meses       | 7,3 kg        | 8 kg      | 65 cm      | 67 cm     |
| 9 meses       | 8,9 kg        | 9,2 kg    | 70 cm      | 72 cm     |
| 12 meses      | 9,5 kg        | 10,2 kg   | 74 cm      | 76 cm     |
| 15 meses      | 11 kg         | 11,1 kg   | 77 cm      | 79 cm     |
| 18 meses      | 11,5 kg       | 11,8 kg   | 80,5 cm    | 82,5 cm   |
| 2 años        | 12,4 kg       | 12,9 kg   | 86 cm      | 88 cm     |
| 3 años        | 14, 4 kg      | 15,1 kg   | 95 cm      | 96,5 cm   |
| 4 años        | 15,5 kg       | 16,07 kg  | 99,14 cm   | 100,13 cm |
| 5 años        | 17,4 kg       | 18,03 kg  | 105, 95 cm | 106,4 cm  |
| 6 años        | 19,6 kg       | 19,91 kg  | 112, 22 cm | 112,77 cm |
| 7 años        | 21,2 kg       | 22 kg     | 117, 27 cm | 118,5 cm  |
| 8 años        | 23,5 kg       | 23, 56 kg | 122, 62 cm | 122,86 cm |

Fuente: Patrones de crecimiento infantil de la OMS

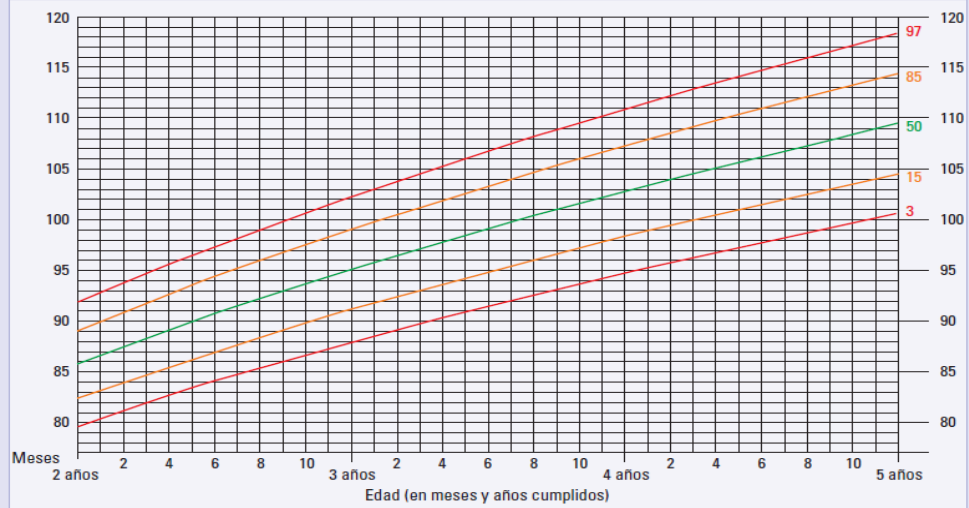


Fuente: OMS 2009



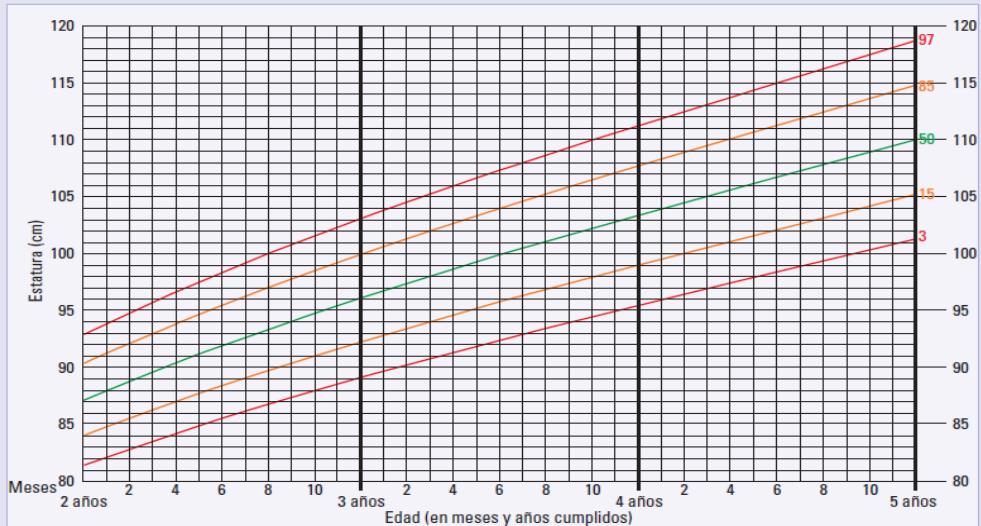
Fuente: OMS 2009

### Estatura para la edad niñas. Percentiles (2-5 años)



Fuente: OMS 2009

### Estatura para la edad niños. Percentiles (2 a 5 años)



Fuente: OMS 2009

## Anexo 7: Solicitud de ejecución de estudio

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA  
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS  
DE JUNÍN Y AYACUCHO"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN  
DE CUESTIONARIO EN PACIENTES PARA  
REALIZACIÓN TESIS DE GRADO

JEFE DEL PUESTO DE SALUD SALAS GUADALUPE DE ICA

Yo, TAYPE SUMEN KATHERYNE CONSUELO identificado con DNI N°  
77913573, por el presente me dirijo a usted para solicitar la autorización para la  
realización del trabajo de investigación "FACTORES MATERNO-PEDIÁTRICOS  
ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN INFANTIL EN PACIENTES DE 2-5 AÑOS  
ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SALAS GUADALUPE - ICA, MAYO, 2024"  
como tesis para optar el título de Médico Cirujano de la Facultad de Medicina  
Humana "Daniel A. Carrión" de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica,  
contando con la Dra. María Esther Kuroki Yshii como asesora del estudio dirigido a  
la población materno-pediatrico del presente establecimiento. Durante el desarrollo  
de la investigación se tendrá en cuenta la privacidad y confidencialidad de los datos.

Por lo expuesto, solicito la autorización para el desarrollo de mi trabajo de  
investigación en las instalaciones del centro de salud Guadalupe de Ica.

Ica, 02 de mayo, 2024

Atentamente

|           |                |
|-----------|----------------|
| RECEPCION |                |
| N° EXP:   | —              |
| FECHA:    | 2-5-24         |
| HORA:     | 8:02 a.        |
| FIRMA:    | <i>[Firma]</i> |

*[Firma]*  
FIRMA DEL INVESTIGADOR  
Taype Sumen Katheryne Consuelo

## Anexo 8: Validación del instrumento

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Flores Ramirez Alejandro  
1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica  
1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario  
1.4. Autor del instrumento: Taype Sumen Katherine Consuelo

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios                                                            | Deficiente<br>0-20 % | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. Claridad        | Está formulado con un lenguaje claro.                                |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 2. Objetividad     | Recoge información objetiva sobre la variable. No induce respuestas. |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 3. Actualidad      | Acorde con la evidencia actual sobre desnutrición infantil.          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos en cantidad y calidad.                            |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 7. Consistencia    | Basado en aspectos teóricos y científicos.                           |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 8. Coherencia      | Existe solidez entre los ítems.                                      |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito del estudio descriptivo.         |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 10. Pertinencia    | Es asertivo y aplicable.                                             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....  
(Comentario del experto)

#### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100

Lugar y fecha: 17/04/24

  
DR. ALEJANDRO S. FLORES RAMIREZ  
MÉDICO PEDIATRA  
CMP 33125 RNE 22483  
MINSA

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: *Palomino Soto Belú*  
 1.2. Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica*  
 1.3. Nombre del instrumento: *Cuestionario*  
 1.4. Autor del instrumento: *Taype Sumen Katherine Consuelo*

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios                                                            | Deficiente<br>0-20 % | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. Claridad        | Está formulado con un lenguaje claro.                                |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 2. Objetividad     | Recoge información objetiva sobre la variable. No induce respuestas. |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 3. Actualidad      | Acorde con la evidencia actual sobre desnutrición infantil.          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos en cantidad y calidad.                            |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 7. Consistencia    | Basado en aspectos teóricos y científicos.                           |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 8. Coherencia      | Existe solidez entre los ítems.                                      |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito del estudio descriptivo.         |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 10. Pertinencia    | Es asertivo y aplicable.                                             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....  
 (Comentario del experto)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *100*.....

Lugar y fecha: *20/04/24*

  
 Dra. Belú Palomino Soto  
**PEDIATRA**  
 CMP.50290 - RNE. 24784

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: Alviar Cuadros Harold  
1.2. Cargo e institución donde labora: Hospital Regional de Ica  
1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario  
1.4. Autor del instrumento: Taype Sumen Katherine Consuelo

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| Indicadores        | Criterios                                                            | Deficiente<br>0-20 % | Regular<br>21-40% | Bueno<br>41-60% | Muy Bueno<br>61-80% | Excelente<br>81-100% |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|-----------------|---------------------|----------------------|
| 1. Claridad        | Está formulado con un lenguaje claro.                                |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 2. Objetividad     | Recoge información objetiva sobre la variable. No induce respuestas. |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 3. Actualidad      | Acorde con la evidencia actual sobre desnutrición infantil.          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 4. Organización    | Existe una organización lógica y coherente de los ítems.             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 5. Suficiencia     | Comprende aspectos en cantidad y calidad.                            |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 6. Intencionalidad | Adecuado para valorar aspectos del estudio.                          |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 7. Consistencia    | Basado en aspectos teóricos y científicos.                           |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 8. Coherencia      | Existe solidez entre los ítems.                                      |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 9. Metodología     | La estrategia responde al propósito del estudio descriptivo.         |                      |                   |                 |                     | ✓                    |
| 10. Pertinencia    | Es asertivo y aplicable.                                             |                      |                   |                 |                     | ✓                    |

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

(Comentario del experto)

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100

Lugar y fecha: 21/04/24

  
Dr. Harold Alviar Cuadros  
PEDIATRA  
C.M.P. 75071 - R.N.E. 66236