

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE CHOTA**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN
UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHADÍN, CHOTA 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA

LEIDE MARDELI PAREDES BARRENA

ASESOR

Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL

CHOTA – PERÚ

2025



Chota, 14 de enero de 2026.

C.O. N° 002-2026-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE DOS AÑOS ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE CHADÍN, CHOTA 2025”** elaborado por la **Bachiller en enfermería: Leide Mardeli Paredes Barrena**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 18%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Dr. JORGE ROMAIN TENORIO CARRANZA
Jefe de la Unidad de Investigación
Facultad Ciencias de la Salud
UNACH



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

C.c.
Archivo
Gr2025

Hernán Tafur Coronel

IFT SUSTENTACIÓN PAREDES BARRENA CORREGIDO.docx



similitud



proyectos y tesis de investigación



Universidad Nacional Autónoma de Chota

Detalles del documento

Identificador de la entrega **trn:oid:::1:3456533738**

Fecha de entrega

12 ene 2026, 9:18 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 ene 2026, 9:33 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

IFT_SUSTENTACIÓN_PAREDES_BARRENA_CORREGIDO.docx

Tamaño del archivo

958.4 KB**78 páginas****18.492 palabras****103.470 caracteres**

Página 1 de 83 - Portada

18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

19%  Fuentes de Internet

8%  Publicaciones

0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

19% Fuentes de Internet

8% Publicaciones

0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	7%
2	Internet	repositorio.unach.edu.pe	4%
3	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Internet	www.elsevier.es	<1%
6	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Internet	desnuinfantil2017.blogspot.com	<1%
9	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
10	Internet	www.publicacionesupec.org	<1%
11	Internet	nutricioni.com	<1%

12	Internet	revista.nutricion.org	<1%
13	Internet	repositorio.unp.edu.pe	<1%
14	Publicación	Pilco Vargas, Rosa. "Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños de educa...	<1%
15	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
16	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
17	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
19	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.autonoma.edu.co	<1%
22	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
23	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
24	Publicación	Calvo Pacheco, Marcela de los angeles. "Estudio antropometrico y educacion nutr...	<1%
25	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%

26 Publicación

Avila Charca, Ruth Berthila. "Estado nutricional, nivel de hemoglobina y su relació... <1%

27 Internet

dspace-uh-tmp.igniteonline.la <1%

28 Internet

repositorio.ucv.edu.pe <1%

29 Internet

repositorio.unasam.edu.pe <1%



Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis

Siendo las 10:30 horas del día 21 de octubre del año 2025, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dr. Anibal Oblitas Gonzales, secretario (a) Dr. Eulises Cabrera Villena, como vocal Mg. Noé Cieza Oblitas y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) Dr. Hernán Tafur Coronel

Actuando de conformidad con el Reglamento Especifico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: Factores maternos asociados al estado nutricional en menores de dos años atendidos en un establecimiento de salud de Chadín, Chota 2025

presentado por el (los) bachiller (es): Leide Mardeli Paredes Barrena y de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó Aprobar el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 15 Buince y con la denominación Mención honorosa por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 19:24 PM del 21 de octubre del 2025.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
Presidente : - Dr. Anibal Oblitas Gonzales	
Secretario: - Dr. Eulises Cabrera Villena	
Vocal: - Mg. Noé Cieza Oblitas	
ASESOR	FIRMA
- Dr. Hernán Tafur Coronel	



COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. Hernán Tafur Coronel

Asesor



Dr. Anibal Oblitas Gonzales

Presidente de Jurado Evaluador



Dr. Eulises Cabrera Villena

Secretario



Mg. Noe Cieza Oblitas

Vocal

AGRADECIMIENTO

A Dios por, haberme otorgado la vida y la salud, y por brindarme la sabiduría y fortaleza necesarias para desempeñar con dedicación y pasión la hermosa vocación de la carrera profesional de Enfermería.

A mis queridos padres, Edilberto Paredes Sánchez y Lorgia Barrera Llanos, les agradezco profundamente por su dedicación y responsabilidad, y por apoyarme incondicionalmente en la realización de mis sueños, tanto en el ámbito personal como profesional.

A mi pequeña hija Emily, por ser mi motor y mi inspiración, y a todas las personas que, con sus palabras, empatía y compasión, me han acompañado en los momentos difíciles.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, expreso mi sincero agradecimiento por acogirme en sus aulas y por haber guiado el rumbo de mi formación profesional.

Al Dr. Hernán Tafur Coronel por su invaluable apoyo, orientación y compromiso demostrados a lo largo de todo este proceso

A los docentes que me brindaron sus enseñanzas y valiosos consejos, imborrables en mi memoria, los cuales me inspiraron a superar mis límites y alcanzar mis metas.

A:

Dios Todopoderoso y a mis familiares, cuyo apoyo incondicional, tanto emocional como económico, fue fundamental para alcanzar este logro. Este éxito es también de quienes creyeron en mí y me acompañaron durante todo el proceso de mi formación profesional y la realización de esta tesis.

Leide Mardeli

ÍNDICE DE CONTENIDOS	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	19
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	20
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Hipótesis	21
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	21
3.5. Operacionalización de las variables	21
3.6. Descripción de la metodología	24
3.7. Procedimiento y análisis de datos	25
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	26
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
4.1. Factores demográficos, socioculturales y económicos maternos del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025	27
4. 2. Estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025	32
4.3. Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025	36
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Factores demográficos, socioculturales y económicos maternos del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	27
Tabla 2.	Estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	32
Tabla 3.	Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Peso/Edad del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	36
Tabla 4.	Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Talla/Peso del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	41
Tabla 5.	Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Talla/Edad del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	46

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
INS	: Instituto Nacional de Salud
LAC	: América Latina y el Caribe
MINSA	: Ministerio de Salud
MPS	: Modelo de Promoción de la Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
P/E	: Peso para la edad
P/T	: Peso para la talla
PMB	: Perímetro muscular del brazo
SIEN	: Sistema de Información del Estado Nutricional
SIS	: Seguro Integral de Salud
T/E	: Talla para la edad
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025. Investigación cuantitativa, no experimental, relacional y transversal, ejecutado con 76 madres de niños menores de dos años. Las técnicas utilizadas fueron el análisis documental y la entrevista, como instrumentos el cuestionario factores maternos asociados al estado nutricional y una ficha de recolección de datos. La mayoría de las madres evaluadas tenían entre 20 y 35 años, representando el 64,5%, y el 84,2% residen en zonas rurales. En cuanto a los factores socioculturales, el 48,7% tuvo entre dos y tres hijos, el 50,0% tuvieron primaria, el 94,8% fueron amas de casa, el 89,5% estuvieron casadas o en convivencia, y el 88,2% profesaban la religión católica. Respecto a los factores económicos, el 82,9% percibía un ingreso inferior a 1025 soles, y el 50% poseía vivienda propia. En relación al estado nutricional de los niños, según el indicador peso/edad, el 14,5% presentó bajo peso; según el indicador peso/talla, el 6,6% tuvo sobrepeso; y de acuerdo con el indicador talla/edad, el 30,3% mostró talla baja. Al analizar la asociación entre los factores sociodemográficos y económicos con el estado nutricional según el indicador peso/edad, no se encontró una relación significativa, excepto con el grado de instrucción materna ($p = 0,0045$). En el caso del indicador peso/talla, no se encontraron asociaciones significativas, excepto con la ocupación materna ($p = 0,001$). Finalmente, no se encontró asociación significativa entre dichos factores y el estado nutricional del niño según el indicador talla/edad.

Palabras clave: Factores, estado nutricional, niños.

ABSTRACT

The study aimed to determine the maternal factors associated with the nutritional status of children under two years of age attended at the Chadín Health Post, Chota 2025. It was a quantitative, non-experimental, relational, and cross-sectional study conducted with 76 mothers of children under two years old. The techniques used were documentary analysis and interviews, with the instruments being a questionnaire on maternal factors associated with nutritional status and a data collection form. Most of the mothers evaluated were between 20 and 35 years old, representing 64.5%, and 84.2% resided in rural areas. Regarding sociocultural factors, 48.7% had between two and three children, 50.0% had primary education, 94.8% were housewives, 89.5% were married or living with a partner, and 88.2% professed the Catholic religion. Concerning economic factors, 82.9% had an income below 1025 soles, and 50% owned their homes. In relation to the nutritional status of the children, according to the weight-for-age indicator, 14.5% were underweight; according to the weight-for-height indicator, 6.6% were overweight; and according to the height-for-age indicator, 30.3% showed stunting. When analyzing the association between sociodemographic and economic factors and nutritional status according to the weight-for-age indicator, no significant relationship was found except with maternal education level ($p = 0.0045$). For the weight-for-height indicator, no significant associations were found except with maternal occupation ($p = 0.001$). Finally, no significant association was found between these factors and the child's nutritional status according to the height-for-age indicator.

Keywords: Factors, nutritional status, children

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es el estado de salud del individuo en relación con los alimentos y el gasto de energía que el cuerpo necesita para lograr un adecuado bienestar físico y mental [1]. En el mundo, 146 millones de niños sufren desnutrición, 47 millones tienen emaciación y 38,3 millones tienen sobrepeso u obesidad. Entre los factores maternos asociados al mal estado nutricional, se encuentran el menor peso de nacimiento, el nivel de estudios de la madre y el tiempo de lactancia materna [2].

En Asia meridional, el 31 % de los niños tienen déficit del crecimiento, y en África, esta alteración representa el 32%, ocasionando daños irreparables en el desarrollo cognoscitivo del infante, con efectos en sus estudios, los ingresos y formación en el futuro. Dentro de los factores que influyen en el estado nutricional infantil, se encuentran las costumbres familiares, el tipo de alimentos y la frecuencia con que se consumen, y es que, si bien los padres tienen conocimiento de lo que debe consumir el niño, todavía existen factores que no permiten cumplir con una alimentación saludable en los primeros años de vida [3].

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) [4], en 2021 refiere que los factores que inciden en la alimentación infantil, son: escaso acceso económico para una buena alimentación, alto costo de los alimentos saludables (frutas y verduras), las barreras para el acceso a los servicios sanitarios, cobertura restringida de los programas de protección social, no acceso a los servicios básicos, cultura alimentaria (consumo de alimentos con bajo contenido de nutrientes y alto contenido de calorías); también refiere que existen factores maternos como el nivel de educación, el estado nutricional de la madre en la gestación, apoyo limitado con respecto a la alimentación de lactantes y niños pequeños y la introducción temprana a los alimentos complementarios.

En América Latina y el Caribe (LAC) [5], en 2023 el 8,6% de niños menores de cinco años tuvieron sobrepeso; Guatemala tuvo prevalencia de 43,5% del retraso de crecimiento y en Haití fue del 19,5%. En Costa Rica, el 10% de infantes tuvieron

trastorno del crecimiento. Los factores que intervienen en la nutrición del recién nacido, son los controles de la gestante, por lo que debe educar a las mujeres que van a ser madre para llevar un embarazo sin complicaciones y los cuidados adecuados que debe tener.

En Ecuador, entre los principales factores que influyen en la desnutrición crónica infantil, se encuentran: el nivel económico de la familia, la edad de la madre, el bajo peso al nacer, baja escolaridad y formación materna, el escaso acceso a los alimentos para satisfacer las necesidades del infante, el destete temprano, deficientes servicios básicos, mal estado nutricional materno durante la gestación y condiciones de hacinamiento [6]. Estas circunstancias inciden para que los niños desarrollen la enfermedad y evidencien retraso en su crecimiento y dificultades en su desarrollo intelectual.

Frente a esta situación, los países de LAC como Ecuador, Brasil, Colombia, Haití, Honduras han implementan diversos programas y políticas para mejorar el estado nutricional infantil y el contenido de nutrientes de los alimentos de la zona, como la fortificación de la sal con yodo, el azúcar con vitamina A y diversos minerales como hierro, zinc, vitamina B12 y B9 en la harina de trigo, el maíz y el arroz [7]. Sin embargo, a pesar de ello todavía existe cierta proporción de niños con malnutrición, debido a que son múltiples los factores determinantes del estado nutrición de los niños.

En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) [8], refiere que, en el 2023, el 11,1% de niños menores de dos años tienen desnutrición crónica; afectando en mayor proporción a los niños de la zona rural 21%, que a los de zona urbana 7,5%. Las regiones con mayores índices de prevalencia de desnutrición crónica, fueron Huancavelica 27,1%, Loreto 23,6% y Cajamarca 19,6% atribuyéndose a diversos factores en especial el índice de pobreza, el desconocimiento materno para una buena alimentación en los niños.

La desnutrición infantil, está relacionado con los factores maternos que incluye el desconocimiento en la forma correcta de brindar la alimentación complementaria, inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, deficiente calidad

de los servicios materno-infantiles en los establecimientos de salud y el bajo peso al nacer; por otro lado, los factores sociales y culturales maternos son importantes porque de ellos depende la situación de salud de sus niños. Tal es así que las madres no cumplen con darles a sus niños la lactancia exclusiva hasta los seis meses, sino que por el contrario incluyen algunos líquidos de frutas o bebidas, porque según ellas, los bebés se apetece perjudicando su estado nutricional [9, 10].

Para mejorar la situación de los niños en el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) [11], en el 2022 ha implementado el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida para la Persona, Familia y Comunidad; incluye la atención rápida del neonato, despistaje del neonato, control de crecimiento y desarrollo, suplementación con hierro, consejería en higiene y atención a prioridades sanitarias y enfermedades prevalentes. Estas intervenciones se realizan con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la población infantil; pero su implementación aún es lenta debido a la deficiencia de financiamiento y falta de instrumentos de gestión para su implementación.

Por su parte el Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) [12], narra que en 2023 en Cajamarca el retraso en el crecimiento afectó al 15,7% de niños preescolares, el 1,9% tiene desnutrición aguda, el 5,0% con sobrepeso y el 1,2% tiene obesidad. En Chota un estudio realizado muestra que según indicador: Peso/Edad, el 27,5% tuvo bajo peso y 5% sobrepeso; para Peso/ Talla, el 7,5% presentó emaciación y 1,3% sobrepeso; y en Talla/Edad, el 22,5% presentaron desnutrición crónica, lo que indica que a pesar de los programas sociales impulsados por el estado todavía existen niños con malnutrición, que repercuten en su crecimiento y desarrollo [13, 14].

Frente a este contexto, los resultados permitirán implementar medidas para empoderar a los padres, a las familias y a los niños sobre el consumo de alimentos nutritivos, para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños; en tal sentido, se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025?; teniendo como hipótesis Hi: Existe relación significativa entre los

factores maternos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

El objetivo general, fue: Determinar los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025; y los objetivos específicos: Identificar los factores demográficos, socioculturales y económicos maternos del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025, Identificar el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025, y establecer la asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos con el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Se encontró que los factores demográficos, que el 64,5% de las madres tuvo entre 20 y 35 años y el 84,2% eran de zona rural. En factores socioculturales, el 48,7% tuvo entre dos y tres hijos, el 50,0% escolaridad primaria, el 94,8% amas de casa, el 89,5% están casadas o en convivencia, y el 88,2% profesan la religión católica. En factores económicos, el 82,9% percibe ingreso económico inferior a 1025 soles, y el 50% con vivienda propia. Al establecer la asociación entre variables, no se encontró relación estadística significativa.

El estudio se estructura en cinco capítulos. El Capítulo I presenta la introducción al tema de investigación, proporcionando el contexto y los objetivos del estudio. En el Capítulo II, comprende el marco teórico, que contextualiza la investigación dentro del cuerpo de conocimientos existente. El Capítulo III comprende la metodología empleada, detallando los métodos de recolección y análisis de datos. En el Capítulo IV, comprende los resultados obtenidos y se realiza una discusión de los mismos, y el Capítulo V ofrece las conclusiones derivadas de los hallazgos, así como las recomendaciones correspondientes, también se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Nivel internacional

Chávez L, Suarez V. [15] en Ecuador, en el 2023. Realizaron un estudio con el objetivo de evaluar los factores que trascienden en la desnutrición infantil. Estudio cuantitativo, de nivel descriptivo y correlacional. Los resultados evidencian que los factores que influyen en la desnutrición son: convivientes el 44%, el 45% tiene estudios secundarios, el 60% tuvo ingresos económicos mensuales entre 200 y 400 dólares, el 58% tuvo de dos a tres hijos, el 63% tuvo propiedad propia, el 42% no tuvo servicios básicos. En peso/edad, 38% tuvo delgadez, 2% obesidad y 2% sobrepeso; según talla/ edad, el 28% presentó talla baja y 3% talla muy baja. Según IMC/Edad, el 15% presentó sobrepeso, 15% obesidad, 6% delgadez y 4% delgadez severa. Al relacionar los factores de riesgo y la desnutrición crónica, se encontró significancia alta (0,797). Concluyen que el ingreso económico, los servicios básicos, número de hijos de las madres evaluadas presenta relación con la desnutrición en los niños.

En Honduras Barahona N, et al [16] en el 2023 realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar el estado nutricional, incidencia de comorbilidades y factores de riesgo asociados al estado nutricional en los niños. Investigación cuantitativa, descriptiva y transaccional ejecutada en 1,150 niños. El 24,0% tuvo desnutrición, 38,0% sobrepeso y 38,0% obesidad, con 61,2% incidencia de comorbilidades. Concluyen que la malnutrición se da por mala alimentación de los niños y la inseguridad alimentaria.

Cuevas L. [17]. En México en el 2023. Realizó un estudio con el objetivo de conocer la prevalencia de desnutrición e identificación de factores asociados con la desnutrición crónica en niños. Investigación de enfoque cuantitativo, no experimental y de nivel descriptivo. Se encontró que el 4,8% tuvo desnutrición aguda, 14,2% desnutrición crónica y 1,4% delgadez. La desnutrición crónica tuvo asociación positiva con la procedencia de zona rural, hogares pobres, madres

indígenas y el mayor número de hijos, y negativamente con la diversidad alimenticia. Concluyen que la desnutrición crónica está asociada a factores de vulnerabilidad social, siendo necesario implementar estrategias para reducir la desnutrición crónica.

Nivel nacional

Agurto R y Barrientos M. [18] en Perú en el 2022. Realizaron un estudio para establecer la relación entre los factores condicionantes de la madre y el estado nutricional en niños, estudio de abordaje cuantitativo, observacional, de nivel correlacional y transversal, con 152 madre y sus hijos. Los resultados muestran que el factor sociocultural de la madre influye en la desnutrición, así como también el factor económico y el factor biológico teniendo una correlación significativa con el estado nutricional obtenido a través de la correlación de Spearman (0,638). Concluye que los factores básicos de las madres están relacionados con el estado nutricional infantil.

Paredes AK. [19] en Perú en el 2021 realizó un estudio para determinar los factores de la madre relacionados con el bajo peso en recién nacidos, investigación cuantitativa, no experimental, de casos y controles, con muestra de 106 mujeres. Los resultados muestran que los factores maternos asociados al bajo peso al nacer, fueron: mujeres con menos de seis controles (74,4%), prematuros (83,8%) y gestantes con anemia (76,7%). El inadecuado número de controles prenatales tuvo asociación con el bajo peso, la prematuridad se asocia con el bajo peso, al igual que la preeclampsia durante la gestación. Concluye que los factores de la madre tienen relación con el bajo peso al nacer, la anemia gestacional, preeclampsia, controles prenatales insuficientes y la prematuridad.

En Perú en el 2021 Reyes AL. [20] su objetivo fue identificar los factores maternos que influyen en la malnutrición infantil, estudio no experimental, cuantitativo, nivel relacional y de corte transversal, realizado con 41 madres de niños con desnutrición crónica infantil. En factores socioculturales, el 46,3% tuvo 31 años a más, el 65% de zona rural, el 85,3% iletradas y el 39% primíparas; en los factores monetarios, el 43,9% no trabajan y el 95,1% ganan

menos a 930 soles; en los factores medio ambientales el 31,7% con casas de esteras y cañas, el 53,7% no tiene servicios higiénicos y el 97,6% no cuentan con desagüe; en factores biológicos, el 94% hizo sus controles prenatales y lactancia materna exclusiva y el 65,9% no tuvo anemia gestacional. Concluye que los factores maternos, el factor sociocultural, económico y del entorno tienen relación con la talla baja de los niños.

Aguilar M y Godoy A [21], en Perú en el 2020, estudiaron la relación de los factores maternos con la nutrición del lactante, investigación cuantitativa, observacional, relacional y transaccional, con 93 lactantes. El 83,9% tuvieron entre 20 y 34 años, el 76,3% amas de casa, el 76,3% de zona rural, 54,8% ganan entre 930 y 1000 soles, el 81,7% estudios de secundaria. En cuanto al estado nutricional, el 11,8% tuvo sobrepeso y 1,1% obesidad. Concluyen que existe relación significativa entre el factor biológico con el estado nutricional; mientras que, en el factor socioeconómico, solo tuvo relación con el recurso Económico.

Nivel local

En Chota García YR. [22] en el 2021 realizó un estudio para describir los factores sociodemográficos-económicos materno y su relacionado con el estado nutricional, estudio cuantitativo, observacional, de nivel relacional y transversal, con 120 niños. Sus resultados fueron: el 74% tuvo de 20 a 40 años, 46% procedencia urbana, 43% trabajadoras dependientes, 74% secundaria y 66% convivientes. Según el indicador P/E, el 26% delgadez y 5% desnutrición global, existió relación con edad, origen, labor y el número de hijos. Según P/T, el 24% emaciación y 6% desnutrición severa, existió relación con edad, origen y labor materna y en T/E, el 26% desnutrición crónica, se encontró relación con: origen y labor materna. Concluye que los factores demográficos y sociales se asocian con el estado nutricional infantil.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Bases teóricas

El trabajo se basa en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender, mencionado por Aristizábal GP et al. [23], que sostiene que prevenir es esencial para impedir problemas en la salud. Para el caso de la desnutrición, este modelo subraya lo importante que es fomentar prácticas saludables desde las primeras etapas. Esto incluye promover un embarazo saludable y reforzar la educación materna para que las madres adquieren habilidades y conocimientos que les posibilitan ofrecer a sus hijos una alimentación adecuada.

El modelo tiene como objetivo reflejar la naturaleza multidimensional de los individuos y su interacción continua con el entorno en sus intentos por lograr una mejor salud y bienestar. Esta visión se estructura en un modelo conocido como MPS, que comienza con el estudio de las vivencias y atributos individuales. Este primer elemento abarca dos aspectos esenciales: el comportamiento previo relacionado, que hace alusión a las vivencias pasadas que afectan la adopción de conductas para promover la salud y los factores individuales, que abarcan elementos socioculturales, psicológicos y biológicos, pueden potenciar o restringir la motivación y la habilidad de los individuos para adoptar estilos de vida sanos [23].

El segundo componente del modelo se centra en los conocimientos y afectos específicos asociados a la conducta de salud. Es decir, integra varios elementos como: los beneficios perceptibles: son expectativas positivas que fomentan la adopción de conductas saludables, las barreras perceptibles: son desafíos que la persona reconoce y que pueden restringir la conducta deseada. La autoeficacia: la confianza que cada persona tiene en su propia capacidad para llevar a cabo la acción, afecto conjuntivo: sentimientos o emociones que facilitan o dificultan la realización de dicha conducta, las influencias interpersonales: incluyen el apoyo, las normas y las señales de la familia, los amigos u otros grupos sociales, y las influencias situacionales: elementos del entorno físico, social o cultural que pueden facilitar o dificultar la adopción de la conducta.

Los elementos mencionados anteriormente trabajan juntos para fomentar la adopción de un compromiso hacia un plan de acción, o la elección consciente de adoptar un comportamiento que promueva el proceso, sin embargo, este puede verse influenciado por las demandas o comportamientos alternativos que compiten con esa decisión, así como por las preferencias inmediatas, que reflejan el nivel de control personal que un individuo ejerce sobre sus acciones en un momento dado [23].

El MPS es aplicable en este estudio porque reconoce que las experiencias positivas previas de la madre, situación económica, grado de instrucción, número de hijos, procedencia constituyen las condiciones para la adopción de prácticas adecuadas de alimentación generando un impacto directo en el crecimiento y desarrollo saludables del niño. Asimismo, las ventajas y la importancia de una dieta saludable fomentan la adopción de conductas saludables. Sin embargo, también identifica la existencia de creencias falsas, como la creencia de que la leche artificial es superior a la materna. La superación de estos obstáculos, junto con el fortalecimiento de los conocimientos y la autoeficacia materna, fomenta la adopción de conductas saludables y ayuda a garantizar que los niños crezcan sanos y en un estado nutricional adecuado.

2.2.2. Factores maternos que influyen en la desnutrición

A. Definición

Son particularidades que determinan el comportamiento materno frente a la nutrición del niño. Existen múltiples factores que condicionan el estado nutricional del niño, entre ellos la falta de acceso a servicios básicos, la nutrición y la salud de la gestante, los aspectos psicológicos, las condiciones económicas y sociales [24].

En el estudio se consideran factores maternos que repercuten en la alimentación y nutrición del infante, agrupados en factores demográficos que incluyen la edad, procedencia, paridad y grado de instrucción; factores socioculturales que comprende la ocupación, estado civil,

religión de las madres; y factores económicos, que contienen el ingreso económico y la tenencia de la vivienda.

B. Factores demográficos

Conjunto de características propias de un grupo de personas, en este caso son las madres de familia, y que son importantes para el estudio de estándares poblacionales y de su conformación agrupada. Entre ellos tenemos [25]:

b.1. Edad: Lapso que ha transcurrido desde el nacimiento del individuo.

Es una variable importante en la nutrición del infante, sin embargo, muchas veces se ve afectado debido a la poca experiencia que tienen algunas madres adolescentes para alimentar a sus niños [26]. En este caso muchas veces tienen conocimiento limitado y poca experiencia en la destreza para educar y alimentarlo. En el caso de las madres jóvenes (18 a 29 años), tienen menos riesgo de ocasionar malnutrición al niño. Cuando es una madre con estudios superiores, su vida está más asentada y logra una estabilidad en recursos económicos, tiene mejor conocimiento sobre el cuidado y alimentación del infante para prevenir la malnutrición [27].

b.2. Procedencia: Es el lugar de origen de la madre, que pueden proceder ya sea del área rural o urbano; las que son de la zona rural por lo general tienen menor conocimiento sobre los requerimientos nutricionales del infante, por lo que tienen mayor riesgo de desnutrición [28].

b.3. Paridad: Número de descendencias que los padres han procreado, los mismos que influyen en la nutrición del niño. Pues al tener más descendientes, muchas veces descuidan al infante, puesto que, en muchas veces encargan a los hijos mayores [29].

b.4. Grado de estudios: Nivel de escolaridad más alto alcanzado. La misma que repercute en la toma de decisiones, manejo de

recursos disponibles y es capaz de una mejor perspectiva mejor del futuro de los hijos y en relación a la nutrición del niño [29]. La educación mejora el conocimiento sobre la nutrición y el buen crecimiento del niño [30].

C. Factores socioculturales

Conjunto de actitudes y creencias que tienen las madres respecto a la nutrición del niño. Está relacionado con las tradiciones y formas de organización de una colectividad y que repercute en la nutricional del infante [31].

c.1.Ocupación: Es el conjunto de trabajos u actividades cuyas principales tareas y funciones se caracterizan por un alto grado de similitud en el rubro que desempeña la madre [31]. Las mujeres que formar una familia y trabajar a la vez enfrentan una serie de dificultades relacionadas con la demanda nutricional y las demandas laborales. En tal sentido, la participación femenina en los diferentes campos ocupacionales es más amplia, pues muchas veces las mujeres han aprendido a ser independientes para dar seguridad económica a su familia, principal motivo para seguir adelante, ya que su ingreso es indispensable para cubrir las necesidades de los hijos [28].

c.2.Estado civil: Situación de la madre respecto al parentesco y convivencia de acuerdos a la forma de unión conyugal. En donde se establecen ciertos derechos y deberes aprobados por la colectividad [25]. La educación materna permite el desarrollo de habilidades cognitivas (leer, escribir, cálculos), enseñanza para el cuidado y prevención de la malnutrición infantil [28].

c.3.Religión: Conjunto de creencias y prácticas con las que cuenta una colectividad moral, a todos aquellos que se adhieren a ellas [26]. En tal sentido, es necesario hacer un esfuerzo para conocer las creencias y los factores culturales de cada madre de familia

acerca de la alimentación de sus niños, por lo que es importante la formación de los profesionales de la salud en atención a la diversidad, competencia intercultural y equidad [27].

D. Factores económicos

d.1. Ingreso económico familiar: Recurso económico con las que cuenta una familia, dentro de un periodo determinado; así clasificando el estatus económico según el nivel educativo que tenga la familia [32]. La pobreza económica y deficiencia de oportunidades de las familias limita la nutrición del infante, y por ende su potencial intelectual en etapas futuras [27].

d.2. Vivienda: Situación de residente y propiedad de la casa [33]. El contar la familia con una vivienda particular puede servir de alojamiento a los integrantes de la familia y sobre todo brinda un soporte para la alimentación del niño [27].

2.2.3. Estado nutricional

A. Definición

Se refiere a los nutrientes que el individuo ingiere durante su alimentación, con la finalidad de evaluar la condición en la que se encuentra. Es decir, es el resultado de las demandas nutritivas que el cuerpo necesita para satisfacer energéticas, teniendo en cuenta el estilo de vida [33].

B. Valoración del estado nutricional

Según la norma técnica de crecimiento y desarrollo establecida por el Ministerio de Salud, el estado nutricional se clasifica en [34]:

– Peso para la edad (P/E)

Este indicador permite identificar niños con bajo peso, bajo peso severo para la edad y sobrepeso.

– **Peso para la talla (P/T)**

Es un indicador importante, identificando al niño(a) si su talla se encuentra en un peso normal, sobrepeso u obesidad, desnutrición aguda y desnutrición severa.

– **Talla para la edad (T/E)**

Este indicador permite identificar niños con retardo en el crecimiento, es decir talla normal, talla baja, talla baja severa, alto y muy alto.

C. Crecimiento del niño

Proceso del aumento de la masa corporal que se produce ya sea por incremento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia), que empieza desde las etapas tempranas del crecimiento. Según el Minsa, el crecimiento se clasifica en [34]:

- **Crecimiento adecuado:** Es el estado de salud del niño en el que existe incremento de peso y de longitud, dentro de los parámetros establecidos de acuerdo a su edad.
- **Crecimiento inadecuado:** Es cuando el niño tiene ganancia insuficiente de longitud y peso; pero no es paralela a las curvas del patrón de referencia: P/E o T/E, sin embargo, se encuentra en los puntos de corte de normalidad (± 2 DE).

D. Características de una alimentación saludable

Debe tener las siguientes características [35]:

- **Tiene que ser variada:** debe aportar los nutrientes necesarios para el cuerpo humano.
- **Tiene que ser equilibrada:** los nutrientes deben estar repartidos equitativamente.
- **Tiene que ser suficiente:** porque la alimentación debe ser suficiente de acuerdo a la edad y sexo del niño.

- **Tiene que ser apropiada:** de acuerdo a la edad, al sexo, actividad física del infante.
- **Tiene que ser variada:** porque la alimentación debe contener uno de cada grupo según la pirámide nutricional.

E. Clasificación de los grupos alimentarios.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS) clasifica a los grupos alimentarios de la siguiente manera [36]:

Cuadro 1: Grupo de alimentos

Grupos alimentarios	Alimentos
Grupo 1	Lácteos y derivados
Grupo 2	Carnes, pescados y huevos
Grupo 3	Tubérculos, legumbres y frutos secos
Grupo 4	Verduras y hortalizas
Grupo 5	Frutas
Grupo 6	Pan, pasta, cereales y azúcar
Grupo 7	Grasas, aceite y mantequillas

Fuente: Instituto Nacional de Salud: grupo de alimentos, 2017 [36].

F. Métodos de diagnóstico del estado nutricional

El diagnóstico se basa, en [37]:

Determinación del consumo de nutrientes

Es medir los nutrientes que se ingiere durante un tiempo que permita suponer que responde a la dieta habitual. Cuando se comparan con tablas de ingestiones indicadas, podemos conocer el estado nutricional del infante; sin embargo, en la mayoría de los casos es imposible hacer un análisis químico de los nutrientes ingeridos, por lo que se recurre a las encuestas dietéticas [37].

Determinación de la estructura y composición corporal

Medidas antropométricas

Entre ellas, tenemos [37]:

- **Talla y peso**

Son parámetros de mediciones comunes; pero existen numerosas tablas que indican el peso adecuado en función de la talla y el sexo. Las más recomendadas son las tablas de la OMS.

- **Grasa corporal**

Se determina mediante la medición de los pliegues subcutáneos en distintas partes del cuerpo haciendo uso de dispositivos (lipocalíper o plicómetro). Entre ellos el pliegue tricípital en la parte media de la cara posterior del brazo no dominante; el pliegue bicipital, en el punto medio de la cara anterior del brazo (músculo bíceps) [37].

- **Masa muscular**

A través del cálculo del perímetro muscular del brazo (PMB), haciendo uso de una cinta métrica inelástica y teniendo en cuenta el pliegue tricípital [37].

Evaluación clínica del estado nutricional

Se evidencia mediante los signos clínicos evidentes en la cara, cabello, cuello, ojos, cara, piel, uñas, tejido subcutáneo, abdomen, aparato genital, sistema esquelético y extremidades inferiores [37].

G. Clasificación del estado nutricional

En la actualidad el estado nutricional del infante se clasifica de acuerdo a lo establecido por el MINSA [38].

Cuadro 2: Clasificación del estado nutricional

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación Estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)
< - 3	Bajo peso severo o Desnutrición global	Desnutrición severa	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)

Fuente: Ministerio de Salud: Norma técnica del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años, 2017 [38].

H. Técnica de medición de peso y talla

Para ello se es necesario contar con equipo (balanza) de calidad. El control de peso y talla se realiza entre dos individuos, como se detalla a continuación [38].

- **Procedimiento para el control de peso niño menor de 24 meses**

El procedimiento para el control de peso incluye [38]:

- ❖ Utilizar balanza calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos.
- ❖ Se realiza con 2 personas, una se encarga de sujetar al infante vigilando que no se caiga y el enfermero (a) realiza la medición.
- ❖ Fijar la balanza sobre una superficie firme.

- ❖ Cubrir la bandeja de la balanza con un pañal o tela previamente pesada.
- ❖ Colocar la balanza en cero.
- ❖ Coloque al niño(a) desnudo o con ropa ligera sentado o acostado (de acuerdo a la edad) sobre la bandeja y equilibrarlo.
- ❖ Situarse frente de la balanza y dar lectura, anotar el peso.

- **Procedimiento para la medición de longitud niños (as) menores de 24 meses**

Se puede realizar de la siguiente manera [38]:

- ❖ El infantómetro debe ser de base ancha con un tope movable.
- ❖ Se necesitan de dos individuos.
- ❖ El niño (a) deberá estar en posición horizontal.
- ❖ Colocar el infantómetro sobre una superficie firme, sin pegarlo a la pared por ninguno lado.
- ❖ Cerciorarse que el niño no tenga gorro, ni moños, ni zapatos, colocar al niño con la cabeza contra el tope fijo y con los pies contra el tope removible.
- ❖ El asistente se coloca en el extremo superior del infantómetro y tomar la cabeza del niño(a) con ambas manos de tal forma que toque suavemente el tope fijo.
- ❖ La persona que mide se debe situar a un lado (donde se encuentra la cinta métrica) sujetando los tobillos pegados de la niña y con el codo del brazo izquierdo hacer presión sobre las rodillas del niño evitando que se flexione.
- ❖ Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta tocar las plantas de los pies del niño(a) ejerciendo una presión firme.
- ❖ Leer, sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente delante del móvil, después repetir la medición hasta lograr una diferencia máxima de 1 milímetro entre mediciones.

I. Prevención de la desnutrición

Se puede considerar:

Acceso a atención sanitaria

Cuando los niños no reciben asistencia sanitaria adecuada es difícil detectar malnutrición. Sin embargo, las revisiones continuas de peso y talla constituyen las herramientas para diagnosticarlo [39].

Formación de progenitores

En contextos con altos índices de malnutrición, existe escaso acceso a los alimentos. Está demostrado que enseñar a los padres qué alimentos de los que tienen a su alcance son más beneficiosos contribuye a combatir la malnutrición [39].

Alimento terapéutico

Concentrado de alimento que contiene todos los nutrientes esenciales para restaurar la salud del niño con malnutrición por deficiencia [39].

Lactancia materna

Es la forma más efectiva para combatir la desnutrición crónica infantil, puesto que contienen todos los nutrientes que el niño necesita, existe menos probabilidad de muerte. En ocasiones, son los mitos que existen sobre la lactancia materna los que privan a los niños de una buena alimentación [39].

Acceso a agua y saneamiento

Consumir agua hervida y en buen estado previene las enfermedades infecciosas, quien constituye las principales causas de la desnutrición infantil [39].

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Factores maternos: Son condiciones físico sociales y culturales maternas que determinan el comportamiento según el entorno en el que viven [40].

2.3.2. Estado nutricional: Condición que el niño tiene respecto a su alimentación y la demanda energética [40].

2.3.3. Factor de riesgo

Circunstancia que incrementa la probabilidad de desarrollar o estar expuesto a un proceso de morbimortalidad [34].

2.3.4. Crecimiento

Aumento de masa del cuerpo humano debido al aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia) [34].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

Estudio ejecutado en el distrito de Chadín, provincia de Chota, región de Cajamarca. Tiene una población de 4350 habitantes, de ello, 4245 son asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS). Cuenta con 87 niños menores de dos años. Limita, por el norte con Chimban, por el este con Choropampa, por el sur con Celendín y por el oeste con Paccha y Tacabamba. Se encuentra a 2350 m s. n. m. y está constituida por 21 comunidades. De clima friolento, con algunos meses de brillo solar penetrante [41].

El escenario de estudio, fue el Puesto de Salud Chadín, establecimiento de salud de categoría I-2, con internamiento, pertenecen a la Red Integradora de Salud de Chota; la población asegurada a dicho establecimiento de salud procede del mismo Chadín, La Succha, Chontas, Limache, Santa Rosa, el sector Cercado Chadín, Pauca y La Palma. Tiene por finalidad promover la salud, evitando las enfermedades y avalando la atención universal de salud de todos sus asegurados, proponiendo y guiando los fines de políticas de salud en convenio con los sectores públicos y los diversos actores sociales. La mayoría de los padres de familia se dedican a la agricultura, ganadería y amas de casa, puesto que en su mayoría solo tienen estudios de primaria incompleta [42].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de enfoque cuantitativo, porque utilizó la formulación de la pregunta de investigación e hipótesis para posteriormente probarla; de nivel relacional porque estableció la relación entre los factores maternos y el estado nutricional de los niños menores de dos años. De diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación deliberadamente de las variables, es decir se basó en la observación del fenómeno tal y como se dio en su contexto natural, y de corte transversal, puesto que la información fue recolectada en un momento determinado [43].

3.3. Hipótesis

Hi: Existe asociación entre los factores maternos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Ho: No existe asociación entre los factores maternos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

Estuvo conformada por las madres que tuvieron niños menores de 2 años y que fueron atendidos en el Puesto de Salud Chadín, durante el año 2025. Teniendo en cuenta que fue una población pequeña no fue necesario el cálculo muestral, en tal sentido la muestra estuvo constituida por 76 madres con sus niños que cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Madres con niños menores de 24 meses de edad.
- Madres de niños atendidos en el Puesto de Salud Chadín.
- Niños con CRED completo para su edad.
- Niños con historias clínicas completas.
- Madres que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños que fueron atendidos en el Puesto de Salud Chadín, pero que no residían en el distrito de Chadín.
- Madres que tuvieron problemas mentales y auditivos.
- Madres de niños que presentaron problemas visuales o auditivos.
- Madres que tuvieron estudios superiores.

3.5. Operacionalización de variables

a) Variable 1: Factores maternos

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factores maternos que influyen en el estado nutricional del niño menor de dos años.	Son particularidades maternas que incluyen atributos como los factores demográficos, socioculturales y económicos [25].	Factores demográficos	Edad (años)	<19años 20-35 años >35años
			Procedencia	- Urbana - Rural
		Factores socioculturales	Paridad	- 1 hijo - De 2 a 3 hijos - Más de 3 hijos
			Grado de instrucción	- Ilustrada - Primaria - Secundaria - Superior
			Ocupación	- Estudiante - Ama de casa - Trabajo eventual - Agricultura - Ganadería
			Estado civil	- Soltera/separada - Casada/conviviente - Viuda
			Religión	- católica - No católica - Otros
		Factores económicos	Ingreso económico	- < a 1025 soles - ≥ a 1025 soles
			Tenencia de la vivienda	- Propia - Alquilada - Cedida

b) Estado nutricional del niño

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Estado nutricional del niño	Es el resultado entre el consumo y demanda de nutrientes que el organismo necesita para compensar las energías desgastadas, acorde a los estilos de vida [34].	Peso/Edad	- Sobrepeso	- >+2 DE
			- Normal	- +2 a -2 DE
			- Bajo peso	- <-2 a -3 DE
			- Bajo peso severo	- <-3 DE
		Peso/Talla	- Obesidad	- > +3 DE
			- Sobrepeso	- > +2 DE
			- Normal	- +2 a -2 DE
			- Desnutrición aguda	- <- 2 a -3 DE
			- Desnutrición Severa	- <- 3 DE
		Talla/Edad	- Muy alto	- > +3 DE
			- Alto	- > +2 DE
			- Normal	- <- 2 a -3 DE
			- Talla baja	- <- 2 a -3 DE
			- Talla baja severa	<- 3 DE

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

El estudio utilizó como técnicas el análisis documental y la entrevista para la recolección de la información:

- **Análisis documental:** facilitó la recoger la información contenidos en la historia clínica sobre estado nutricional (P/E, P/T, T/E) del niño.
- **Entrevista:** fue individual, sincrónica y heteroadministrada, que Permitió determinar los factores maternos (demográficos, socioculturales y económicos).

El procesamiento de recolección de datos, incluyó:

- Solicitud al jefe del Puesto de Salud Chadín para tener acceso al padrón nominal de los menores de dos años.
- Reunión con las madres de familia donde se les explicó el propósito del estudio.
- Selección de las madres y sus respectivos niños partícipes del estudio, tenido en cuenta los criterios de inclusión.
- Mapeo y sectorización para la aplicación de los cuestionarios.
- Aplicación de los cuestionarios.

3.6.2. Materiales

Para el estudio, se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario y una ficha de recolección de datos:

- El primer instrumento fue el cuestionario: “Factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años”, recabó datos sobre factores económicos, sociales y económicos que presentaron las madres sobre el estado nutricional del niño. El cuestionario ha sido validado por Revilla L [44]; de igual forma ha sido adaptado por García YR, para su aplicación [22]. Entre las modificaciones del cuestionario original, fueron: en factores demográficos y sociales maternos: la

autora consideró: Edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción, en el cuestionario desarrollado para su aplicación se añadió: Número de hijos, religión, además se delimitó mejor las alternativas de respuesta para cada pregunta.

En cuanto a los factores económicos en el cuestionario original solo consideró ingreso económico mensual, agregándose la tenencia de vivienda. Para poder realizar las modificaciones se aplicó una prueba piloto para evaluar la validez del instrumento previamente a su aplicación. Luego el cuestionario fue respondido por cada una de las madres de los niños de los niños menores de 2 años atendidos en el Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota 2025, constó de 9 ítems, para determinar los factores demográficos, sociales y económicos maternos (Anexo 02).

- El segundo instrumento, fue la Ficha de recolección de datos, quien permitió recabar la información de las historias clínicas del infante, respecto a su estado nutricional, quien estuvo organizado en tres indicadores antropométricos: P/E, P/T, T/E (Anexo 03).

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la recolección y validación de la información, los datos fueron ingresados en el paquete estadístico SPSS versión 26.0 para su procesamiento y análisis. En primera instancia, se realizó un análisis descriptivo con el objetivo de explorar y sintetizar la información obtenida. Este análisis incluyó el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las cuales son presentadas mediante tablas simples que facilitan la visualización clara y ordenada de la distribución de las características estudiadas.

Posteriormente, se implementó un análisis inferencial con el propósito de examinar posibles relaciones y asociaciones entre los factores maternos clasificados en dimensiones demográficas (edad, estado civil, número de hijos), socioculturales (nivel educativo) y económicos (ingresos familiares, ocupación)

y el estado nutricional de los niños. Para este fin, se utilizó la prueba Chi Cuadrado de independencia.

La aplicación de esta prueba se realizó bajo un nivel de confianza del 95%, lo que implica un margen de error del 5%. De este modo, se consideraron estadísticamente significativos aquellos resultados con un valor de p menor a 0,05 ($p < 0,05$). Esta metodología permitió identificar qué factores maternos se encuentran asociados con el estado nutricional, aportando evidencia científica firme para futuras intervenciones o investigaciones.

Finalmente, los resultados obtenidos de ambos análisis son presentados de manera ordenada, facilitando su interpretación y discusión dentro del contexto del estudio y frente a la literatura existente.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

Durante el desarrollo de la investigación se respetó el principio ético de participación voluntaria y el principio de autonomía con la firma del consentimiento informado materno. De igual manera se tuvo en cuenta el principio de beneficencia, que consistió en no hacer daño a los participantes y en maximizar los beneficios. El principio de justicia, fue comprender el uso racional de recursos disponibles en el estudio [45].

Los criterios de rigor científico, incluyeron la confidencialidad y anonimato de las participantes, la credibilidad con resultados veraces, la confiabilidad, hizo referencia a que los resultados encontrados no fueron manipulados, y la transferibilidad del estudio en otros contextos [46].

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Factores demográficos, socioculturales y económicos maternos del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025

Tabla 1. Factores demográficos, socioculturales y económicos maternos del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Factores	Características	N	%
Factores demográficos	Edad materna		
	≤19paños	8	10,5
	20 – 35 años	49	64,5
	> 35paños	19	25,0
Factores socioculturales	Procedencia de la madre		
	Urbana	12	15,8
	Rural	64	84,2
	Paridad		
	1 hijo	31	40,8
	De 2 a 3 hijos	37	48,7
	Más de 3 hijos	8	10,5
	Grado de instrucción		
	Iletrada	12	15,8
	Primaria	38	50,0
Secundaria	22	28,9	
Superior	4	5,3	
Factores económicos	Ocupación		
	Estudiante	2	2,6
	Trabajos eventuales	2	2,6
	Ama de casa	72	94,8
	Estado civil		
	Soltera/separada	8	10,5
	Casada/conviviente	68	89,5
Religión			
Católica	67	88,2	
No católica	9	11,8	
Factores económicos	Ingreso económico		
	< a 1025 soles	63	82,9
	≥ a 1025 soles	13	17,1
	Tenencia de la vivienda		
	Propia	46	60,6
Alquilada	2	2,6	
Cedida	28	36,8	
Total		76	100,0

Fuente: Cuestionario sobre factores maternos.

Tabla 1 revela que 64,5% de madres tiene entre 20 a 35 años y 84,2% proviene de zonas rurales; en cuanto a factores socioculturales, 48,7% tiene dos o tres hijos, 50% alcanzó escolaridad primaria, 94,8% se dedica al hogar, 89,5% está casada o en convivencia y 88,2% profesa la religión católica. Desde la perspectiva económica, 82,9% percibe ingresos inferiores a 1025 soles y 60,5% posee vivienda propia. Estos datos reflejan un perfil predominante de madres en edad ideal para el embarazo, con baja escolaridad y dedicadas principalmente al hogar, que viven mayoritariamente en zonas rurales y enfrentan limitaciones económicas, aspectos que pueden influir en sus condiciones de vida y subrayan la necesidad de apoyo social y sanitario.

El estudio de Reyes [20], reporta que el 46,3% de las madres participantes tenían 31 años, lo que indica una concentración en ese grupo de edad materna. En contraste, nuestro estudio encontró que la mayoría de madres se sitúa en un rango entre 20 y 35 años. Esta diferencia podría explicarse por las características específicas de cada población: Reyes analizó madres de niños con desnutrición crónica, donde factores socioeconómicos y demográficos pueden influir en la edad materna. Esta comparación evidencia la diversidad en perfiles maternos a nivel nacional y subraya la importancia de contextualizar los resultados según condiciones locales para diseñar intervenciones efectivas y adecuadas.

Así mismo se identifican coincidencias con el estudio hecho por García [22], que evidencian un alto porcentaje de madres en el rango de edad adulta intermedia, con pequeñas variaciones y un origen geográfico común. Estos factores demográficos reflejan patrones similares de comportamiento entre los resultados del estudio y los antecedentes a nivel nacional, especialmente en términos de edad y procedencia [22].

Con respecto a la procedencia de las madres, se observan similitud con los resultados del estudio de Reyes [20], ya que en ambos casos la mayor proporción de participantes proviene de zonas rurales. En el estudio, donde la mayor proporción de madres son originarias del área rural, cifra que coincide con la tendencia nacional reflejada en investigaciones como la de Reyes [20], donde también predominan las madres de zonas rurales.

Esta prevalencia puede explicarse por factores socioeconómicos y culturales propios de la zona rural, donde el acceso limitado a servicios de salud y educación contribuye a patrones reproductivos específicos. Además, estudios nacionales indican que las mujeres en edad fértil residentes en áreas rurales suelen enfrentar mayores riesgos asociados a embarazos no planificados y morbilidad materna, aspectos que se reflejan en ambos estudios [8]. Por tanto, la coincidencia en la procedencia rural subraya la necesidad de fortalecer intervenciones de salud materna focalizadas para mejorar los resultados perinatales y reducir las inequidades en salud.

En cuanto a los factores económicos, los resultados difieren de los encontrados por Chávez [15], quienes reportaron que el 60% de los participantes tenía ingresos mensuales entre 200 y 400 dólares. En contraste, en nuestro estudio donde en su mayoría percibe un ingreso económico inferior al salario mínimo vital, que para el año 2025 se ha establecido en 1,130 soles [47,50]. Esta diferencia puede explicarse por la variación en las monedas y contextos económicos, pero también refleja que una gran mayoría de las madres en nuestra muestra vive en condiciones de vulnerabilidad económica, con ingresos por debajo del umbral legal mínimo para una vida digna. Esta situación limita su acceso a servicios básicos y afecta su calidad de vida, lo que resalta la necesidad de políticas públicas que mejoren el bienestar económico de este grupo poblacional y contribuyan a reducir las desigualdades sociales [7].

Los resultados del estudio con respecto a la ocupación de las madres son similares con los hallazgos de Aguilar [21], quienes reportaron que el 76,3% de las madres son amas de casa. Esta alta proporción refleja la prevalencia de mujeres dedicadas al cuidado del hogar y la familia, lo cual puede estar influenciado por factores culturales, educativos y económicos que limitan su participación en el mercado laboral formal [31]. Además, esta condición tiene implicancias directas en el bienestar familiar y en la disponibilidad de tiempo para el cuidado infantil, aspectos relevantes para el desarrollo y la salud de los niños [28].

Los resultados de nuestro estudio en cuanto a la paridad son similares a los reportados por Chávez [15], quienes encontraron que el 58% de las madres tenía entre dos y tres hijos, mientras que en nuestro estudio esta proporción es del 48,7%.

Con respecto al grado de instrucción, los datos difieren a los encontrados por Reyes [20], quien reportó que la mayoría de madres era iletrada, en el estudio predomina la escolaridad primaria completa, reflejando una mejora en el acceso a la educación básica [29], la tasa de analfabetismo en mujeres rurales mayores de 15 años ha disminuido, aunque aún afecta a alrededor del 20 al 25%. Este progreso es crucial para el empoderamiento femenino y el bienestar familiar, pero persisten brechas educativas que requieren atención para garantizar igualdad de oportunidades y mejorar las condiciones socioeconómicas de estas comunidades [30].

Los resultados en cuanto al estado civil difieren del estudio de García [22], donde el 66% de las participantes eran convivientes. Esta diferencia puede reflejar variaciones en las dinámicas familiares y sociales según el contexto geográfico y cultural de las muestras. A nivel nacional, el INEI [12] reporta que aproximadamente el 71,1% de las madres tienen pareja, distribuyéndose casi por igual entre casadas (35,8%) y convivientes (35,3%), lo que sugiere que la unión formal sigue siendo predominante en algunas regiones. Estas diferencias en el estado civil impactan en el apoyo social y económico disponible para las madres, influyendo en su bienestar y en el desarrollo familiar [25]. Por tanto, es importante considerar estas particularidades para diseñar políticas que fortalezcan el soporte a las madres según su situación conyugal.

En cuanto a la tenencia de vivienda propia, difieren considerablemente del estudio de Reyes [20], donde solo el 31,7% vivía en casas de esteras, una condición que refleja mayor precariedad habitacional. Esta diferencia sugiere una mejora relativa en las condiciones de vivienda en nuestra muestra, aunque aún persisten desafíos importantes en términos de calidad y seguridad del hogar. La tenencia de vivienda propia es un indicador clave del nivel socioeconómico y estabilidad familiar, factores que influyen directamente en la salud y el bienestar de las madres y sus hijos. Por tanto, estos resultados evidencian la necesidad de continuar promoviendo políticas de vivienda digna, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables, para reducir las desigualdades sociales [33].

Los resultados encontrados se relacionan con el Modelo de Promoción de la Salud [23], al destacar la influencia de factores socioculturales y económicos en la salud materna. El modelo sostiene que la salud es el resultado de múltiples determinantes

sociales, económicos y culturales que condicionan el bienestar de las personas. Aspectos como la edad, la procedencia rural, el nivel de escolaridad, la ocupación, la estructura familiar y los ingresos económicos reflejan condiciones que afectan directamente las oportunidades para adoptar estilos de vida saludables y acceder a servicios adecuados.

Los factores demográficos, socioculturales y económicos analizados reflejan un perfil predominante de madres, con escolaridad básica completa, dedicada al hogar y proveniente mayoritariamente de zonas rurales. La alta proporción de madres con ingresos por debajo del mínimo vital y la tenencia limitada de vivienda propia evidencian condiciones de vulnerabilidad económica que impactan en su calidad de vida. Las diferencias encontradas en comparación con otros estudios nacionales, como en edad materna, estado civil y nivel educativo, subrayan la heterogeneidad regional y la influencia de contextos socioculturales específicos. Estos resultados resaltan la necesidad de políticas públicas integrales que aborden la educación, el empleo, la salud y la vivienda para mejorar el bienestar materno-infantil y reducir las desigualdades sociales en estas poblaciones.

4.2. Estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025

Tabla 2. Estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Estado nutricional	N	%
Peso/Edad		
Sobrepeso	5	6,6
Normal	60	78,9
Bajo peso	11	14,5
Peso/Talla		
Sobrepeso	5	6,6
Normal	68	89,5
Desnutrición aguda	3	3,9
Talla/Edad		
Normal	53	69,7
Baja talla	23	30,3
Total	76	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos sobre estado nutricional.

La Tabla 2 presenta el estado nutricional de los niños menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, evidenciando que un 14,5% de los niños tiene bajo peso para su edad, lo que revela una proporción significativa de desnutrición global. Asimismo, 6,6% muestra sobrepeso según el indicador peso/talla, demostrando la coexistencia de malnutrición por exceso. Además, 30,3% presenta talla baja o desnutrición crónica, una situación alarmante que compromete el desarrollo físico y cognitivo a largo plazo de los niños afectados.

Al respecto los resultados encontrados difieren con los estudios de Chávez y Suarez [15], quienes evidenciaron en el indicador peso/edad, el 38% tuvo delgadez y en talla/ edad, el 28% presentó talla baja; también al estudio de Cuevas [17], que evidenció un estado nutricional alterado en sus tres indicadores (talla/edad, peso/talla, peso/edad). Estos resultados están relacionados con las malas prácticas

alimenticias de los padres que no cubren las necesidades y el gasto de energía alimentaria, y otros nutrientes esenciales en los niños menores de dos años; sin embargo, también existe cierto porcentaje de niños que tienen malnutrición por exceso, como es el sobrepeso [4].

Por otro lado, los resultados son similares al estudio de Aguilar y Godoy [21], quienes identificaron que el 11,8% de lactantes se encuentra con sobrepeso, pero también existe cierto porcentaje de niños con malnutrición; y diferentes al estudio de Barahona et al. [16] quien identificó que el 24,0% tuvo talla baja, 38,0% sobrepeso; esto podría deberse al contexto de los estudios entre países, como lo es la pobreza, los conflictos, cambios climáticos y falta de accesos de los servicios de salud.

A diferencia del estudio de García [22], donde el 26% de los niños presentaron sobrepeso según el indicador P/T y el 5% mostró bajo peso según P/E, pero resultados similares en el indicador T/E, con un 26% de desnutrición crónica (talla baja), en el presente estudio se observan proporciones menores de niños con alteraciones en el estado nutricional, excepto en el caso del bajo peso. Esta situación pone en evidencia que, si bien existen coincidencias en cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica, las otras formas de malnutrición presentan diferencias importantes entre ambos estudios.

La malnutrición es cuando los niños tienen carencia o exceso de la ingesta calórica y de nutrientes que enmarca el insuficiente peso en relación a la talla, talla deficiente para la edad y un peso deficiente para la edad; además, está relacionada con el déficit de vitaminas, proteínas y minerales [47, 48]. Los resultados alterados más relevantes está en el indicador P/E, donde el 14% presento bajo peso y el 6,6% sobrepeso. Está relacionado con los datos del INEI donde se evidencia el 11,7% de las niñas y niños presentan desnutrición y el 8,6% tienen sobrepeso; siendo propensos a desarrollar enfermedades graves (diabetes tipo 2, enfermedades del corazón y problemas respiratorios) y también puede afectar su desarrollo físico, mental, social y cognitivo [8].

Según el indicador T/E, se encontró que el 30,3% de los niños presentan talla baja, una condición en la que la estatura de una persona es inferior a lo normal para su edad y sexo. Esta situación puede tener consecuencias a largo plazo para la salud

de los niños, afectando negativamente su desarrollo físico y cognitivo. Por esta razón, es fundamental que el personal de salud, especialmente los licenciados en enfermería, continúen fortaleciendo e implementando hábitos alimentarios saludables en las familias y la comunidad, con el objetivo de proteger y/o mejorar el estado nutricional de los niños [17].

La prevalencia de bajo peso evidencia desnutrición aguda, asociada a una ingesta insuficiente de energía y nutrientes, o a enfermedades recurrentes, aspectos que requieren atención inmediata para evitar consecuencias graves en salud y supervivencia infantil [39]. Por otro lado, la presencia de sobrepeso, aunque menor, indica un cambio alimentario o hábitos que promueven la malnutrición por exceso, una tendencia creciente que también eleva riesgos de enfermedades futuras y requiere intervenciones preventivas tempranas [16].

Es preocupante también el elevado porcentaje de talla baja, señal de desnutrición crónica que resulta de condiciones prolongadas de inseguridad alimentaria y adversidades socioambientales, limitando el crecimiento físico y el desarrollo cognitivo, con repercusiones a largo plazo sobre el potencial de vida del niño [18]. Esta coexistencia de formas variadas de desnutrición plantea un reto para el sistema de salud local, que debe implementar estrategias integrales que aborden factores socioeconómicos, hábitos alimentarios y prácticas de cuidado infantil, orientadas no solo a la recuperación nutricional inmediata, sino también a la prevención sostenible y el monitoreo continuo del crecimiento infantil [22].

El Modelo de Promoción de la Salud [23], en su enfoque integral y multidimensional. Destaca la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud, incluyendo la alimentación, las condiciones socioeconómicas y los ambientes culturales y físicos que influyen en el estado nutricional. La presencia significativa de desnutrición y sobrepeso refleja las desigualdades y vulnerabilidades que el modelo busca mitigar a través de estrategias de fortalecimiento comunitario, educación para la salud y promoción de entornos saludables [32]. Así, estos resultados reafirman la necesidad de intervenciones dirigidas no solo a tratar desequilibrios nutricionales, sino también a modificar las condiciones estructurales que los originan para garantizar un desarrollo saludable y equitativo en la infancia.

Por lo tanto, se necesita reforzar las políticas de salud que brinden las condiciones para que los niños crezcan y desarrollen sus capacidades, desde que nacen y cuando reciban alimentación complementaria les proporcione todo lo que su organismo requiere para tener buena salud [4], toda vez que desde los dos primeros años de edad es donde se forman los hábitos alimentarios; es por ello que los padres deben promover una alimentación y nutrición saludable, de lo contrario, la malnutrición (desnutrición crónica) no permite el desarrollo cognitivo del infante. Además, es necesario que el gobierno local establezca ordenanzas para promover el expendio de alimentos sanos y nutritivos en los quiscos escolares, para mejorar la nutrición de los niños.

4.3. Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025

Tabla 3. Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Peso/Edad del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Factores demográficos, socioculturales y económicos	Estado Nutricional Peso/Edad								P- valor Valor	
	Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total			
	n	%	N	%	N	%	n	%		
Edad materna										
≤19 años	1	1,3	6	7,9	1	1,3	8	10,5	0,634 2,561	
20 – 35 años	4	5,3	37	48,7	8	10,5	49	64,5		
> 35 años	0	0,0	17	22,4	2	2,6	19	25,0		
Procedencia de la madre										
Urbana	1	1,3	10	13,2	1	1,3	12	15,8	0,790	
Rural	4	5,3	50	65,8	10	13,2	64	84,2	0,473	
Paridad										
1 hijo	2	2,6	26	34,2	3	3,9	31	40,8	0,733	
De 2 a 3 hijos	3	3,9	27	35,5	7	9,2	37	48,7	2,015	
Mas de 3 hijos	0	0,0	7	9,2	1	1,3	8	10,5		
Grado de instrucción										
Iletrada	1	1,3	10	13,2	1	1,3	12	15,8	0,045	
Primaria	2	2,6	28	36,8	8	10,5	38	50,0		
Secundaria	1	1,3	21	27,6	0	0,0	22	28,9	12,875	
Superior	1	1,3	1	1,3	2	2,6	4	5,3		
Ocupación										
Estudiante	1	1,3	1	1,3	0	0,0	2	2,6	0,076	
Trabajos eventuales	0	0,0	1	1,3	1	1,3	2	2,6	8,476	
Ama de casa	4	5,3	58	76,3	10	13,2	72	94,7		
Estado civil										
Soltera/separada	0	0,0	7	9,2	1	1,3	8	10,5	0,706	
Casada/conviviente	5	6,6	53	69,7	10	13,2	68	89,5	0,695	
Religión										
Católica	4	5,3	54	71,1	9	11,8	67	88,2	0,626	
No católica	1	1,3	6	7,9	2	2,6	9	11,8	0,937	
Ingreso económico										
< a 1025 soles	5	6,6	49	64,5	9	11,8	63	82,9	0,576	
≥ a 1025 soles	0	0,0	11	14,5	2	2,6	13	17,1	1,105	
Tenencia de la vivienda										
Propia	3	3,9	36	47,5	7	9,2	46	60,6	0,966	

Alquilada	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	2,6	0,569
Cedida	2	2,6	22	28,9	4	5,3	28	36,8	
Total	5	6,6	60	78,9	11	14,5	76	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores maternos y ficha de recolección de datos del estado nutricional.

La Tabla 3 muestra la distribución de los factores demográficos, sociales y económicos de la madre en relación con el estado nutricional del niño, según indicador P/E con estado nutricional obesidad, son: 10,5% de las madres tienen de 20 a 35 años; de procedencia rural 13,2%; de 2 a 3 hijos 9,2%; con primaria 10,5%; amas de casa 13,2%; casadas/convivientes 13,2%; católicos 11,8%; con ingreso económico < a 1025 soles 11,8% y los que tienen vivienda propia 9,2%.

Los datos encontrados respecto a la edad materna difieren del estudio de Reyes [20], que reporta un alto porcentaje de madres con 31 años. Esta diferencia puede responder a las características demográficas específicas de cada muestra y al método de clasificación de los grupos etarios. Mientras en el presente estudio se agrupa la edad materna en rangos amplios (20-35 años), el estudio de Reyes se focaliza en una edad puntual, lo que limita la comparación directa. Estas variaciones resaltan la importancia de definir claramente los grupos de estudio para interpretar adecuadamente las prevalencias y permitir comparaciones precisas entre investigaciones.

Los resultados que muestran una mayor proporción de madres entre 20 y 35 años vinculadas al estado nutricional de los niños pueden explicarse porque esta es la franja etaria más frecuente en la maternidad [42]. Además, en este rango de edad las madres suelen encontrarse en etapas activas laboral y familiarmente, lo que puede influir en el tiempo y la atención dedicados a la alimentación y cuidado infantil, factores esenciales para el desarrollo nutricional adecuado. Sin embargo, la edad materna por sí sola no determina el estado nutricional de los niños, sino que interactúa con múltiples factores sociales y económicos, como el nivel educativo, ingresos familiares y condiciones del entorno, que afectan directamente la alimentación y salud infantil [43].

Al respecto, la encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), señala que las mujeres en edad fértil representan el 52,9% de la población femenina [49]. La edad

materna influye en la madurez física y mental a la hora de brindar cuidado a sus hijos; las madres adolescentes, no siempre logran identificarse plenamente con su rol materno, experimentan cambios profundos y repentinos tanto en su cuerpo como en su salud psicológica, lo que genera inseguridad respecto a su función como madres; por el contrario, las madres adultas jóvenes (20 a 35 años) suelen mostrar mayor madurez emocional, estabilidad, mayor información, educación y conciencia, recursos, apoyo social y mayores responsabilidades para el cuidado y alimentación de los niños [17].

Los datos encontrados, que reportan una mayor proporción de participantes de procedencia rural, son similares a los hallazgos del estudio de Aguilar y Godoy [21], el cual también documenta una predominancia de población rural en sus investigaciones. Esta coincidencia resalta una característica común en los estudios sobre estado nutricional en ciertas regiones, donde las zonas rurales a menudo presentan desafíos significativos en términos de acceso a servicios de salud, saneamiento y alimentos nutritivos [8].

La vulnerabilidad alimentaria y la desnutrición son problemas persistentes en poblaciones rurales [8], influenciados por factores socioeconómicos y la disponibilidad de recursos. La falta de infraestructura, la limitada capacidad de producción de alimentos y los bajos ingresos económicos en estas áreas pueden contribuir a la inseguridad alimentaria y, consecuentemente, afectar el estado nutricional de los niños [20].

Los datos encontrados sobre la paridad, con predominancia de madres que tienen de 2 a 3 hijos, son coherentes con los reportados por Chávez y Suárez [15], quienes también encontraron que la mayoría de las participantes se encontraba en ese rango. Esta tendencia es consistente con estudios nacionales que muestran que la paridad promedio de las madres suele situarse entre 2 y 3 hijos, reflejando las características demográficas actuales de la población peruana [9].

Así mismo, en cuanto a la paridad (número de hijos) de la madre y el estado nutricional de sobrepeso se centra en las que tienen de 2 a 3 hijos, sin embargo, el número de hijos de las madres no se asocia significativamente con el estado nutricional del niño (p-valor: 0,733) [17]; pero, a pesar de ello el número de hijos

influye en las necesidades alimentarias para mejorar la calidad de vida en las familias en estudio.

En el estudio se encontró una mayor proporción de madres con grado de instrucción primaria, lo cual difiere de lo reportado por Aguilar y Godoy [21], quienes identificaron una predominancia de madres con educación secundaria completa. Esta diferencia puede estar relacionada con las características sociodemográficas y geográficas de las poblaciones estudiadas, ya que variaciones en el nivel educativo materno suelen depender del contexto local, el acceso a la educación y las políticas sociales vigentes.

Además, la educación materna es un factor crucial en el conocimiento y prácticas relacionadas con la alimentación infantil, lo que impacta directamente en el estado nutricional de los niños. Estudios nacionales [9,10], muestran que un mayor nivel educativo materno suele asociarse con mejores indicadores nutricionales infantiles, debido a una mayor capacidad para adoptar prácticas alimentarias saludables y acceder a servicios de salud. Por lo tanto, la discrepancia observada resalta la necesidad de adaptar estrategias de intervención nutricional considerando el nivel educativo predominante en cada comunidad, enfocándose en promover la educación sanitaria y nutricional para madres con formación básica, para mejorar los resultados en salud infantil.

El grado de instrucción primaria con sobrepeso en los niños, se relaciona debido a que las madres incluso con la educación primaria, pueden tener más acceso a información sobre nutrición y cuidado de los niños, mejor acceso a empleo y, por ende, a mayores ingresos económicos. Estas circunstancias pueden incrementar el riesgo de malnutrición infantil, dado que los niños no tienen acceso a alimentos nutritivos. Por el contrario, las madres con menor nivel de escolaridad es más probable que el niño tenga problemas nutricionales, como la desnutrición crónica y/o obesidad [22].

En relación al estado nutricional y la ocupación materna, se observó que el mayor porcentaje de niños con sobrepeso (13,2%) corresponde a aquellos cuyas madres se desempeñan como amas de casa, sin embargo, la falta de un trabajo formal contribuye a la pobreza, lo que, a su vez, puede generar desnutrición en la población infantil, afectando negativamente su estado nutricional [22]. El sobrepeso

del niño en las madres con estado civil de casadas/convivientes, de alguna forma pueden contribuir al cuidado y alimentación compartido de los niños y otras actividades que favorecen un desarrollo adecuado del niño [21]; a pesar de ello, no se encontró relación significativa entre ellas.

En cuanto a la religión católica con predominio de sobrepeso, no se encontró una asociación significativa entre ellas (p -valor = 0,626); sin embargo, es importante señalar que algunas creencias religiosas pueden influir en la elección de ciertos alimentos, lo que podría poner riesgo en el estado nutricional del infante. Tal es el caso de religiones que prohíben el consumo de vísceras, sangre y carne de cerdo, entre otros alimentos, los cuales son fuentes de proteínas esenciales para promover el adecuado crecimiento infantil [17].

En cuanto al ingreso económico, las familias deben presupuestar los gastos destinados a educación, alimentación y vestido; las familias de zonas rurales, que dependen principalmente de la agricultura y ganadería, obtienen su sustento tanto en alimentación como en ingresos. En contraste, las familias urbanas con ingresos bajos enfrentan limitaciones económicas, lo que implica una falta de recursos suficientes para satisfacer las necesidades básicas del hogar. Esta situación puede afectar negativamente el estado nutricional de los niños, ya que las carencias económicas pueden influir en la calidad de su dieta y bienestar [22].

Respecto a la vivienda se observa que los niños con sobrepeso son de madres con vivienda propia, y al establecer la relación se encontró que no hay asociación entre la obesidad y la tenencia de vivienda propia (p -valor 0,966). La no relación directa y clara entre el sobrepeso infantil y el hecho de que las madres tengan vivienda propia, ya que la malnutrición es el resultado de una interacción de varios factores biológicos, ambientales, sociales y económicos [18].

El MPS [23], que resalta la influencia del entorno socioeconómico y cultural en la salud. Factores como la edad materna, la procedencia rural, el nivel educativo, la ocupación, el estado civil, la religión, los ingresos económicos y la vivienda propia condicionan los hábitos alimentarios y estilos de vida que pueden favorecer el sobrepeso en niños.

Tabla 4. Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Talla/Peso del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Factores demográficos, socioculturales económicos y	Estado Nutricional Peso/ Talla								P-valor Valor
	Sobrepeso		Normal		D. Aguda		Total		
	n	%	N	%	N	%	N	%	
Edad materna									
≤19 años	1	1,3	7	9,2	0	0,0	8	10,5	0,318 4,718
20 – 35 años	4	5,3	44	57,9	1	1,3	49	64,5	
> 35 años	0	0,0	17	22,4	2	2,6	19	25,0	
Procedencia de la madre									
Urbana	1	1,3	10	13,2	1	1,3	12	15,8	0,663
Rural	4	5,3	58	76,3	2	2,6	64	84,2	0,821
Paridad									
1 hijo	2	2,6	29	38,2	0	0,0	31	40,8	0,454
De 2 a 3 hijos	3	3,9	32	42,1	2	2,6	37	48,7	3,662
Más de 3 hijos	0	0,0	7	9,2	1	1,3	8	10,5	
Grado de instrucción									
Letrada	1	1,3	10	13,2	1	1,3	12	15,8	0,627
Primaria	2	2,6	34	44,7	2	2,6	38	50,0	
Secundaria	1	1,3	21	27,6	0	0,0	22	28,9	4,368
Superior	1	1,3	3	3,9	0	0,0	4	5,3	
Ocupación									
Estudiante	1	1,3	1	1,3	0	0,0	2	2,6	0,001
Trabajos eventuales	0	0,0	1	1,3	1	1,3	2	2,6	
Ama de casa	4	5,3	66	86,8	2	2,6	72	94,7	17,787
Estado civil									
Soltera/separada	0	0,0	7	9,2	1	1,3	8	10,5	0,325
Casada/conviviente	5	6,6	61	80,3	2	2,6	68	89,5	2,249
Religión									
Católica	4	5,3	60	78,9	3	3,9	67	88,2	0,697
No católica	1	1,3	8	10,5	0	0,0	9	11,8	0,772
Ingreso económico									
< a 1025 soles	5	6,6	55	72,4	3	3,9	63	82,9	0,398
≥ a 1025 soles	0	0,0	13	17,1	0	0,0	13	17,1	1,845
Tenencia de la vivienda									
Propia	3	3,9	40	52,6	3	3,9	46	60,6	0,700
Alquilada	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	2,6	2,195
Cedida	2	2,6	26	34,2	0	0,0	28	36,8	
Total	5	6,6	68	89,5	3	3,9	76	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores maternos y ficha de recolección de datos del estado nutricional.

La tabla 4 muestra que, entre los niños con alteraciones en su estado nutricional según el indicador Peso/Talla, se observa que los casos se concentran ligeramente en hijos de madres de 20 a 35 años 5,3%, de procedencia rural 5,3%, con 2 a 3 hijos 3,9%, con nivel de primaria 2,6%, amas de casa 5,3%, casadas o convivientes 6,6%, católicas 5,3%, con ingresos menores a 1025 soles 6,6% y con vivienda propia 3,9%. Estos resultados sugieren que el bajo estado nutricional está presente de manera transversal en distintos grupos, aunque parecen resaltar como factores asociados el bajo ingreso económico, la ocupación de ama de casa y el estado civil de casada o conviviente, lo que evidencia la importancia de considerar estas condiciones sociales y económicas al diseñar estrategias de intervención nutricional.

Con respecto a la edad materna y la presencia de obesidad infantil según el indicador Peso/Talla, los resultados del presente estudio resultan consistentes con lo reportado por Aguilar [21], quienes identificaron que las edades predominantes en madres de niños con sobrepeso y obesidad oscilaban entre los 20 y 34 años. Esta coincidencia sugiere que la etapa adulta joven es un periodo en el que las mujeres podrían estar expuestas a factores socioeconómicos y de estilo de vida que influyen tanto en su propia salud como en la de sus hijos.

Los resultados del presente estudio refuerzan la importancia de considerar la edad materna como un factor relevante en la vigilancia del estado nutricional infantil, coincidiendo con la literatura que destaca la influencia del entorno familiar y las decisiones maternas sobre la alimentación y el bienestar de los niños [27]. Por lo tanto, estos hallazgos reiteran la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a madres jóvenes, enfocando la educación nutricional y el acceso a recursos que contribuyan a la prevención de la obesidad infantil.

En la procedencia de las madres y la obesidad en niños de zona rural reportado en el presente estudio difieren a los señalado por García [22], esto puede explicarse por la distribución geográfica y los factores socioeconómicos que influyen en la prevalencia de obesidad infantil en Perú. Estudios nacionales indican que la obesidad y sobrepeso en menores de cinco años son generalmente más frecuentes en áreas urbanas debido a cambios en la alimentación y estilos de vida, mientras

que, en las zonas rurales, caracterizadas por menor acceso a alimentos procesados y mayor pobreza [28].

Con respecto a la ocupación materna y la obesidad infantil según el indicador Peso/Talla, el presente estudio encontró que los niños con obesidad provienen mayormente de madres amas de casa, lo cual difiere de los resultados reportados por Chávez, quienes no encontraron una asociación significativa entre la ocupación de la madre y la presencia de obesidad infantil.

Esta divergencia puede explicarse debido a que la obesidad infantil generalmente se asocia más con factores como el nivel educativo de la madre, el ingreso económico familiar y la urbanización que directamente con su ocupación laboral [28], así mismo señalan que niños de madres con mayor nivel educativo y mejores condiciones socioeconómicas presentan una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad, mientras que la condición de ama de casa, que está ligada a factores culturales y socioeconómicos específicos, puede influir en estilos de vida familiares como la alimentación y la actividad física de los hijos, condicionando el riesgo nutricional [15].

Al relacionar los factores con el estado nutricional no se encontró asociación significativa entre ellas, a excepción con la ocupación materna (p-valor: 0,001). Esto se debería a que el sobrepeso infantil es un problema multifactorial, donde los factores demográficos (como la edad y el género), socioculturales (como la educación de los padres o los hábitos alimenticios) y económicos (como el nivel de ingresos) pueden influir; en embargo, es necesario indicar que estos no siempre se manifiestan de manera lineal o directa en todos los casos. Hay otras variables que también influyen, como la genética, la actividad física, la disponibilidad de alimentos saludables, etc.

Si bien es cierto, el sobrepeso infantil constituye un problema complejo que puede estar influido por múltiples factores, y no se puede atribuir exclusivamente a la edad de la madre. Sin embargo, hay algunas razones que podrían contribuir a este fenómeno, como las madres jóvenes suelen estar más ocupadas y pueden tener menos tiempo para planificar y preparar comidas saludables, y no tienen acceso a información adecuada sobre la alimentación y nutrición [17]. La procedencia de zona rural de las madres con niños con sobrepeso, podría indicar que las madres

cuentan con menores recursos económicos para tener acceso a alimentos saludables y a las tradiciones culturales y las costumbres alimentarias locales pueden influir en las elecciones de los alimentos [18].

En cuanto a la paridad materna, se evidencia que los niños con sobrepeso tuvieron madres con mayores porcentajes de 2 a 3 hijos; lo que hace suponer que las madres que tienen más hijos, tienen mayor dificultad para poder satisfacer las necesidades de nutrición de sus niños. Respecto al grado de instrucción materna, se observa que el porcentaje de sobrepeso se centra en madres con grado de instrucción de primaria [19].

De otro lado, la ocupación materna de aquellas madres cuyos hijos presentan sobrepeso está principalmente centrada en las amas de casa, lo que refleja la falta de compromiso con la alimentación de sus hijos. Al analizar las variables, se encontró una asociación significativa (p-valor: 0,001), lo que indica que las madres no solo cumplen con los diferentes roles de cuidado, sino que también muestran un profundo compromiso con la alimentación de sus hijos [16].

En el estado civil casadas/convivientes maternas en relación al sobrepeso infantil según el indicador P/T se presentó un mayor porcentaje en madres casadas/convivientes. Se sabe que el estado civil de los padres no es un factor directamente relacionado con el sobrepeso infantil, aunque las dinámicas familiares, como la calidad de la relación de pareja y el apoyo emocional, pueden influir en las decisiones y comportamientos familiares [15].

En cuanto a la religión católica de la madre en los niños con sobrepeso, aunque se sabe que el cristianismo no tiene restricciones estrictas sobre la alimentación, algunas denominaciones promueven la moderación y la disciplina personal. La indulgencia en exceso podría verse como un acto de glotonería, que en muchas tradiciones cristianas es considerado un pecado [18].

Los datos muestran que los niños con alteraciones en su estado nutricional según peso/talla tienden a ser hijos de madres jóvenes, principalmente entre 20 y 35 años, con predominio en zonas rurales, y con características socioeconómicas como escolaridad primaria, dedicación al hogar, estado civil de casadas o convivientes, ingresos bajos y vivienda propia. Estos factores reflejan condiciones que, según el

Modelo de Promoción de la Salud [23], influyen directamente en la salud infantil al limitar el acceso a recursos, educación nutricional y estilos de vida saludables. La teoría sostiene que el entorno socioeconómico y cultural es determinante para el bienestar de los niños.

El ingreso económico en los niños con sobrepeso, son los que perciben un ingreso económico menor a 1025 soles; además, no muestra una asociación significativa con el estado nutricional del niño (p -valor = 0,398). De ello se puede mencionar también que mientras mayor sea el ingreso económico de las familias mayor será su capacidad adquisitiva, lo que contribuye a brindar un mayor requerimiento nutricional del niño [21].

Respecto a la tenencia de la vivienda de los niños con sobrepeso se centró en las madres de familia que tienen casa propia, concluyendo que la vivienda que ocupa la madre junto a su familia no se asocia significativamente con el estado nutricional del niño en el indicador peso/talla (p -valor 0,966).

Tabla 5. Asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Talla/Edad del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.

Factores demográficos, socioculturales y económicos	Estado Nutricional Talla/Edad						P- valor Valor	
	y	Normal		Talla baja		Total		
		N	%	N	%	n	%	
Edad materna								
≤19 años		4	5,3	4	5,3	8	10,5	0,403 1,816
20 – 35 años		36	47,4	13	17,1	49	64,5	
> 35 años		13	17,1	6	7,9	19	25,0	
Procedencia de la madre								
Urbana		7	9,2	5	6,6	12	15,8	0,349
Rural		46	60,5	18	23,3	64	84,2	0,878
Paridad								
1 hijo		22	28,9	9	11,8	31	40,8	0,442
De 2 a 3 hijos		24	31,6	13	17,1	37	48,7	1,634
Mas de 3 hijos		7	9,2	1	1,3	8	10,5	
Grado de instrucción								
Iletrada		9	11,8	3	3,9	12	15,8	0,813
Primaria		27	35,5	11	14,5	38	50,0	
Secundaria		15	19,7	7	9,2	22	28,9	
Superior		2	2,6	2	2,6	4	5,3	0,952
Ocupación								
Estudiante		1	1,3	1	1,3	2	2,6	0,677
Trabajos eventuales		1	1,3	1	1,3	2	2,6	
Ama de casa		51	67,1	21	27,6	72	94,7	0,698
Estado civil								
Soltera/separada		6	7,9	2	2,6	8	10,5	0,732
Casada/conviviente		47	61,8	21	27,6	68	89,5	0,117
Religión								
Católica		47	61,8	20	26,3	67	88,2	0,831
No católica		6	7,9	3	3,9	9	11,8	0,046
Ingreso económico								
< a 1025 soles		44	57,9	19	25,0	63	82,9	0,965
≥ a 1025 soles		9	11,8	4	5,3	13	17,1	1,02
Tenencia de la vivienda								
Propia		31	40,8	15	19,7	46	60,6	0,966
Alquilada		2	2,6	0	0,0	2	2,6	
Cedida		20	26,3	8	10,5	28	36,8	0,569
Total		53	69,7	23	30,3	76	100,0	

Fuente: Cuestionario sobre factores maternos y ficha de recolección de datos del estado nutricional.

La tabla 5 evidencia que un porcentaje considerable de niños con talla baja se encuentra asociado a madres con características demográficas, socioculturales y económicas específicas: 17,1% de estas madres tuvo entre 20 y 35 años; 23,3% procede de zonas rurales; un 21,7% tiene de 2 a 3 hijos; 14,5% cuenta con educación primaria; 27,6% son amas de casa y también 27,6% se encuentra casada o conviviendo; mientras que 26,3% profesa la religión católica; un 25% presenta ingresos económicos inferiores a 1025 soles; y 19,7% tiene vivienda propia. Esta distribución sugiere que la talla baja está más frecuente en contextos rurales y en madres con niveles bajos de ingreso y de educación, condiciones que suelen estar vinculadas a limitaciones en el acceso a alimentos nutritivos y servicios de salud adecuados.

Los resultados del presente estudio difieren de los hallazgos reportados por Chávez [15], en Ecuador, quienes observaron que la prevalencia de talla baja en niños no estaba asociada principalmente a madres dentro de este rango de edad, sino que se vinculaba con otros factores como menor nivel educativo y condiciones socioeconómicas específicas. Esta discrepancia puede deberse a las diferencias contextuales entre ambos países, incluyendo variaciones en acceso a servicios de salud, programas de nutrición materno-infantil y factores culturales que influyen en el cuidado infantil.

Además, mientras el rango de edad materna de 20 a 35 años suele considerarse ideal para la gestación, la presencia de talla baja en este grupo en el estudio indica que otros determinantes, como condiciones rurales, bajos ingresos y educación limitada, pueden tener un peso mayor en el retraso del crecimiento infantil en esta población, reafirmando la necesidad de abordar integralmente los factores sociales y económicos más allá de la sola edad materna para prevenir la desnutrición crónica [15].

La prevalencia de talla baja observada cuyas madres proceden de la zona rural es consistente con los datos reportados por García [22], quien también encontró porcentajes similares en contextos locales rurales. Esta coincidencia refleja que la talla baja es un problema nutricional prevalente en zonas rurales, donde las

condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud y alimentos adecuados suelen contribuir al retraso en el crecimiento infantil.

Estudios nacionales muestran que, aunque la desnutrición y talla baja tienden a disminuir, persisten con mayor frecuencia en poblaciones rurales y en situación de pobreza extrema, donde factores como educación materna baja, insuficiente alimentación y entornos adversos juegan un rol crucial. Por tanto, este patrón reafirma la necesidad de mantener y fortalecer intervenciones focalizadas en zonas rurales para mejorar la nutrición y el crecimiento infantil, abordando integralmente las causas estructurales que generan estas desigualdades en el estado nutricional [29].

En relación al número de hijos, se encontró que los niños con talla baja pertenecen a madres que tienen de 2 a 3 hijos, dato que es similar al reportado por García [22], en su estudio realizado en la ciudad de Chota, donde también se observó un porcentaje comparable de talla baja en niños dentro de familias con número moderado de hijos. Esta coincidencia evidencia que el aumento en el número de hijos puede estar asociado a una mayor vulnerabilidad nutricional en la infancia, posiblemente debido a la distribución limitada de recursos familiares, atención y cuidados individuales en hogares con más niños.

Estudios nacionales muestran que familias con mayor número de hijos enfrentan desafíos en garantizar una alimentación adecuada y acceso equitativo a servicios de salud para cada niño, lo que puede repercutir en el crecimiento y desarrollo óptimo, manifestándose en la prevalencia de talla baja [13,14]. Por tanto, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar estrategias nutricionales y sociales que consideren la dinámica familiar y el tamaño del hogar como factores clave para mejorar el estado nutricional infantil en zonas con alta prevalencia de desnutrición crónica.

El presente estudio encontró que las madres con hijos que presentan talla baja tuvieron educación primaria, un dato que coincide con los reportes de Delgado [13] en la ciudad de Chota, donde también se evidenció una alta prevalencia de talla baja en niños cuyas madres contaban con este nivel educativo. Esta concordancia

refleja la fuerte asociación entre bajo nivel de instrucción materna y desnutrición crónica infantil, ya que la educación materna influye directamente en las prácticas de cuidado, alimentación y acceso a servicios de salud para los niños.

Estudios menciona que madres con educación primaria o menor tienden a tener menor conocimiento sobre nutrición adecuada y mitigación de factores de riesgo, lo cual repercute en el crecimiento y desarrollo infantil [12,13]. Además, la escasa educación materna está vinculada a mayores tasas de pobreza y limitaciones sociales, elementos que agravan la situación nutricional. Por lo tanto, estos resultados subrayan la importancia de fortalecer programas educativos y de acompañamiento nutricional dirigidos a madres con niveles educativos bajos para mejorar las condiciones nutricionales de sus hijos y reducir la prevalencia de talla baja en regiones vulnerables.

El presente estudio encontró que los niños con talla baja corresponden en una proporción significativa a madres cuya ocupación es ama de casa, dato que coincide con lo reportado por García [22], quien también identificó desnutrición crónica infantil en hijos de madres dedicadas al hogar. Esta similitud refleja que la condición de ama de casa, frecuentemente vinculada a contextos de menor ingreso económico, limitaciones en acceso a educación formal y servicios de salud, así como a patrones socioculturales específicos, puede influir negativamente en el estado nutricional infantil.

Además, no existe relación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y estado nutricional según el indicador Talla/Edad mediante el Chi cuadrado con p-valor: $> 0,005$.

En cuanto a la procedencia materna se observa que la talla normal obtuvo mayor porcentaje 60,5% en hijos de madres procedentes de la zona rural; mientras que, se presentan indicadores de talla baja de 23,3% en hijos de madres de la zona rural [18]. Asimismo, la procedencia de la madre no se relaciona significativamente con el estado nutricional del niño en el indicador talla/edad según el p-valor: 0,349.

Por otro lado, el estado nutricional según el indicador T/E se concentra en madres de 2 a 3 hijos que tienen desnutrición crónica; sin embargo, no existe una asociación significativa entre ellos (p -valor:0,442). Al respecto un estudio menciona que la paridad influye sobre la atención y cuidado del niño, es así que a menor número de hijos mayor será la disponibilidad de tiempo, recursos económicos y atención del niño [22].

El grado de instrucción materno de primaria en relación a los niños que tienen talla baja, indica que las madres con bajo grado de instrucción pueden tener un acceso limitado a información sobre nutrición adecuada, atención médica prenatal y postnatal, y cuidado infantil; esto puede afectar el crecimiento y el desarrollo de sus hijos [22].

Respecto a la ocupación materna y el estado nutricional normal según el indicador talla/edad se evidenció que una proporción de madres ama de casa tienen niños con talla baja, situación que sería una limitante para que las madres no brinden al niño una dieta equilibrada y rica en nutrientes esenciales (como proteínas, calcio, hierro, zinc, etc.), afectando su desarrollo físico del infante [21]. Por otro lado, la presencia de talla baja en los niños de madres casada/conviviente puede estar relacionada con el hecho de que muchas madres se dedican a las labores del hogar y, al mismo tiempo, atienden a sus hijos y familias. Esto implica que enfrentan numerosas dificultades y demandas en su trabajo, lo que puede llevarlas a descuidar la atención y el cuidado de la alimentación de sus niños [22].

La relación entre la religión católica y el estado nutricional, específicamente en el indicador de talla/edad indica que existe cierta proporción de niños con talla baja que pertenecen a madres católicas, aunque estas dos variables no están directamente vinculadas. La talla baja en los niños puede deberse a diversos factores, principalmente genéticos, hormonales, nutricionales y del entorno [16].

En cuanto al ingreso económico cierto porcentaje de niños con talla baja tienen madres que perciben un ingreso económico menor a 1025 soles; es decir, a menor ingreso económico materno el porcentaje de niños con talla baja será mayor. A

pesar de ello, no se encontró asociación significativamente (p valor = 0,956) entre el ingreso económico y el estado nutricional [18].

En consecuencia, es importante destacar que el ingreso económico de las familias desempeña un papel crucial en la satisfacción de las necesidades básicas del hogar, como la alimentación y el cuidado de los hijos [17]. Esto se debe a que los ingresos de los progenitores influyen directamente en el poder adquisitivo de las familias, lo que a su vez facilita el acceso a una dieta balanceada y de alto valor nutricional para los niños, favoreciendo su adecuado crecimiento.

En cuanto a la tenencia de la vivienda, se observa que una proporción considerable de niños con talla baja corresponde a madres que tienen vivienda propia. Al respecto no existen estudios que indiquen una relación directa ni un único factor que explique dicha situación problemática. Toda vez que la talla de un niño está influenciada por una combinación de factores hereditarios, nutricionales, socioeconómicos y ambientales. Es por ello, que no existe una asociación significativa entre ambas variables, ya que el p -valor fue $> 0,05$.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a los factores demográficos, la mayoría de las madres tiene entre 20 y 35 años y provienen de zonas rurales. Asimismo, se observa que la mayoría tiene dos o tres hijos, presenta nivel de educación primaria, se dedica principalmente a las tareas del hogar, está casada o en unión libre y practica la religión católica. Respecto a los factores económicos, la mayoría percibe un ingreso mensual menor de 1025 soles y cuenta con vivienda propia.
- El estado nutricional de los niños reveló que, según el indicador peso/edad, una pequeña proporción de ellos presentó bajo peso; según el indicador peso/talla, algunos presentaron sobrepeso; y según el indicador talla/ edad, una parte de la población infantil presentó talla baja.
- Al analizar la asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos con el estado nutricional según el indicador peso/edad del niño no existe asociación significativamente, a excepción del grado de instrucción (p-valor 0,045).
- En relación con el indicador peso/talla, no se evidencia asociación significativa entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y el estado nutricional. excepción con la ocupación materna (p-valor: 0,001).
- No se encontró asociación estadísticamente significativa entre los factores demográficos, socioculturales y económicos y el estado nutricional del niño según el indicador talla/edad ($p > 0,05$).

5.2. Recomendaciones

A la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH

- Fortalecer la formación teórico-práctica articulada: Impulsar programas que integren sólidos fundamentos científicos y humanísticos, vinculando la teoría con experiencias prácticas en contextos reales de atención en salud materno infantil.

A los estudiantes de Enfermería de la UNACH

- Realizar investigaciones en la línea y área de la salud materna infantil incluyendo otras variables que permita generar evidencia para la solución del problema identificado.
- Participar en los proyectos de responsabilidad Social Universitaria para realizar intervenciones educativas en las etapas de vida gestante y niños menores de 5 años para reducir los factores de riesgo y problemas nutricionales.

A los Directivos de la Microred Paccha.

- Fortalecer la educación nutricional dirigida a madres con bajo nivel de instrucción. diseñar e implementar programas de educación nutricional claros, prácticos y culturalmente pertinentes, priorizando a las madres con nivel de educación primaria, mediante sesiones demostrativas, materiales visuales y sencillo lenguaje.
- Implementar estrategias de consejería nutricional según la ocupación materna (amas de casa) desarrollar intervenciones educativas específicas para madres amas de casa, aprovechando su permanencia en el hogar para reforzar prácticas adecuadas de alimentación, preparación de alimentos y horarios de comidas.
- Realizar seguimiento periódico, referencias oportunas y articulación con programas sociales para minimizar el riesgo de desnutrición crónica y alteraciones del crecimiento en esta población infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lema, V, Zumba, N, Aguirre, MA, y Duran, N. Estado nutricional y estilo de vida. [Internet]. Revista Nutritional status and lifestyle in school children. [Internet]. 2021. [Consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_4_2021/3_estado_nutricional_estilo_de_vida.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Crecimiento infantil. [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023. [Consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/child-growth#tab=tab_1
3. Banco mundial y Nutrición. La malnutrición es uno de los problemas de desarrollo más graves del mundo y al que se ha prestado menos atención. Sus costos humanos y económicos son enormes y afectan más a los pobres, las mujeres y los niños. [Internet]. 2023. [Consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/nutrition/overview>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación. [Internet] Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021. [Consultado 05 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/30216/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-en-ninos-pequenos-Paraguay.pdf>
5. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición. [Internet] Roma, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura;

2023. [Consultado 05 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://www.fao.org/3/cc8514es/cc8514es.pdf>
6. Chimborazo MA, Aguaza E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. [Internet] 2023. [Consultado 05 de febrero del 2024]; 4(1):269-288. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/367276196_Factores_asociados_a_la_desnutricion_cronica_infantil_en_menores_de_5_anos_en_el_Ecuador_Una_revision_sistematica#full-text
 7. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Tendencias y factores determinantes de la alimentación. [Internet]. Nueva York, 2021. [Consultado 20 de septiembre del 2023]. Disponible en:
<https://www.unicef.org/lac/media/30206/file/Tendencias-de-la%20alimentacion-en-ninos-pequenos-Regional.pdf>
 8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. [Internet]. Lima – Perú; INEI -2022. [Consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en:
<https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-117-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-en-el-ano-2022-14397/>
 9. Alvarez LG. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. [Internet] Roma, 2019. [Consultado 05 de febrero del 2024]; 13 (1): 15-26. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5860/586062182002/html/>
 10. Rojas GP, Maravi LV, Garay SA. Factores sociales y culturales condicionan la desnutrición crónica en niños de 3 a 5 años adscritos micro red de Chupaca [Internet] 2020 [Consultado 09 de febrero del 2024]. Disponible en:
<https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/666/873>
 11. Ministerio de Salud. Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida para la Persona, Familia y Comunidad. [Internet].

Lima – Perú; Ministerio de Salud; 2021. [Consultado 14 de julio del 2023].
Disponible en: <https://n9.cl/9kt1wb>

12. Sistema de Información del Estado Nutricional. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. [Internet]. Lima – Perú; INEI -2022. [Consultado 20 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2022/Inf%20Gerencial%20SIEN-HIS%20I%20SEMESTRE%202022.pdf>
13. Delgado LR. Estado nutricional y desarrollo psicomotor en niños menores de 12 meses, atendidos en el Hospital José Hernán Soto Cadenillas, Chota 2021. [Tesis de Licenciatura]. [Internet]. Chota - Perú: Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2021. [consultado 20 de septiembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/208/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Internet]. Nueva York, 2020. [Consultado 09 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>
15. Chávez L y Suarez V. Factores de riesgos asociados a la desnutrición en niños del Centro Urbano Vinces, 2022 – 2023. [Tesis de título]. Universidad Técnica de Babahoyo. [Internet]. 2023. [consultado el 09 de febrero del 2024]. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/14303/P-UTB-FCS-NUT-000049.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Barahona NS, Alvarado MY, DeICid MA. Estado nutricional, comorbilidades y factores de riesgo asociados a la seguridad alimentaria y nutricional en niños, Francisco Morazán, Honduras. Revista Bionatura. [Internet] 2023. [consultado el 09 de febrero del 2024]; 8(1): 1-2. Disponible en: <https://www.revistabionatura.com/2023.08.01.55.html>

17. Cuevas L, García A, González LD, Morales MDL, Méndez I, Gaona EB. Magnitud y tendencia de la desnutrición y factores asociados con baja talla en niños menores de cinco años en México, 2018-19. *Revista Salud pública Méx.* [Internet] 2023. [consultado el 09 de febrero del 2024]; 63 (3): 339-349. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342021000300339#B17
18. Agurto RI, Barrientos MR. Factores condicionantes básicos maternos y el estado nutricional en preescolares de la Institución Educativa Privada El Triunfo. [Tesis de título]. Universidad César Vallejo. [Internet]. 2022. [citado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/111553/Agurto_SRI-Barrientos_AMR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Paredes AK. Factores maternos asociados al bajo peso en recién nacidos en el Servicio de Neonatología del Hospital Sergio Enrique Bernales. [Tesis de título]. Universidad Privada San Juan Bautista. [Internet]. 2021. [citado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3126/PAREDES%20BARRERA%20ANGELA%20KARINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Reyes AL. Factores maternos asociados a la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 36 meses en el Centro de Salud “9 de Octubre” – Distrito de Sayán, 2019. [Tesis de título]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. [Internet]. 2021. [citado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5445/REYES%20ALVA%20c%20ADELA%20LUCERO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Aguilar MU, Godoy AS. Factores maternos asociados al estado nutricional del lactante de 6 a 24 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo de un centro de salud de Lima Este, 2019. [Tesis de título]. Universidad Peruana Unión. [Internet]. 2020. [citado el 22 de junio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3018/Melany_Tesis_Licenciatura_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. García YR. Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - Chota 2020. [Tesis de título]. Universidad Nacional de Cajamarca - Sede d Chota. [Internet]. 2021. [citado el 21 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4255/TESIS%20YAJAIRA%20REGINA%20GARC%c3%8dA%20CORONADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Enferm. univ. [Internet]. 2011 [consultado 10 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
24. Estrada A, Restrepo SL, Ceballos NDC, Mardones F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término. Revista Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2016. [consultado 10 de febrero del 2024]; 32(11): e00133215. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2016.v32n11/e00133215>
25. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2022. [Consultado 10 de febrero del 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
26. Rodríguez, N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horizonte sanitario [Internet]. 2018. [citado el 13 de julio del 2023]; 17(2): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.

27. Delgado HD, Tuesta P, Valqui IA. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del centro de salud morona cocha i-4, 2018. [Tesis de título]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. [Internet]. 2019. [consultado el 10 de febrero del 2024]. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3545/Hector_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perfil sociodemográfico del Perú. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [citado 27 septiembre 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/
29. Ministerio de trabajo. Ministerio del trabajo y promoción del empleo. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de trabajo; 2019. [citado 25 de marzo del 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtppe>
30. Marini, A, Alcázar, L y Walker, I. El rol de las percepciones y los conocimientos de las madres en el estado nutricional de sus niños. [Internet]. 2011. [consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223050027/30_alcazar_marini_walker.pdf
31. Reyes LL. actores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. [Internet]. Trujillo, Perú, 2022. [consultado 14 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4452/6830#:~:text=Las%20caracter%C3%ADsticas%20de%20factores%20socioculturales,y%20las%20maneras%20de%20subsistencia.>
32. Ministerio de Economía y Finanzas. Que es un ingreso económico. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Economía y Finanzas; 2023. [consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-un-ingreso-economico>

33. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet]. 2015 [consultado 27 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 13 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>
35. Asociación Española de Afectados por Linfoma-Mieloma-Leucemia. Alimentación saludable [Internet]. Madrid España: Asociación Española de Afectados por Linfoma-Mieloma-Leucemia [consultado 14 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
36. Instituto Nacional de Salud. Tablas peruanas de composición de alimentos. [Internet]. Lima Perú: Instituto Nacional de Salud; 2017 [consultado 14 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/1034/tablas-peruanas-QR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
37. Sociedad Española de Pediatría. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Pediatría; 2023 [consultado 18 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-05/valoracion-del-estado-nutricional/>
38. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años 2017 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2017 [consultado 18 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>
39. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Formas de acabar con la desnutrición infantil [Internet]. Lima, Perú: Fondo de las Naciones Unidas para

- la Infancia; 2022 [consultado 18 de marzo 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/desnutricion/5-formas-de-acabar-con-la-desnutricion-infantil>
40. Gobierno de Colombia. Alimentación y nutrición [Internet]. Medellín, Colombia: Gobierno de Colombia; 2018. [consultado 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3877.pdf>
41. Wikipedia. Distrito de Chadín. [Internet]. Lima – Perú, 2018. [consultado 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Chad%C3%ADn
42. Ministerio de Salud. Establecimientos de Salud – Gobierno Regional – MINSA. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2018. [consultado 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/chadin-chadin-2658>
43. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: MC Graw Hill; 2014 [consultado 24 de septiembre 2023]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
44. Revilla L. Factores demográficos maternos y estado nutricional en los preescolares. tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad. [Internet] 2019. [citado 27 septiembre del 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11641/1863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Universidad de Miami. Programa CITI. Programa de Educación en Ética de la Investigación. Rev Med Hondu. [Internet] 2012. [citado 27 septiembre del 2023]; 80 (2): 75 – 76. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>

46. Suárez MD. El carácter científico de la investigación. [Internet] 2012. [citado 27 septiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8922/10CapituloXElcaracterCientificodelainvestigaciontfc.pdf?sequence=3#:~:text=El%20rigor%20cient%C3%A9fico%20en%20torno,concordancia%20con%20el%20proceso%20seguido>
47. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2021 [consultado 15 de septiembre 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
48. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Análisis del panorama del sobrepeso y obesidad infantil y adolescente en Perú. [Internet] Nueva York, Estados Unidos: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; 2021. [Consultado 05 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/informes/analisis-del-panorama-del-sobrepeso-y-obesidad-infantil-y-adolescente-en-peru>
49. Encuesta Demográfica de salud familiar [Internet]. Lima, Perú.2025. [citado el 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
50. Estado peruano. Aumento de la remuneración mínima vital a 1130 soles [Internet]. Lima, Perú: Estado peruano; 2025 [consultado 14 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/noticias/1082104-presidenta-boluarte-anuncia-aumento-de-la-remuneracion-minima-vital-a-1130-soles>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, chota 2025”

Objetivo de la investigación:

Determinar los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025

Yo....., identificado (a) con DNI N°....., mediante la información dada por la Bach. En Enfermería.; acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será divulgada.

Chota,.....dedel 2025.

Firma 

Anexo 2. Formato de Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

*“Factores maternos asociados al
estado nutricional del menor de dos
años atendidos en el Puesto de
Salud Chadín, chota 2025”*

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES MATERNOS (DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS)

(García YG, 2021)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

I. Factores maternos

A. Sociodemográficos

1. Edad.....

2. Procedencia de la madre

- a) Urbana
- b) Rural

3. Paridad

- a) 1 hijo
- b) De 2 a 3 hijos
- c) Más de 3 hijos

4. Grado de instrucción

- a) Illetrada
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

B. Socioculturales

1. Ocupación

- a) Estudiante
- b) Trabajos eventuales
- c) Ama de casa
- d) Agricultura
- e) Ganadería

2. Estado civil

- a) Soltera / separada
- b) Casada / conviviente
- c) Viuda

3. Religión

- a) Católica
- b) No católica
- c) Otros. ¿Cuál?

C. Económicos

1. Ingreso económico

- a) < a 1025 soles
- b) \geq a 1025 soles

2. Tenencia de la vivienda

- a) Propia
- b) Alquilada
- c) Cedida

Anexo 3. Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Profesional de Enfermería

“Factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, chota 2025”

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

(Delgado, LR, 2023)

(Estado nutricional de los niños menores de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2023)

Nº	Nº Hcl	Edad	Sexo	Peso (Kg)	Talla (cm)	Estado nutricional													
						Peso/Edad			Peso/talla				Talla/Edad						
						Sobrepeso	Normal	Bajo peso	Obesidad	Sobrepeso	Normal	D. Aguda	D. Severa	Alto	Normal	Talla baja			
						+2	+ 2 a - 2	< - 2 a - 3	> + 3	+2	+ 2 a - 2	< - 2 a - 3	< - 3	+2	+ 2 a - 2	< - 2 a - 3			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

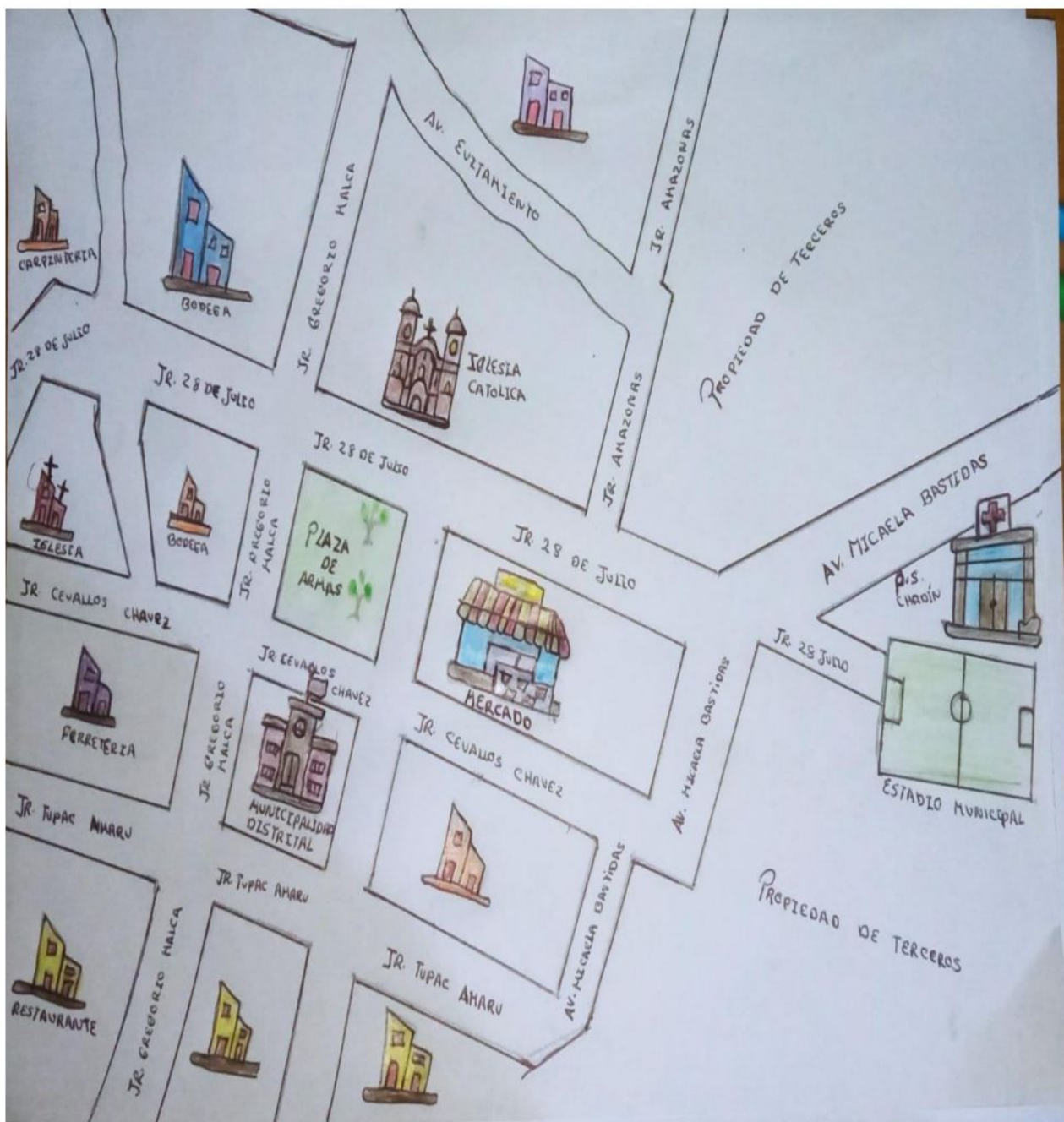
Fuente: Delgado, LR, 2023 [46].

Anexo 4. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.	¿Cuáles son los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025?	<p>Objetivo general Determinar los factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar los factores demográficos, socioculturales y económicos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025. ✓ Identificar el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025. ✓ Establecer la asociación entre los factores demográficos, socioculturales y económicos con el estado nutricional del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025. 	<p>Hi: Existe relación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional del menor de dos años atendidos en el Puesto de Salud Chadín, Chota 2025.</p>	<p>Técnicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Análisis documental y Entrevista. <p>Instrumentos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuestionario y ficha de recolección de datos.

Anexo 5. Croquis del distrito de Chadín.



En la presente imagen se aprecia el croquis del distrito de Chadín, el cual permite identificar la distribución geográfica de sus pobladores y las principales áreas que conforman su territorio.



**GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD-CHOTA
PUESTO DE SALUD CHADIN**



**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia Y de la
conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho”**

EL JEFE DEL PUESTO DE SALUD

CHADIN DEJA

CONSTANCIA

Que el Bachiller en Enfermería, **PAREDES BARRENA LEIDE MARDELI**, identificado con **DNI N° 74756877**, realizo las encuestas y entrevistas de investigación para el proyecto de tesis para titulación " Factores maternos asociados al estado nutricional del menor de dos años atendido en el Puesto de Salud Chadín, chota 2024", **durante** el periodo de **12 días**, comenzando desde el **14 de diciembre al 25 de diciembre del 2024** en el puesto de Salud Chadin, perteneciente a la **RIS -CHOTA**

DEMOSTRANDO EFICIENCIA, ETICA, HONRADEZ PUNTUALIDAD Y RESPONSABILIDAD EN LAS LABORES QUE SE LE ENCOMENDO.

SE EXPIDE DICHA CONSTANCIA A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA FINES
CORRESPONDIENTES.

CHADIN, 27 DE DICIEMBRE DEL 2024

