



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL
INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD
CRISTO SALVADOR, 2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

AUTORA:

LIC. POTENCIANO LIZANA, ERIKA JUDITH
<https://orcid.org/0000-0003-3338-2917>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

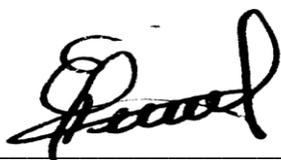
**LIMA – PERÚ
2023**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

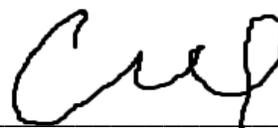
Yo, **POTENCIANO LIZANA, ERIKA JUDITH**; con DNI: **42023424**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y DESARROLLO**, de título: **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CRISTO SALVADOR, 2022”**. **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **15%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



POTENCIANO LIZANA, ERIKA JUDITH
DNI: 42023424
(AUTORA)



MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY
DNI: 42248126
(ASESOR)

¹Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INDICE DE SIMILITUD TURNITIN

ERIKA JUDITH

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	1%
<hr/>		
10	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	1%
12	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ÍNDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	4
INDICE DE ANEXOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I.INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
..	
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	30

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	29
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud cristo salvador,2022. **Materiales y método:** enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal correlacional. La muestra estará conformada por 78 madres con sus respectivos niños, atendidos en el puesto de salud cristo salvador durante los meses noviembre diciembre 2022. El instrumento será una ficha de recolección de datos para recolectar los factores asociados y una evaluación antropométrica para determinar la desnutrición. **Resultados:** los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del proceso de atención enfermero, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Palabras clave: desnutrición, niños, baja ponderal (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with malnutrition in children under 5 years of age in the Cristo Salvador health post, 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental design, cross-correlational. The sample will be made up of 78 mothers with their respective children, treated at the Cristo Salvador health post during the months of November-December 2022. The instrument will be a data collection form to collect the associated factors and an anthropometric evaluation to determine malnutrition. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process, which will result in the quality of care provided to the patient.

Keywords: malnutrition, children, low weight (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Según UNICEF, Alrededor de 149 millones y 49 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen retraso en el crecimiento y emaciación, respectivamente. La desnutrición causa 3,5 millones de muertes en todo el mundo, y responsable del 35% de la morbilidad entre los niños menores de cinco años. Por ello, alcanzar una tasa de mortalidad de menores de 5 años tan baja como 25 por cada 1.000 nacidos vivos para 2030 es uno de los objetivos del Programa Sostenible Objetivo de Desarrollo (ODS), que podría contribuir a la mejora de los índices de desnutrición en países de ingresos bajos y (1). La desnutrición contribuye a la muerte de casi la mitad de los niños menores de cinco años en Asia y África. Una nutrición inadecuada aumenta el riesgo de muerte debido a infecciones comunes, aumenta el número y la gravedad de las infecciones y puede provocar un retraso en la recuperación (2). Los niños desnutridos corren el riesgo de contraer infecciones y son más propensos a morir debido a enfermedades respiratorias y diarreicas infantiles comunes. Se proclamó el Decenio de Acción sobre la Nutrición de las Naciones Unidas de 2016 a 2025 para eliminar la malnutrición y garantizar el acceso mundial a dietas mejoradas en todas partes y para todos (ODS2) y garantizar una vida sana para todas las edades (3).

La desnutrición es una carga importante para la salud pública mundial y preocupa más a los niños menores de cinco años. En un intento por abordar este desafío global de la desnutrición, los estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) firmaron recientemente un compromiso con nueve objetivos globales para 2025, que incluyen una reducción del 40 % en el retraso del crecimiento infantil,

una prevalencia de menos del 5 % de la niñez emaciación, para garantizar que no aumente el número de niños con sobrepeso, y para poner fin a todas las formas de desnutrición para 2030 (4).

Un estudio realizado en Etiopía, evidenció que, la prevalencia total de desnutrición en niños menores de 5 años fue de 61 (15,8 %), las cifras correspondientes de bajo peso, retraso en el crecimiento y emaciación fueron 26 %, 41 % y 33 %, respectivamente. Los factores que contribuyeron a la desnutrición de menores de cinco años fueron el analfabetismo materno, no amamantar exclusivamente, parto prematuro, ausencia de atención prenatal, exposición a enfermedades infecciosas y diarrea(3). Otro estudio, también realizado en Etiopía, la tasa de respuesta del encuestado fue del 100%. factores significativamente asociados con la desnutrición: retraso del crecimiento, madres que no tienen educación formal (AOR = 2,58, IC 95%; 1,44–4,63), inseguridad alimentaria (AOR = 1,9, IC 95%; 1,23–2,9) (5).

En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de menores de 5 años tuvieron retraso en el crecimiento, y 4 millones con sobrepeso, incluyendo obesidad. *El informe Estado Mundial de la Infancia 2019* concluye que, en 2018, aproximadamente el 20% de menores cinco años en América Latina y el Caribe tuvieron afectación de su desarrollo y alteraciones en su estado nutricional. Estas tendencias evidencian un crecimiento deficiente y exponen a infantes a un riesgo de incremento de infecciones, habilidades de aprendizaje débiles, bajas defensas y, en muchos casos, la muerte (6).

La situación nutricional actual de la región refleja el hecho de que la mayoría de los cambios económicos, culturales y demográficos recientes no han impactado a la población por igual, dando como resultado un escenario donde la desnutrición (principalmente retraso del crecimiento) coexiste con el sobrepeso y la obesidad, con desnutrición de micronutrientes a través de ambas condiciones. En América Latina, el retraso del crecimiento (talla para la edad por debajo de -2 desviación estándar [SD]) es el déficit nutricional más común en niños de 0 a 59 meses 8, aunque varía ampliamente entre países con una prevalencia de hasta 48% en

Guatemala y tan bajo como 1,8% en Chile (7).

Entre 2000 y 2018, América Latina redujo la desnutrición crónica en niños menores de 5 años del 16,7 % al 9 %. A pesar de este progreso, todavía hay 4,8 millones de niños menores de 5 años que son demasiado bajos para su edad, y alcanzar los objetivos mundiales de nutrición para 2025 parece en este momento una meta inalcanzable. De igual manera, cabe señalar que los promedios regionales esconden profundas inequidades que pueden conducir al diseño de políticas desacertadas (8).

Según el INEI, en año 2020, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 12,1%, en el área urbana, la prevalencia fue 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7%. Los departamentos con mayores prevalencias fueron: Huancavelica (31%), Loreto (25%), Cajamarca (24%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18%) y Pasco (18%). Por otra parte, los departamentos que evidenciaron los menores niveles de desnutrición fueron: Tacna (1,8%), Moquegua (2,3%), Lima Metropolitana (4,6%), Callao (5,5%), Ica (5,8%) y Arequipa (6,1%) (9). Un estudio realizado en Perú, reveló que, la edad del niño (RP = 1,01; IC 95%: 1,009 a 1,015) y casa en una zona rural (RP = 1,36; IC 95%: 1,21 a 1,54) fueron asociado a un mayor riesgo de desnutrición crónica en la muestra. Se concluyó que, ser menor de cinco años y vivir en una zona rural fue asociado con un mayor riesgo de desnutrición crónica en niños residir en Perú (10).

Poco se sabe acerca de los determinantes subyacentes de estas diferencias en las diversas regiones en Perú. Un análisis de los factores de riesgo por las desigualdades nutricionales entre los niños peruanos (1991–2007) identificaron el nivel socioeconómico como el factor principal que explica estas desigualdades; sin embargo, ese estudio se limitó a indicadores de niñez y desnutrición. Análisis similares no se han llevado a cabo para evaluar las disparidades socioeconómicas asociadas

con la desnutrición (por ejemplo, emaciación/ bajo peso, retraso en el crecimiento, anemia) y exceso de peso en niños y mujeres en edad reproductiva (11). Un estudio evidenció que, el 23,9% (561.090/2.343.806) de menores de cinco años evaluados en Perú durante el 2010 y el 18,0% (394.049/2.193.268) de evaluados en 2016 presentaron desnutrición crónica (reducción de 5,9 puntos porcentuales). Se identificó una reducción de 7,6 puntos porcentuales en el área rural y la persistencia de prevalencias por encima de 30% en una sola región (Huancavelica) (12).

Un estudio realizado en Huánuco, en el 2019, reveló relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer ($p < 0,05$), entre otros (13).

La desnutrición, en la totalidad de su estructura, incorpora desnutrición (emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal), deficiencia de vitaminas o minerales, sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta resultantes. Las personas se consideran desnutridas si la ingesta de calorías y proteínas es inadecuada para el crecimiento o no puede utilizar los alimentos que consumen debido a una enfermedad (desnutrición), o si consumen también numerosas calorías (sobrenutrición). La desnutrición se mide por el retraso del crecimiento (baja estatura para la edad), emaciación (bajo peso para la estatura) y bajo peso (bajo peso para la edad) mientras que la sobrenutrición (sobrepeso) se estima por anomalías o grasa excesiva para la altura (14).

El estado nutricional se define como el estado del cuerpo en aquellos aspectos influenciados por la dieta; los niveles de nutrientes en el cuerpo y la capacidad de esos niveles para mantener la integridad metabólica normal. Además, el estado nutricional se ha definido como el estado de salud de un individuo, ya que está influenciado por la ingesta y utilización de nutrientes. En teoría, el estado nutricional óptimo debe alcanzarse consumiendo suficientes, pero no excesivas, fuentes de

energía, nutrientes esenciales y otros componentes alimentarios (como fibra dietética) que no contengan toxinas o contaminantes (15).

Tradicionalmente, los esfuerzos para detectar un estado nutricional deficiente se han centrado en las deficiencias nutricionales en las poblaciones, ya que definir o evaluar la salud óptima es difícil. La deficiencia nutricional sigue un patrón que comienza con una baja ingesta o utilización de uno o más nutrientes, luego progresa a anormalidades bioquímicas, crecimiento anormal, masa corporal anormal y, finalmente, a una deficiencia total. El mal estado nutricional no se limita a la desnutrición. También puede resultar de una ingesta excesiva o un gasto inadecuado de energía alimentaria, o de una ingesta excesiva de nutrientes específicos, lo que resulta en toxicidad aguda o enfermedades crónicas (16).

El estado nutricional es determinado mediante evaluaciones antropométricas y bioquímicas, así como otras más específicas. Las medidas antropométricas más frecuentes son aquellas que utilizan aspectos fisiológicos del organismo en función de su altura y peso. El índice de masa corporal (IMC) representa el indicador más utilizado y sencillo en la evaluación del estado nutricional. El IMC es sencillo en términos de determinación; sin embargo, tiene ciertos defectos: principalmente, no brinda ninguna información respecto a la composición de la masa corporal (grasa corporal, tejido muscular y contenido de agua). Por lo tanto, un resultado que muestre sobrepeso u obesidad en personas con musculatura muy desarrollada suele ser incorrecto (17).

En la evaluación antropométrica del estado nutricional de los niños, las variables peso, altura (o longitud), sexo y edad se combinan para formar índices antropométricos. Estos se expresan actualmente como percentiles o unidades de puntuación z. Los valores obtenidos en los sujetos evaluados se comparan con los producidos a partir de una población sana, que constituyen los estándares antropométricos. El diagnóstico se realiza, fundamentalmente, mediante la búsqueda de medidas que, al estar lo suficientemente alejadas de las medidas de

tendencia central en los datos estándar, es poco probable que se produzcan en individuos sanos. Actualmente, el estándar antropométrico que se utiliza para evaluar a los niños menores de cinco años es el denominado estándar OMS-2006 (18).

Para la efectividad de las intervenciones diseñadas para promover la salud a través del cuidado dietético o las políticas de alimentación y nutrición, es imperativo conocer el estado nutricional del individuo o de la población objetivo. En este sentido, aunque existen varios otros recursos, como el análisis de datos bioquímicos, clínicos y dietéticos, la antropometría es el recurso más utilizado para la valoración nutricional, ya que es no invasivo, barato y, sobre todo, presenta resultados bastante satisfactorios (19).

El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más utilizados para planificar y cambiar comportamientos no saludables y promover la salud. Diferentes estudios han destacado la eficiencia de este modelo para controlar conducta no saludable. El modelo se basa en la teoría social cognitiva según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en el compromiso con conductas promotoras de la salud. Se considera que los factores modificadores (características demográficas, influencias interpersonales y factores de comportamiento) interactúan entre sí para influir en los procesos cognitivos de percepción (20).

Soles (21), en Perú, en el 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 30 niños con desnutrición y 30 sin desnutrición. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. La desnutrición crónica es tipo de desnutrición más predominante (100%) según el indicador talla/edad, seguido desnutrición global (26,7%) según el indicador Peso/edad, solo el 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda. Referente a los factores socioeconómicos la mayoría de las

madres en estudio tiene una edad fluctuante de 18 a 34 años, ha cursado secundaria y son amas de casa. Los factores sociales asociados a la desnutrición fueron el nivel de instrucción [χ^2 : 8,879; p: 0,031], el ingreso económico familiar [χ^2 : 14,571; p: 0,002] y las practicas alimentarias [χ^2 : 39,095; p: 0,000].

García (22), en Piura-Perú, en 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud nuevo Tallan”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 160 niños menores de 5 años, se realizó una revisión de historias clínicas. Se determinó que el 83,1% de los niños no están expuestos a desnutrición por lo que significa que se encuentran en un estado normal, mientras que el 16,9% están expuestos a desnutrición leve o moderado. Así mismo, se confirmó como factores de riesgo asociados a la desnutrición: Lactancia materna por primera vez (OR= 6,361), del mismo modo para el número de controles prenatales (OR= 3,537), enfermedades diarreicas (OR= 9,888) y la diversidad alimentaria en niños menores de 5 años (OR= 8,105) a un nivel de significancia del 5%.

Fernández (23), en Jaén – Perú, en el 2019, en su estudio titulado “factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del sector fila alta, Jaén”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. Fueron 182 madres con sus respectivos niños, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Respecto a los factores socioeconómicos se encontró que 31,3% y 36,8% de familias tienen un ingreso económico de 850 soles a menos. Respecto a los factores socioculturales, el 93,4% de madres, cuyos niños se atienden en el Puesto de Salud de la Fila Alta, sostiene que acuden regularmente a sus controles de crecimiento y desarrollo. Dentro de los factores ambientales, el 70,9% de familias, no cuenta con servicio de agua limpia o potable, factor determinante para la salud general de la población. Finalmente, se encontró que 54,4%, solo a veces consume proteínas.

Giraldo (24), en Cali-Colombia, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a la desnutrición aguda severa en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. El instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se encontraron unos factores predisponentes para la aparición de la desnutrición como lo son el tiempo de lactancia materna exclusiva encontrándose que un 39% la recibió pasados los 7 meses de vida, mientras que un 33,3% recibió menos del mes de vida; además, el inicio de la alimentación complementaria el 67% la inició entre el tercer y sexto mes de vida.

Álvarez y colaboradores (25), en Colombia, en el 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar los factores asociados a malnutrición en niños entre 2 a 5 años”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 194 niños, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Se halló una prevalencia para desnutrición aguda y crónica de 1,2% y 1,8% respectivamente, asociada a factores como antecedentes patológicos, nacimiento por cesárea, bajo peso al nacer, parto pre término y una lactancia materna menor a 2 meses.

Dávila (26), en Ecuador, en el 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros el Buen Vivir de la parroquia San Francisco”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó por 150 niños, el instrumento fue una ficha de recolección de datos. Los resultados evidenciaron que hubo asociación significativa con el tipo de familia y el nivel de ingresos ($p < 0,05$).

A nivel teórico, la presente investigación se enmarca en el contexto de una de las patologías más prevalentes de la infancia como es la desnutrición, las cuales representan una de las prioridades de investigación a nivel del país. Como se evidenció líneas arriba, la desnutrición de éstos pacientes los expone un serio problema de su crecimiento y desarrollo futuro generado un alto impacto familiar y al sistema de salud. Entonces es necesario investigar sobre los factores que se

relacionan al estado nutricional. Para ello, se utilizarán teorías relacionadas a la enfermería que permitan explicar los resultados obtenidos. A nivel práctico, los principales beneficiados del estudio serán los niños atendidos en el establecimiento de salud, puesto que, se podrán generar acciones de mejora como planes preventivos. A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para dar respuesta a la pregunta de investigación. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

Finalmente, el objetivo general será determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud Cristo Salvador, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación será cuantitativo, debido a que se busca un conocimiento objetivo, mediante un proceso deductivo que se valida con la medición numérica. El diseño de investigación será, no experimental, porque no se manipularán variables, transversal porque se toman los datos en un solo punto del tiempo. Finalmente, será descriptivo y correlacional, porque se realizará una observación del fenómeno de estudio y se buscará determinar la relación entre las variables (27).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por el binomio madre-niño menor de 5 años de edad atendido en el consultorio CRED de un establecimiento de salud. La población total será determinada en función a padrón de niños atendidos en el consultorio CRED, durante los meses de junio a agosto. Según ello, la población estará conformada por 76 niños con sus respectivas madres.

Criterios de inclusión:

Madres que firmen el consentimiento informado para participar en el estudio.

Madres que acuden regularmente a su control de CRED.

Criterios de exclusión:

Madres que no firman el consentimiento informado para su participación.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Variable 1: factores asociados

Definición conceptual: Características o circunstancias que pueden condicionar

una situación. Ello anuncia el peligro de romper el equilibrio de la salud favoreciendo la aparición de la enfermedad. Su conocimiento y análisis permite un óptimo manejo del proceso salud enfermedad (24).

Definición operacional: Características o circunstancias que pueden condicionar una situación. Ello anuncia el peligro de romper el equilibrio de la salud favoreciendo la aparición de la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022. Su conocimiento y análisis permite un óptimo manejo del proceso salud enfermedad.

Variable 2: desnutrición

Definición conceptual: Las personas se consideran desnutridas si la ingesta de calorías y proteínas es inadecuada para el crecimiento o no puede utilizar los alimentos que consumen debido a una enfermedad (desnutrición), o si consumen también numerosas calorías (sobre nutrición) (14).

Definición operacional: se refiere cuando la ingesta de calorías y proteínas es inadecuada para el crecimiento o no puede utilizar los alimentos que consumen debido a una enfermedad (desnutrición), o si consumen también numerosas calorías (sobre nutrición) n niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica será la encuesta, la cual representa un proceso que se puede utilizar para recopilar información en una investigación haciendo preguntas a un grupo predefinido de personas. Por lo general, facilita el intercambio de información entre los participantes de un estudio y la persona u organización que lo lleva a cabo (26).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento a utilizar será una ficha de recolección de datos de elaboración propia, donde se utilizaron indicadores de la encuesta ENDES – 2017 (27). La ficha de recolección de datos consta de 3 dimensiones, factores sociodemográficos (3

ítems), factores maternos (3 ítems), factores cuidado infantil (2 ítems). En cuanto a sus criterios para asignar valor final, es bajo la forma dicotómica si/no. Para evaluar la desnutrición se hará una valoración antropométrica

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se realizará una diligencia, a través del enviará de una carta de autorización a la Directora de la escuela de enfermería para solicitar el respectivo permiso para el acceso al establecimiento de salud; seguidamente, con la aprobación de este documento se pudo acceder al establecimiento para entrevistar a los pacientes, según cronograma de ejecución del proyecto.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos será realizada durante los meses de setiembre y octubre del presente año. A las madres de los pacientes se le explicaron los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregó el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada paciente tomó un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos como promedio. Además, se solicitarán los resultados de hemoglobina de los pacientes evaluados. Luego de terminar el trabajo de campo, se procedió a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico del estudio parte de la creación de la base de datos, en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se verificará el correcto llenado de los datos, así como su respectiva codificación de los mismos. Luego se procederá a realizar el análisis estadístico descriptivo. Las estadísticas descriptivas se utilizan para presentar descripciones cuantitativas en una forma manejable. Además, permiten simplificar grandes cantidades de datos de manera sensata. En la investigación, se hará uso de medidas de tendencia central como la media para los

datos cuantitativos, así como tablas de frecuencia para los datos cualitativos. Finalmente, los resultados se presentarán en tablas y/o figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Principio de Autonomía

El ser autónomo es aquel que puede comportarse de forma libre, sin ninguna forma de coacción. Tiene como base dos condiciones esenciales como la libertad y la agencia, siendo este último la capacidad para actuar intencionalmente. La autonomía de un individuo debe ser respetado, lo cual se expresa en diversas formas como, libertad en elegir, respetar su punto de vista (28). En el estudio, los participantes fueron informados debidamente, facilitando la toma de su decisión sobre su participación.

Principio de beneficencia

El término beneficencia connota actos o cualidades personales de misericordia, bondad, generosidad y caridad. Sugiere altruismo, amor, humanidad y promoción del bien de los demás. Este principio hace referencia a buscar hacer el bien y actuar buscando el máximo beneficio para los participantes de un estudio (29). En el estudio, los se buscará el máximo beneficio de los participantes.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión. En lenguaje común, se puede considerar "negligencia" si impone un riesgo de daño descuidado o irrazonable a otra persona (30).

Principio de justicia

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas. La injusticia implica un acto u omisión ilícitos que niegan a las personas los recursos o las protecciones a las que tienen derecho. Los problemas de justicia pueden hacer que el estudio sea menos ética cuando estos problemas

reflejan procesos injustos de investigación y publicación (31). En el estudio, los participantes serán tratados por igual.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																							
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■	■	■	■																
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																	■	■	■	■				
Sustentación del proyecto																					■	■		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	2,200					2,200
Disco duro externo 1 Tb		250				250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		10				10
Hojas bond A4			10			10
Material Bibliográfico						
Libros		60	60	10		130
Fotocopias e impresiones		80	40	10	40	170
Espiralado		7	10		10	27
Otros						
Movilidad		50	50	100	300	500
Viáticos		50	50	50	100	250
Comunicación		50	20	10		80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		200				200
Imprevistos*			100		100	200
TOTAL		2,632	340	180	550	3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 1-17. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
2. Gudu E, Obonyo M, Omballa V, Oyugi E, Kiilu C, Githuku J, et al. Factors associated with malnutrition in children < 5 years in western Kenya: a hospital-based unmatched case control study. BMC Nutr [Internet]. 2020;6(1):1-7. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-020-00357-4.pdf>
3. Mossie M, Demelash A, Amera M, Sewnet N. Assessment of Prevalence and Factors Associated with Malnutrition Among Under-Five Children in. Int J Gen Med [Internet]. 2021;2(1):1683-97. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=69034>
4. Obasohan PE, Walters SJ, Jacques R, Khatab K. Risk Factors Associated with Malnutrition among Children Under-Five Years in Sub-Saharan African Countries : A Scoping Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020;17(1):1-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7731119/pdf/ijerph-17-08782.pdf>
5. Fufa DA, Laloto TD. Heliyon Factors associated with undernutrition among children aged between 6 – 36 months in Semien Bench district , Ethiopia. Heliyon [Internet]. 2021;7(May):e07072. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07072>
6. UNICEF. 1 de cada 5 niños menores de cinco años no crece bien debido a la desnutrición en América Latina y el Caribe , advierte UNICEF [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/1-in-5-children-under-five-are-not-growing-well-due-to-malnutrition-in-LAC>
7. Corvalán C, Garmendia ML, Lutter CK, Miranda JJ. Nutrition status of children in Latin America. Obes Rev [Internet]. 2017;18(July):7-18.

- Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5601284/pdf/OBR-18-7.pdf>
8. The Scourge of Child Malnutrition in Latin America [Internet]. 2020 [citado 25 de octubre de 2022]. p. 1-6. Disponible en: <https://www.caf.com/en/knowledge/views/2020/03/the-scourge-of-child-malnutrition-in-latin-america/>
 9. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
 10. Trujillo-rondan M, Roldan-arbieto DL, Talavera DJE. Factors Associated with Chronic Child Malnutrition in Peru Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú. *Tevistas UJAT* [Internet]. 2022;(2):1-10. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte%0Ahttp://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
 11. Curi-quinto K, Ortiz-panozo E, Lo D, Roman D. Malnutrition in all its forms and socio-economic disparities in children under 5 years of age and women of reproductive age in Peru. *Public Health Nutr* [Internet]. 2019;23(5):1-12. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/389EB4FFD370E92A0E2C25C98AC09727/S136898001900315Xa.pdf/malnutrition-in-all-its-forms-and-socio-economic-disparities-in-children-under-5-years-of-age-and-women-of-reproductive-age-in-peru.pdf>
 12. Hernández A, Tapia E. Desnutrición crónica en menores de cinco años en Perú: análisis espacial de información nutricional. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017;91:2010-6. Disponible en: [https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26721/Chronic Malnutrition among Children under Five in Peru.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/26721/Chronic%20Malnutrition%20among%20Children%20under%20Five%20in%20Peru.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 13. Ortega LGA. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores.

- Investig Vald [Internet]. 2019;13(1):15-26. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/168/173>
14. Hossain S, Chowdhury PB, Biswas RK, Hossain MA. Malnutrition status of children under 5 years in Bangladesh: A sociodemographic assessment. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2020;117(July):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chilgyouth.2020.105291>
 15. García Almeida JM, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr Hosp* [Internet]. 2018;35(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327503954_Nuevo_enfoque_de_la_nutricion_valoracion_del_estado_nutricional_del_paciente_funcion_y_composicion_corporal/link/5bbf75e7458515a7a9e28e4d/download
 16. Ravasco P, Anderson H, F M. Métodos de valoración del estado nutricional P. *Nutr Hosp* [Internet]. 2010;5(3):57-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf
 17. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. *Rev Médica la Univ Veracruzana* [Internet]. 2010;4(2):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf>
 18. Ferreira HDS. Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr* [Internet]. 2020;20(1):1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf
 19. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Revista de Salud Pública* [revista en Internet] 2004 [acceso 19 de mayo de 2020]; 6(2):140-155. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es>
 20. De Arco O, Puenayan P, Vaca M. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería* [revista en Internet] 2019 [acceso 29 enero de 2020]; 37(2): 230-239. :<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500->
 21. Soles F. Factores asociados al estado de desnutrición en niños menores

- de 5 años. Centro de Salud Santa [Internet]. Universidad San Pedro; 2017. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8737/Tesis_59605.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. García A. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de salud nuevo Tallan-Piura [Internet]. Universidad Nacional de Piura; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/2013/EST-GAR-TIM-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 23. Fernández Y. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del sector fila alta, Jaén [Internet]. Universidad Particular de Chiclayo; 2019. Disponible en: http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/1697/1/T044_42208565_T.pdf
 24. Granada IG, Fernando J, Sandoval B. en el Municipio de Palmira Año 2018 Factores asociados a la desnutrición. Arch Venez Farmacol y Ter. 2018;38(4):1-5.
 25. Alvarez G, Calvo J, Alvarez Y. Factores asociados a malnutrición en niños entre 2 y 5 Años. Rev Investig en salud [Internet]. 2019;6(1):103-19. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.24267/23897325.297>
 26. Dávila N, Jara E. Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imabadura [Internet]. Pontifica Universidad Católica del Ecuador; 2017. Disponible en: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS_27-01-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXOS

ANEXO A: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE											
TITULO:											
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES			
Factores asociados	Según su naturaleza: cualitativa	Características o circunstancias que pueden condicionar una situación. Ello anuncia el peligro de romper el equilibrio de la salud favoreciendo la aparición de la enfermedad. Su conocimiento y análisis permite un óptimo manejo del proceso salud enfermedad (24).	Características o circunstancias que pueden condicionar una situación. Ello anuncia el peligro de romper el equilibrio de la salud favoreciendo la aparición DE LA DESNUTRICIÓN en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022. Su conocimiento y análisis permite un óptimo manejo del proceso salud enfermedad	Factores sociodemográficos	Ingreso familiar	1	Menor a sueldo mínimo (S/.950) Entre 1 sueldo mínimo y 2 sueldos mínimo Mayor a 2 sueldos mínimo	Si/No			
					Edad materna	1	Adolescente (12 hasta 17 años 11 meses) Joven – adulta (Mayor 18 años)	Si/No			
					Grado instrucción madre	1	Sin instrucción Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Técnico Superior	Si/No			
	Según su escala: nominal						Factores cuidado materno	Anemia de la madre durante el embarazo	1	Con anemia durante el embarazo Sin anemia durante el embarazo	Si/No
								Controles prenatales	1	Menor a 6 controles Mayor a 6 controles	Si/No
								Suplementación hierro durante el embarazo	1	Con suplementación Sin suplementación	Si/No
							Factores cuidado infantil	Recibió suplementación hierro (4 -6 meses)	1	Con suplementación Sin suplementación	Si/No
								Recibió tratamiento antiparasitario	1	Con tratamiento Sin tratamiento	Si/No

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

TITULO:

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Anemia	Según su naturaleza: Cualitativa Según su escala: nominal	Las personas se consideran desnutridas si la ingesta de calorías y proteínas es inadecuada para el crecimiento o no puede utilizar los alimentos que consumen debido a una enfermedad (desnutrición), o si consumen también numerosas calorías (sobrenutrición) (14).	se refiere cuando la ingesta de calorías y proteínas es inadecuada para el crecimiento o no puede utilizar los alimentos que consumen debido a una enfermedad (desnutrición), o si consumen también numerosas calorías (sobrenutrición) n niños menores de 5 años atendidos en el consultorio CRED de un establecimiento de salud, Lima 2022.	Con anemia	Hemoglobina < 11 g/dl
				Sin anemia	Hemoglobina > o = 11

ANEXO B. INSTRUMENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, tengo el grato de dirigirme a usted con la finalidad de requerir su apoyo en el llenado del actual cuestionario que será completamente anónimo, por lo que pido sea respondido con sinceridad cada ítem.

II. DATOS GENERALES

Edad del niño:

Talla: del niño:

Edad de la madre:

III. FACTORES ASOCIADOS

Ingresos económicos

Menor a sueldo mínimo (S/.950)

Entre 1 sueldo mínimo y 2 sueldos mínimo

Mayor a 2 sueldos mínimo

Edad de la madre

Adolescente (12 hasta 17 años 11 meses)

Joven – adulta (Mayor 18 años)

Grado de instrucción de la madre

Sin instrucción

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa

Técnico

Superior

Anemia durante el embarazo

Con anemia durante el embarazo

Sin anemia durante el embarazo

Controles prenatales

Menor a 6 controles

Mayor a 6 controles

Suplementación de la madre

Con suplementación

Sin suplementación

Suplementación del niño

Con suplementación

Sin suplementación

Tratamiento antiparasitario

Con tratamiento

Sin tratamiento

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud cristo salvador, 2022

Nombre del investigador principal:

Potenciano Lizana, Erika Judith.

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud cristo salvador, 2022

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Potenciano Lizana, Erika Judith. Al teléfono móvil N° 949426087 y/o al correo erikapotenciano41@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
POTENCIANO LIZANA ,ERIKA JUDITH	Firma
Nº de DNI	
42023424	
Nº teléfono móvil	
949426087	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**



.....
Firma del participante