



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



TESIS

"FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A
2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAGUA. 2021"

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

Autor

Bachiller Elvir Carranza Muñoz

Asesora

Mg. Yessica Milagros Piedra Tineo

CÓD. ORCID: 0000-0002-0761-6922

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso

Por regalarme la vida, salud y bendecirme
diariamente, por haberme brindado
sabiduría y poder concluir mi carrera
profesional que tanto anhelé.

A mis amados padres, a mi familia, ellos son
mis fortalezas, a pesar de vivir momentos
difíciles permanecen conmigo para brindarme
su apoyo permanente siendo mi horizonte
para cumplir mis sueños.

Elvir Carranza Muñoz

AGRADECIMIENTO

A mi Dios

Por permitir terminar satisfactoriamente mi carrera profesional.

A mi familia,

Por su amor incondicional, su apoyo que todos los días me brindan.

A mis docentes,

Porque gracias a ellos me he formado constantemente, enriqueciéndome de valores, conocimientos y habilidades que estoy seguro sabré demostrar con orgullo al concluir mi carrera profesional.

Elvir Carranza Muñoz

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vi
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. DESARROLLO.....	14
III. METODOLOGÍA.....	211
3.1. Tipo de investigación.....	211
3.2. Diseño de investigación.....	211
3.3. Variables de estudios	222
3.4. Población y muestra.....	26
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.....	27
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	28
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS	44
ANEXOS.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de las variables.
Tabla 2	Factores relacionados significativamente a la desnutrición de los niños de 1 a 2 años atendidos del C.S. Bagua. 2021.
Tabla 3	Grado de desnutrición de los niños de 1 a 2 años del C.S. Bagua. 2021.
Tabla 4	Factores básicos de desnutrición de los niños de 1 a 2 años.
Tabla 5	Factores subyacentes de desnutrición de los niños de 1 a 2 años.
Tabla 6	Factores inmediatos de desnutrición de los niños de 1 a 2 años.
Tabla 7	Factores básicos y la desnutrición de los niños de 1 a 2 años en el C.S. Bagua. 2021.
Tabla 8	Factores subyacentes y la desnutrición de los niños de 1 a 2 años en el C.S. Bagua. 2021.
Tabla 9	Factores inmediatos y la desnutrición de los niños de 1 a 2 años en el C.S. Bagua. 2021.

ÍNDICE GRÁFICOS

Figura 01: El estado nutricional y su clasificación de los niños de 1 a 2 años en el C.S. Bagua. 2021.

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Ho: Hipótesis nula.

Hi: Hipótesis alterna.

OMS: Organización Mundial de La Salud.

MINSA: Ministerio de Salud.

CS: Centro de Salud.

FAO: Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

RESUMEN

La investigación "Factores asociados a la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Bagua. 2021", cuyo objetivo es: Determinar los factores que se relacionan a la desnutrición en niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021, es un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y descriptiva, la técnica empleada, la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. La población estuvo conformada por 114 niños de 1 a 2 años que acuden con sus madres al C.S. Bagua para su control de crecimiento y desarrollo, durante el mes de octubre del 2021 y la muestra se obtuvo utilizando la fórmula estadística para investigación descriptiva con el 95% de confianza y 5% de margen de error, siendo un total de 88 usuarios; basándose en los criterios de inclusión y exclusión; en todo el proceso de la investigación se cumplió con criterios de rigor ético y científico. Para procesar los datos se empleó el programa SPSS 25, obteniéndose como resultado: entre los factores asociados ($p < 0.05$) de forma significativa a la desnutrición en niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021; están la edad de la madre, el área de residencia y el número de controles prenatales, los demás factores no son significativos ($p > 0.05$), conclusión: se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que existen factores que se asocian de manera significativa con la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el C.S. Bagua. 2021.

PALABRAS CLAVES: Factores asociados, desnutrición, niños de 1 a 2 años.

ABSTRACT

The research "Factors associated with malnutrition in children 1 to 2 years old attended at the Bagua Health Center. 2021", whose objective is: To determine the factors that are related to malnutrition in children 1 to 2 years old who are cared for in CS Bagua. 2021, is a quantitative study, non-experimental design, cross-sectional and descriptive, the technique used, the survey and the instrument was the questionnaire. The population consisted of 114 children aged 1 to 2 years who attended with their mothers to CS Bagua for their growth and development control, during the month of October 2021 and the sample was obtained using the statistical formula for descriptive research with 95% confidence and 5% margin of error, being a total of 88 users; based on the inclusion and exclusion criteria; throughout the research process, criteria of ethical and scientific rigor were met. The SPSS 25 program was used to process the data, obtaining as r The result: among the factors significantly associated ($p < 0.05$) with malnutrition in children aged 1 to 2 years who are cared for in the C.S. Bagua. 2021; are the mother's age, the area of residence and the number of prenatal check-ups, the other factors are not significant ($p > 0.05$), conclusion: the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected, stating that there are factors that are associated significantly with malnutrition in children aged 1 to 2 attended at the CS Bagua. 2021.

KEYWORDS: Associated factors, malnutrition, children 1 to 2 years old.

I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición constituye una amenaza alarmante para el bienestar y el desarrollo de habilidades y capacidades de los niños, siendo una barrera para el desarrollo de las naciones. Es así que los niños que la padecen ven alterado su crecimiento y desarrollo por la deficiente ingesta de nutrientes, generando diversos daños que son irreversibles, logrando afectar su futuro. Este tipo de malnutrición se refleja como un álgido problema de salud pública y bienestar social en Latinoamérica. (1)

Esta problemática está condicionada por diversos factores socioeconómicos, de salud, entre ellos, factores sociales y de desarrollo, asimismo se relaciona a la pobreza e inequidades que presentan causas vitales como la desigualdad de oportunidades, la exclusión social y discriminación por sexo, raza o religión. (1)

Son múltiples los factores que podrían desencadenar la desnutrición, entre ellos cabe mencionar la pobreza, la inseguridad alimentaria y el deficiente consumo de micronutrientes. Otras causales que se pueden citar son, la deficiente educación e información sobre nutrición, así es que, de no existir estrategias informativas, ni programas de educación sostenibles, es imposible que se logre cambios en las actitudes y prácticas saludables para detener la desnutrición. Así mismo hay tres grandes grupos de riesgo, los factores económicos, los factores sociales culturales y aspecto genético. (2)

La desnutrición es una dolencia vital que genera muchas consecuencias a nivel mundial, ya que, debido a un acelerado crecimiento en la etapa infantil, el requerimiento de nutrientes aumenta notoriamente siendo difícil satisfacerlas, por lo que la malnutrición se pone en evidencia (sea aguda, global o crónica) afectando con gran impacto a la niñez. Por ello, el control de niño sano de regular periodicidad constituye el elemento más valioso en la detección temprana de alteraciones nutricionales, pues permite realizar una evaluación temprana e integral. (2)

Mundialmente, la desnutrición genera más del 30% de muertes en niños menores de 5 años. Principalmente en los países en desarrollo, como consecuencia de la

pobreza, baja condición socioeconómica, viviendas precarias, saneamiento básico inadecuado, limitado acceso a los alimentos, agua no potable y escasa recurrencia a la atención de salud. (3)

En el año 2019, la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, presentó que “los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica en cifras de 154,8 millones (22.9%) y desnutrición aguda en cifras de 51,7 millones (7,7%). Así mismo tienen sobre peso 40.6 millones (6%)”. Además, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud afirma que: “más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores”. (3)

En nuestro país, según lo afirma la OMS “la prevalencia de desnutrición en los menores de 5 años es de 23.2%; existiendo regiones que su prevalencia de desnutrición infantil es de mayor que el promedio nacional, como Huancavelica, que presenta una prevalencia del 54,6% de desnutrición en los niños menores de cinco años, hay regiones rurales que la tasa de desnutrición infantil supera el 60%, tal es el caso de Regiones como Cajamarca y Amazonas”.(4) Asimismo, afirma que “la desnutrición crónica disminuyó 3.1% a nivel nacional al pasar de 17.5% en el 2013 a 14.4% en el 2015. Cabe precisar que durante los cinco últimos años disminuyó en 5.1%. En el año 2019, la desnutrición infantil en menores de cinco años en el área rural alcanzó 27.7%, habiendo reducido en 4.6% en los tres últimos años, en el área urbana disminuyó en 1.1% en los últimos tres años”. Pese a los esfuerzos que se vienen desarrollando a nivel nacional, la desnutrición crónica en la infancia sigue constituyendo un alarmante problema en el sector salud. (4)

Enfermería cumple una labor sustancial, pues es considerada el primer pilar en tener contacto con el niño, siendo los responsables del consultorio de CRED y tiene a cargo estrategias que permiten la detección temprana de desnutrición y anemia. Es responsabilidad que los enfermeros(as), “incentiven y promuevan” en las madres una participación activa y responsable para acudir con sus niños a los cuidados y atenciones en el establecimiento de salud. (5)

Bagua provincia, es una ciudad poblada, con demografía urbana, periurbana y rural, donde se evidencia comercio libre activo y paralelamente carencia de servicios, considerándose ciudad de bajos recursos, población de área periurbana y rural acude a atenciones por salud en el Centro de Salud Bagua.

En dicho establecimiento de salud, se ha observado que entre la problemática que afecta a la población infantil; infecciones respiratorias, diarreicas, infecciosas propias de la zona, persiste notablemente prevalencia de casos de desnutrición en los niños y niñas que tienen entre 1 a 2 años de edad que acuden regularmente a la cita para su control de crecimiento y desarrollo. Se presume que pueden ser diversas las causas, entre ellas se pueden mencionar, falta de una cultura alimentaria, bajo ingreso económico familiar, autoridades locales que no conocen ampliamente el problema y muestran desinterés y falta de compromiso para promover una iniciativa saludable, inadecuado saneamiento básico en la zona, entre otros.

En este contexto, se generó la motivación para realizar la presente investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Bagua. 2021?

La presente investigación fortalece el estudio de las variables, por tal motivo el conocimiento nuevo encontrado sirve como antecedente para próximos estudios. Además, dicho estudio es relevante, puesto que persigue objetividad y validez en la recolección y procesamiento de datos, analizando los múltiples factores que ocasionan desnutrición infantil.

Asimismo, la investigación permite aproximarse paulatinamente a la comprensión del problema, para una posterior solución práctica y por ende mejorar la calidad de vida y fomentar las prácticas adecuadas para mitigar esta problemática en nuestros niños y lograr mejores condiciones para su sano desarrollo.

La justificación del estudio a nivel práctico, permite que el conocimiento de los resultados genere en los responsables del C.S. planificar y ejecutar acciones que

disminuyan el porcentaje de desnutrición en la población descrita. Metodológicamente se justifica porque emplea el modelo de regresión logística, para determinar los diversos factores que se asocian a la desnutrición en niños de 1 a 2 años de edad del C.S. Bagua. Y, a través del estudio, el establecimiento de Salud tomará en cuenta los resultados para disminuir el porcentaje de desnutrición.

Los objetivos de la investigación se mencionan a continuación, objetivo general: Determinar los factores que se asocian a la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el C.S. Bagua. 2021 y como objetivos específicos: Identificar el grado de desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021, Describir los factores que se relacionan a la desnutrición de los de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021, e identificar la relación entre los factores asociados y la desnutrición de los de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021.

Las hipótesis planteadas son, H1: Se evidencian factores que se relacionan significativamente a la desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021 y Ho: No se evidencian factores que se relacionen significativamente a la desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021.

El presente informe contiene en el capítulo I, la introducción donde se exponen la situación y realidad del problema, objetivos, justificación y se plantean las hipótesis de la investigación; el capítulo II, comprende el desarrollo de los antecedentes de investigación y el marco conceptual que la sustenta, el capítulo III abarca la metodología de estudio, en el capítulo IV se muestran los resultados estadísticos producto de la aplicación de los instrumentos y el respectivo análisis y discusión de los mismos, el capítulo V, las conclusiones y el capítulo VI finaliza con las recomendaciones, asimismo se mencionan las referencias bibliográficas y anexos.

II. DESARROLLO

Dentro del desarrollo de la investigación se presentan los antecedentes de estudio, teorías y conceptualizaciones con fundamento científico, de acuerdo a las variables y dimensiones del estudio.

Antecedentes internacionales:

Poroma V. Bolivia (2017), en la investigación “Factores asociados a la presencia de desnutrición en niños menores de dos años en los Municipios de Tiwanacu y Taraco” tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición en niños y niñas. Determinó que, “existe prevalencia de desnutrición aguda de 1,55% y de desnutrición crónica de 23,59% en el menor de dos años”; asimismo concluye que el sexo masculino es el más afectado en mayor significancia con altos casos de desnutrición crónica. (6)

García L. Mozambique (2018), en el estudio “Factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique”, tuvo como objetivo identificar las determinantes específicas e indicadores nutricionales que se relacionan con la desnutrición crónica en niños de 0 a 59 meses que se atienden en los centros de salud, concluyó: “Los principales determinantes sociodemográficos, sanitarios y ambientales de desnutrición fueron el peso al nacimiento del niño, el nivel educativo y ocupación maternas, la pauta de alimentos complementarios, los hogares con otros miembros de la familia. Los niños cuyas madres trabajan fuera del hogar fueron más propensos a desarrollar una talla corta para la edad y el trabajar fuera del hogar se identificó como un factor de riesgo de desnutrición crónica”. (7)

Pogo L. Cuenca, Ecuador (2019), en su estudio sobre “Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la Parroquia el Carmen”, tuvo como objetivo “determinar la prevalencia y factores que se relacionan a la desnutrición en menores de 5 años que acuden al Subcentro de salud, concluyendo que los niños atendidos fueron 99 pacientes, predominando el sexo masculino con edades comprendidas entre 2 a 5 años, en cuanto a las

madres predominaron la de 20 a 39 años, unión libre que residen en zona rural; En relación a la desnutrición y factores asociados tenemos que los niños que presentaron desnutrición en este estudio nacieron por parto a término con un adecuado peso para la edad gestacional, presentaron comorbilidades como infección respiratoria y recibieron lactancia materna exclusiva. (8)

Antecedentes nacionales:

Delgado L. Chimbote – Perú (2018), en el estudio “Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita” tuvo como objetivo identificar factores que se relacionan a la desnutrición en niños menores de 5 años, concluyendo que: “el 52% tiene un estado nutricional adecuado y el 48% inadecuado; el 52% presentan estado nutricional normal, el 24% con desnutrición leve, el 16% tiene desnutrición global y el 8% con desnutrición crónica”. (9)

Soles F. Chimbote - Perú (2017), en su estudio sobre “Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa”. Objetivo: Conocer los factores que influyen en la desnutrición en los niños. Resultados: “el 100% de los niños menores de 5 años presentan desnutrición crónica, el 26.7% desnutrición global y el 6,7% desnutrición aguda; los niños que presentaron desnutrición el 96,7% de sus madres practican alimentación saludable, mientras que el 83,3% de los niños diagnosticados eutróficos no reciben alimentación de calidad”. Concluyendo: La desnutrición crónica es más predominante, seguido desnutrición global (26,7%), solo el 6,7% de los niños presenta desnutrición aguda; la mayoría de niños con desnutrición tienen prácticas alimentarias inadecuadas, en cambio la mayoría de niños “normales” practican alimentación saludable. (10)

Flores M. Puno - Perú (2018), en el estudio “Factores asociados a la desnutrición Crónica en niños menores de 5 años que acuden al Establecimiento de salud I - 3 Simón Bolívar”. Objetivo: Identificar los factores que se relacionen con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Resultados: “Se observa que el 26.7% de madres tienen edades que oscilan entre 20 a 25 años y un 8.9% son

menores a 20 años de edad. El 88.9% niños presentan desnutrición crónica; el 35.6% de madres son comerciantes y un 4.4% de madres se dedica a la agricultura. Así mismo, el 88.9% niños están con desnutrición crónica y solo el 11.1% se ubica en la escala < -3 D.E.” Conclusiones: los factores que se relacionan son económicos y biológicos; existe asociación del ingreso económico con la desnutrición crónica (11)

Casaperalta et.al. Cajamarca (2016), en su estudio prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la Microred de salud Huambocancha Baja Cajamarca, obtuvieron como resultado que, “la prevalencia de la desnutrición crónica infantil es de 41%, la desnutrición crónica infantil es mayormente incidente en el género masculino con el 48.6%; mientras que el femenino es de 32.2 %; no se identifica relación entre las variables independientes en la prevalencia de desnutrición crónica. (22)

Heredia M. et.al. Huaraz (2018) en el estudio “Factores asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira – Huaraz” obtuvieron como resultados: “el 29,4% de madres son jóvenes; 39,7% provienen de zona urbana marginal; 35,3% son solteras, tienen instrucción primaria; 33,8% con más de 3 hijos; 32,4% tienen bajo ingreso económico mensual; 29,4% creen que “comer menestras produce gases”; 30,9% familias consumen alimentos tradicionales; 38,2% de niños se alimentan 5 veces al día; 44,1% con peso regular; 27,9% presentan enfermedades digestivas; 41,2% recibieron lactancia mixta; 32,4% iniciaron alimentación complementaria temprana”. Concluyeron que la procedencia de la madre, sus hábitos de alimentación, tipos de lactancia están asociados significativamente con desnutrición crónica de niños menores de 5 años. (23)

Guerra G. et.al. Apurímac. (2020), en el estudio “Factores determinantes de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado de Santa Clara de Nanay” cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la desnutrición en niños de 6 a 36 meses, obtuvieron como resultado que “el 36.9% de los niños de 6 a 36 meses de edad tienen algún grado de desnutrición; el 57.1% desnutrición aguda leve, y el 34.7% desnutrición aguda moderada. Los factores como madres adolescentes, ocupación de estudiante, bajo nivel de ingreso económico, lactancia materna menos de 6 meses, no cumplimiento del calendario de vacunación y control por el programa de CRED, carencia de los servicios de agua y desagüe se asociaron significativamente a mayor frecuencia de desnutrición...”. (24)

Actualmente las investigaciones locales relacionadas al tema aún se encuentran en ejecución.

Se define como desnutrición al estado de carencias de múltiples nutrientes que se necesitan para mantener el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y preservar su salud. (12)

“A nivel mundial, al menos 500 millones de niños presentan desnutrición proteico-energética. La desnutrición proteico-energética es un término que se emplea para describir una amplia variedad de situaciones clínicas que oscilan desde las muy graves a las leves. Entre los casos graves de desnutrición se mencionan a Kwashiorkor y marasmo, con elevadas cifras de mortalidad, y en el otro, una leve malnutrición proteico-energética cuya principal manifestación identificable en los niños es el retraso del crecimiento”. (Organización Mundial de la Salud)

En el Marasmo, el niño no recibe adecuadamente la demanda energética necesaria para satisfacer sus demandas, observándose físicamente cambios como delgadez extrema, apariencia de “hueso y pellejo”, además de disminuir el aporte calórico se encuentra también desequilibrio y carencia en la ingesta de proteínas, carbohidratos, lípidos y vitaminas, minerales. (13)

Kwashiorkor, se define como un conjunto de manifestaciones nutricionales consecuencia del déficit del aporte proteico que debe recibir el niño para satisfacer las demandas de acuerdo a su edad, evidenciándose cambios físicos propios como adelgazamiento, edema facial, “cara de luna llena”, edema en las extremidades, el cabello se vuelve color rojizo, aspecto de “paja”, quebradizo 13)

Black (2018), afirma la desnutrición y la anemia en la infancia es un problema de salud pública y tienen serias secuelas para la mortalidad infantil. La desnutrición infantil genera, no solo repercusiones físicas, sino además déficit cognitivo y de desarrollo, motores, de comportamiento y sobretodo tendencia a la inmunodepresión lo que contribuye a la asociación de nuevas enfermedades infecciosas en el niño. (14)

Entre los factores que se relacionan con la desnutrición crónica se mencionan: el deficiente acceso a la alimentación y agua segura, inadecuado cuidado de la madre, saneamiento básico insalubre y altos índices de pobreza. Entonces se evidencia que el aporte inadecuado de alimentos necesarios para el desarrollo del niño se relacionan con diversos factores de riesgo que pueden generar casos de desnutrición crónica (APOYO, 2001). (15)

En Latinoamérica, Bolivia, Ecuador y nuestro país poseen altos casos de desnutrición crónica. Si bien las cifras deben ser tomadas con precaución debido a la inequidad existente en la región. (14)

Si bien es cierto, en los tres países andinos la desnutrición crónica está relacionada a la altitud, población indígena, desarrollo económico deficiente; además influye la diversidad cultural, la talla, la educación de las madres o cuidadoras y la disponibilidad de letrinas. (15)

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social menciona que desde el año 2016, derrotar a la pobreza extrema y los casos de desnutrición infantil es una prioridad sanitaria mundial, por lo que se implementó la estrategia nacional CRECER” como objetivo del Programa Articulado Nutricional, donde se enfatiza las actividades para

disminuir el bajo peso al nacer, mejorar la nutrición de los menores de 3 años y disminuir la casuística de enfermedades prevalentes de la infancia (EDAs e IRAs). (16)

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018, incluyó un modelo de antropometría, donde se valora el peso y la talla de los niños menores de 5 años. De la información sobre peso y talla se han calculado los siguientes índices ó indicadores antropométricos: a.- Peso para talla (P/T): permite diagnosticar desnutrición aguda, b.- Talla para edad (T/E): una talla baja en relación a la edad indica una insuficiencia alimentaria crónica que afecta el crecimiento longitudinal, permite diagnosticar desnutrición crónica y c.- Peso para edad (P/E): permite diagnosticar desnutrición global. (17)

Por tanto, se describen algunas definiciones básicas.

La desnutrición aguda es una desnutrición de presentación reciente, es decir se afecta el peso del niño o niña para la estatura que presenta, por lo que se lo ve delgado, la causa puede ser privación de alimentos o la presencia de enfermedad infecciosa o ambos. Este tipo de desnutrición presenta diferentes grados puede ser: moderado o grave, según los siguientes parámetros en base al indicador peso para la talla: (18)

Por debajo de - 3DE	Desnutrición aguda grave
De - 3 a - 2 DE	Desnutrición aguda moderada
De -2 a +2 DE	Normalidad
De +2 a +3 DE	Sobrepeso
Por encima de +3DE	Obesidad

La desnutrición crónica es aquella en el que el niño presenta una estatura por debajo de lo normal para su edad y puede aparentar estar con sobrepeso, refleja el historial nutricional del niño, representa el crecimiento lineal del niño o niña, además de ser un indicador altamente correlacionable con la situación socioeconómica familiar. Este tipo de desnutrición presenta los siguientes cortes según el indicador talla para la edad:

Por debajo de -2DE	Desnutrición crónica o Talla baja
De -2 a +2 DE	Normalidad

Por encima de +2DE

Talla superior

La desnutrición global se valora con el indicador peso/edad, aquí los niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo. Es un indicador general de la desnutrición ya que indica tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. (18)

El estado nutricional adecuado o inadecuado depende de múltiples factores, entre estos se mencionan: Factores Socioeconómicos, consumir limitadamente alimentos por el bajo nivel socioeconómico, deficiente escolaridad de los padres, aislamiento social, alto crecimiento demográfico. Factores Ambientales, entre estos, la falta en el consumo de agua potable, servicios higiénicos inadecuados, alcantarillado deficiente y falta o inadecuada segregación de residuos sólidos. Factores Biológicos, prematuridad, defectos congénitos, enfermedades crónicas, infecciones gastrointestinales. Factores Nutricionales, práctica de lactancia inadecuada, ablactancia incorrecta, aporte temprano de leche artificial, cultural de alimentación diversificada, defectos como rechazo a comer, alergias a los alimentos y conocimientos deficientes sobre una salud dental y preparación inadecuada de alimentos. (19)

Según el Marco conceptual de la Desnutrición de la UNICEF clasifica a los factores condicionantes de desnutrición en factores básicos, subyacentes e inmediatos. (Anexo 4).

Es importante entonces mencionar que las consecuencias son diversas, entre ellas tenemos, morbilidad y mortalidad elevada, retardo en el desarrollo mental y psicomotriz; capacidad reducida de trabajo o capacidad productiva, disminuye la capacidad intelectual y de aprendizaje, detiene el crecimiento y el desarrollo físico, deficiencias metabólicas, enfermedades crónicas no transmisibles, en mujeres mayor riesgo de complicaciones durante el parto y niños con bajo peso al nacer. (19)

III. METODOLOGÍA

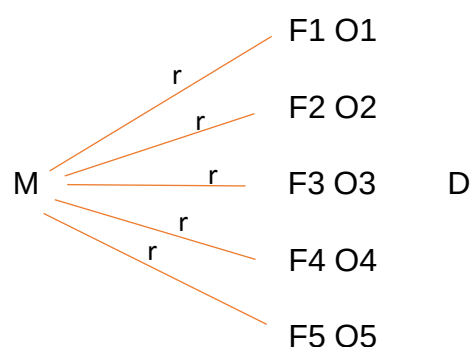
3.1. Tipo de investigación.

Por las características de la investigación, pertenecen a los estudios cuantitativos, cuyo proceso está orientado a recoger información de un contexto real donde se evidencia una determinada problemática; este tipo de estudios se caracteriza porque los datos obtenidos pasaron por un proceso estadístico que expresaron resultados en tablas y figuras, en cifras numéricas para su mejor comprensión y entendimiento. (20)

3.2. Diseño de investigación

En concordancia con el tipo de investigación, pertenece a los diseños no experimentales, transversales, descriptivos y correlacionales. No experimental, porque el proceso de la investigación no buscó transformar la realidad ni manipular las variables intencionadamente. Transversal, porque la aplicación de los instrumentos para el recojo de los datos se aplicaron en un solo momento, plasmando la realidad tal como está en un momento determinado y por única vez. Descriptiva correlacional, porque describió la problemática de una realidad concreta, se analizó cada variable de manera independiente para luego, encontrar relaciones entre sí, recurriendo a procesos estadísticos validados por el método científico. (20).

El diseño de la presente investigación se explica en el siguiente diagrama:



Donde:

M: Niños de 1 - 2 años de edad atendidos en el Centro de Salud Bagua.

F1 – 5: Factores asociados.

O1 – 5: Mediciones u observaciones de cada factor.

D: Desnutrición de los niños de 1 a 2 años.

r: Relación entre los factores con la desnutrición en la muestra.

3.3. Variables de estudios

Variable independiente: Factores asociados.

Definición conceptual:

Aspectos de diversa causa que influyen en la determinación del estado de salud de las personas.

Definición Operacional:

Se abordarán mediante dimensiones: Factores asociados Básicos, subyacentes e inmediatos, utilizando un cuestionario como instrumento.

Dimensiones: Básicos, subyacentes, inmediatos.

Variable dependiente: Desnutrición.

Definición conceptual:

Ingesta insuficiente de alimentos que dificultan el normal crecimiento y desarrollo de los niños.

Definición Operacional:

Se abordará mediante las dimensiones: Edad, peso y talla. Se empleó la ficha de recolección de datos.

Dimensiones: Edad, peso y talla.

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Instrumentos
Variable 1: Factores asociados	Aspectos de diversa causa que influyen en la determinación del estado de salud de las personas.	Esta variable se abordará mediante las dimensiones: Factores asociados Básicos, subyacentes e inmediatos.	Básicos	1.- Edad materna. 2.- Nivel de instrucción materna. 3.- Estado civil materna. 4.- Ocupación materna. 5.- Área de residencia. 6.- Tamaño de la familia. 7.- Ingreso económico familiar	Menor de 20 años / 20 - 25 años / 25 - 30 años / 30 - 35 años / mayor de 35 años. Secundaria-superior/ Sin instrucción-primaria. Casada/ Sotera / Conviviente/ Divorciada/ Viuda Ama de casa/ Agricultura/ Comerciante/ Estudiante Urbana/ Rural 1 a 3 miembros/ 4 a 6 miembros/ 7 a más miembros Menos de S/ 100 -De S/100 a S/200 -De S/200 a S/400 -Más de S/400	Cuestionario

			Subyacentes	8.-Inicio de la Lactancia materna. 9.-Controles Prenatales. 10.-Parto en el EE.SS. 11. Sexo del niño/niña. 12.- Vacunas completas. 13.-Insumos sanitarios.	Precoz/Tardío Más de 6 controles/ menos de 6 controles. Asistió al EESS. / No asistió al EE.SS Femenino / Masculino Cumple/ No cumple Adecuado/ Inadecuado	
			Inmediatos	14.- Enfermedad diarreica 15.- Enfermedad respiratoria (Tos) 16.-Aplica preparación de alimentación saludable que le enseñan EE.SS. 17.-Prepara alimentos ricos en calorías, proteínas, grasas como le enseñan EE.SS.	Presenta/ No presenta Presenta/ No presenta Cumple/ No cumple Adecuado/ Inadecuado	

Variable 2: Desnutrición en niños de 1 a 2 años.	Ingesta insuficiente de alimentos que dificultan el normal crecimiento y desarrollo de los niños.	Esta variable se abordará mediante las dimensiones: Edad, peso y talla. Utilizando un la Ficha de recolección de datos como instrumento.	Edad, peso y talla.	Clasificación del estado nutricional de los niños de 1 a 2 años según la tabla de valoración nutricional antropométrica.	Aguda, global, crónica.	Ficha de recolección de datos.
---	---	---	------------------------	--	-------------------------	--------------------------------------

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 114 niños de 1 a 2 años que acudieron con sus madres al C.S. Bagua para su control de crecimiento y desarrollo, durante el mes de octubre del 2021.

La muestra calculada por fórmula estadística es de 88 usuarios.

Fórmula de investigación descriptiva.

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Donde:

$z = 95\%$ (1.96).

$p = 0.5$. (Usuarios insatisfechos).

$q = 0.5$. (1-p) (Usuarios satisfechos).

$N = 114$ usuarios.

$e =$ Error estándar 5% (0.05) ²

Añadir 20% de la muestra estimada.

Remplazando:

$$n = \frac{3.8416 (0.5*0.5)114.}{0.0025 (114-1) + 3.8416 (0.5*0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25)114.}{0.0025 (113) + 3.8416 (0.25).}$$

$$n = \frac{3.8416 (28.5)}{0.2825 + 0.9604} = \frac{109.4856}{1.2429} = 88.0888245233 = 88$$

$$n = 88.$$

Criterios de Inclusión:

- Niños entre 1 y 2 años.
- Niño con historia clínica con al menos una atención.
- Historias clínicas completa.
- Aceptación del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas incompletas.
- Niños menores de 1 año.
- Niños mayores de 2 años
- No aceptan el consentimiento informado
- Padres con alteraciones mentales.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta para obtener la información de niños de 1 a 2 años. Como instrumento se empleó una ficha de recolección de datos para registrar la información. Se ejecutó el cuestionario y se revisaron las historias clínicas, los cuales permitieron obtener información de la fuente directa a través de ítems. El cuestionario, consta de tres partes: la primera sección recoge datos generales, la segunda sección dividida en tres partes, factores biológicos con 7 ítems, factores subyacentes, 6 ítems y factores inmediatos con 4 ítems.

Asimismo, se aplicó la ficha de evaluación nutricional para identificar a los niños y niñas con desnutrición.

3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Previo a la recolección de datos se coordinó con el Director del Centro de Salud Bagua y se realizaron los trámites administrativos correspondientes mediante solicitud, para obtener el permiso y continuar la realización de la investigación, posteriormente adquirir la dirección de la vivienda de cada madre con su respectiva historia clínica; luego se coordinó con las madres

de cada niño de 1 a 2 años de edad programando las fechas y horarios en que se recolectaron los datos.

El día de la aplicación del instrumento se realizó la respectiva presentación del investigador y se hizo firmar el consentimiento informado a cada madre, procediendo a dar las indicaciones y aplicar el instrumento. El tiempo para resolver el cuestionario fue aproximadamente 20 minutos.

3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos, se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 25, donde se realizaron tablas de doble entrada y pruebas estadísticas. Para detectar los factores asociados a la desnutrición se utilizó como técnica estadística el análisis multivariante mediante la prueba de regresión logística.

Además, para evaluar la significancia se empleó la prueba Chi-cuadrado considerando valores $p < 0.05$. Con la información obtenida se estableció una base de datos, posteriormente se utilizó estadística cuantitativa, analizando aspectos vinculados al comportamiento y la salud humana, donde expresa una cualidad, o característica del objeto o individuo. Después se procedió a la elaboración de cuadros estadísticos y la interpretación de los mismos; elaborando posteriormente las conclusiones respectivas del trabajo de investigación.

Con el objetivo de definir los principios éticos básicos que deben seguir las investigaciones, en el presente estudio, se prioriza el respeto a las personas; hace referencia a cumplir con dos exigencias mínimamente en cada investigación, en primer lugar, tratar a cada ser humano como un ser con autonomía y el segundo asegurar la protección de las personas identificadas por tener una autonomía reducida. Asimismo, la beneficencia, lo que indica respetar la libre decisión de cada sujeto, se debe asegurar su bienestar, procurando en todo momento, que la investigación no cause daño en ninguna magnitud. (21)

Además, el investigador asume que el beneficio o aporte encontrado de las variables en investigación generará un importante beneficio para el grupo de estudio. Por su parte se valorará la libertad de expresión y participación, así como el respeto a principios culturales, religiosos e ideológicos de los participantes.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

RESULTADOS

Tabla 1: Factores que se relacionan con la desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021.

	Grado de desnutrición	
	Estadístico Chi cuadrado	p-valor
Factores Básicos		
1.1 Edad materna.	20.610	0.056 *
1.2 Nivel de instrucción materna.	18.117	0.642 ns
1.3 Estado civil materna.	3.234	0.775 ns
1.4 Ocupación materna	6.411	0.698 ns
1.5 Área de residencia.	23.249	0.000 **
1.6 Tamaño de la familia.	8.014	0.237 ns
1.7 Ingreso económico familiar	8.449	0.490 ns
Factores subyacentes		
2.1 Lactancia materna por primera vez.	2.632	0.452 ns
2.2 Controles Prenatales	9.395	0.024 *
2.3 Parto institucional	1.956	0.586 ns
2.4 Sexo del niño/niña.	0.616	0.893 ns
2.5 Vacunas según edad.	0.821	0.844 ns
Factores inmediatos		
3.1 Diarrea	4.109	0.250 ns
3.2 Tos	1.587	0.662 ns
3.3 Practicas de alimentación saludable que le enseñan EE.SS.	0.814	0.846 ns
3.4 Diversidad alimentaria que le enseñan EE. SS.	6.030	0.110 ns

Fuente: Datos obtenidos por el Investigador (**p < 0.01, *p < 0.05, ns no significativo)

En la tabla 1, se puede observar que los factores que se relacionan ($p < 0.05$) de forma significativa con la desnutrición en niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021; tenemos la edad de la madre, el área de residencia, el número de controles prenatales, los demás factores no son significativos ($p > 0.05$).

Tabla 2: Desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua. 2021.

Clasificación del estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Desnutrición Crónica	54	61,4
Normal	29	33,0
Sobrepeso	2	2,3
Obesidad	3	3,4
Total	88	100,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador.

En la tabla 2, se observa que los niños de 1 a 2 años atendidos en el C.S. Bagua. 2021, en 61.4% presenta desnutrición crónica, el 33% grado normal, sobrepeso el 2.3% y obesidad en 3.4%.

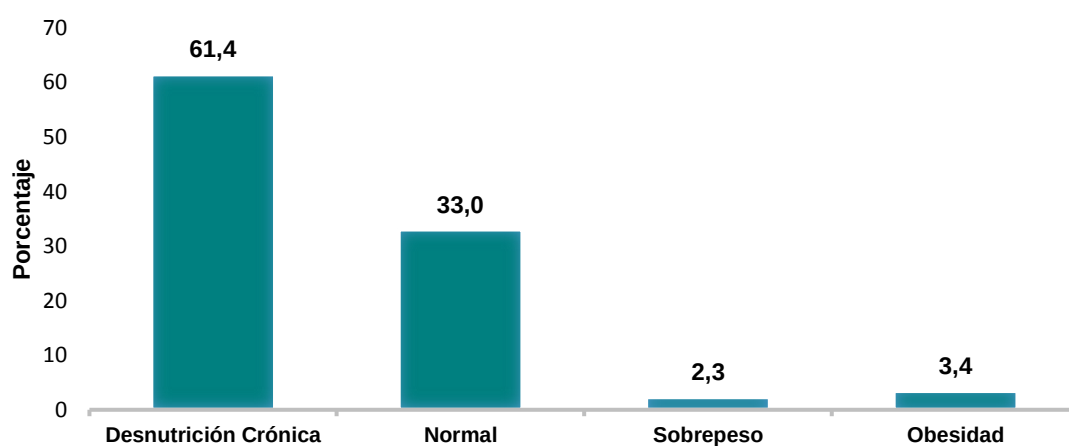


Figura 1. Clasificación del estado nutricional

Tabla 3: Factores básicos de desnutrición de niños de 1 a 2 años.

		Recuento	%
Edad de la madre.	< 20	2	2,3%
	20 a 25	58	65,9%
	25 a 30	22	25,0%
	30 a 35	5	5,7%
	> 35	1	1,1%
Nivel de instrucción de la madre.	Sin instrucción	0	0,0%
	Primaria completa	6	6,8%
	Primaria incompleta	11	12,5%
	Secundaria completa	38	43,2%
	Secundaria incompleta	11	12,5%
	Superior técnica completa	9	10,2%
	Superior técnica incompleta	6	6,8%
	Superior universitaria completa	4	4,5%
	Superior universitaria completa	3	3,4%
Estado civil de la madre.	Casada	9	10,2%
	Soltera	29	33,0%
	Conviviente	50	56,8%
Ocupación de la madre	Ama de casa	70	79,5%
	Comerciante	5	5,7%
	Agricultura	0	0,0%
	Estudiante	6	6,8%
	Otras	7	8,0%
Área de residencia.	Área Urbana	85	96,6%
	Área Rural	3	3,4%
Tamaño de la familia.	1 a 3 miembros	40	45,5%
	4 a 6 miembros	41	46,6%
	7 a más miembros	7	8,0%
Ingreso económico familiar	Menos de 100 soles	41	46,6%
	De 100 a 200 soles	25	28,4%
	De 200 a 400 soles	7	8,0%
	Más de 400 soles	15	17,0%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 3, se observa que la edad mayoritaria está entre 20 a 25 con el 65.9%, secundaria completa tiene el 43.2%, son convivientes en 56.8% de ocupación ama de casa con el 79.5%, viven en el área urbana el 96.6%, el número de integrantes de la familia es de 4 a 6 miembros con 46.6%, el ingreso familiar es menos de 100 soles.

Tabla 4: Factores subyacentes a la desnutrición en niños de 1 a 2 años.

		Recuento	%
Inicio de la lactancia materna	Precoz	38	43,2%
	Tardío	50	56,8%
Controles Prenatales.	Mayor de 6 controles	21	23,9%
	Menos de 6 controles	67	76,1%
Parto en el EE.SS.	Acudió al EE.SS	85	96,6%
	No acudió al EE.SS	3	3,4%
Sexo del niño/niña.	Femenino	79	89,8%
	Masculino	9	10,2%
Vacunas completas.	Cumple	65	73,9%
	No cumple	23	26,1%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 4, se observa que la lactancia materna por primera vez fue después de la primera hora en 56.8%, el número de controles prenatales fue menos de 6 controles con el 76.1%, el 96.6% fue parto institucional, el sexo del niño fue femenino con el 89.8% y las vacunas básicas para la edad con 73.9%.

Tabla 5: Factores inmediatos a la desnutrición en niños de 1 a 2 años.

		Recuento	%
Diarrea	Si	40	45,5%
	No	48	54,5%
Tos	Si	19	21,6%
	No	69	78,4%
Prácticas de alimentación adecuada que le enseñan EE.SS.	Si	78	88,6%
	No	10	11,4%
Diversidad alimentaria que le enseñan EE. SS.	Si	77	87,5%
	No	11	12,5%

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 5, se puede observar que entre los factores inmediatos a la desnutrición fue diarrea con el 45.5%, tos con 21.6%, prácticas de alimentación inadecuada con el 11.4%, tener una diversidad alimentaria con el 87.5%

Tabla 6: Factores básicos y desnutrición en los niños de 1 a 2 años

		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
		Crónica							
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1.1 Edad materna.	< 20	0	0.0	1	3.4	0	0.0	1	33.3
	20 a 25	34	63.0	22	75.9	1	50.0	1	33.3
	25 a 30	16	29.6	4	13.8	1	50.0	1	33.3
	30 a 35	4	7.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0
	> 35	0	0.0	1	3.4	0	0.0	0	0.0
1.2 Nivel de instrucción materna.	Sin instrucción	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Primaria completa	1	1.9	5	17.2	0	0.0	0	0.0
	Primaria incompleta	9	16.7	2	6.9	0	0.0	0	0.0
	Secundaria completa	24	44.4	10	34.5	1	50.0	3	100.0
	Secundaria incompleta	7	13.0	3	10.3	1	50.0	0	0.0
	Superior técnica completa	6	11.1	3	10.3	0	0.0	0	0.0
	Superior técnica incompleta	3	5.6	3	10.3	0	0.0	0	0.0
	Superior universitaria completa	3	5.6	1	3.4	0	0.0	0	0.0
	Superior universitaria completa	1	1.9	2	6.9	0	0.0	0	0.0
1.3 Estado civil materna.	Casada	6	11.1	3	10.3	0	0.0	0	0.0
	Soltera	18	33.3	9	31.0	0	0.0	2	66.7
	Conviviente	30	55.6	17	58.6	2	100.0	1	33.3
1.4 Ocupación materna	Ama de casa	41	75.9	25	86.2	2	100.0	2	66.7
	Comerciante	4	7.4	1	3.4	0	0.0	0	0.0
	Agricultura	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Estudiante	3	5.6	2	6.9	0	0.0	1	33.3
	Otras	6	11.1	1	3.4	0	0.0	0	0.0
1.5 Área de residencia.	Área Urbana	54	100.0	28	96.6	1	50.0	2	66.7
	Área Rural	0	0.0	1	3.4	1	50.0	1	33.3
1.6 Tamaño de la familia.	1 a 3 miembros	21	38.9	15	51.7	1	50.0	3	100.0
	4 a 6 miembros	30	55.6	10	34.5	1	50.0	0	0.0
	7 a más miembros	3	5.6	4	13.8	0	0.0	0	0.0
1.7 Ingreso económico familiar	Menos de S/100	22	40.7	16	55.2	1	50.0	2	66.7
	De S/100 a S/200	18	33.3	6	20.7	0	0.0	1	33.3
	De S/200 a S/400	4	7.4	2	6.9	1	50.0	0	0.0
	Más de S/400	10	18.5	5	17.2	0	0.0	0	0.0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 6, se puede observar que el estado de desnutrición crónica coincide con los factores básicos tales como edad entre 20 a 30 años en 92.6%, nivel educativo primaria incompleta y secundaria completa en 61.1%, estado conviviente en 55.6%, ama de casa en 75.9%, tamaño familiar entre 4 a 6 miembros con 55.6%, menos de 100 soles con el 40.7%.

Tabla 7: Factores subyacentes y el grado de desnutrición en niños.

		Desnutrición Crónica		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
2.1 Lactancia materna por primera vez.	Dentro de la primera hora	23	42,6	14	48,3	1	50,0	0	0,0
	Después de la primera hora	31	57,4	15	51,7	1	50,0	3	100,0
2.2. Controles Prenatales	> 6 controles	15	27,8	4	13,8	2	100,0	0	0,0
	< 6 controles	39	72,2	25	86,2	0	0,0	3	100,0
2.3 Parto institucional	Si	51	94,4	29	100,0	2	100,0	3	100,0
	No	3	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2.4 Sexo del niño/niña.	Femenino	48	88,9	26	89,7	2	100,0	3	100,0
	Masculino	6	11,1	3	10,3	0	0,0	0	0,0
2.5 Vacunas según edad.	Si	41	75,9	21	72,4	1	50,0	2	66,7
	No	13	24,1	8	27,6	1	50,0	1	33,3

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 7, se puede observar que la desnutrición crónica coincide con los factores subyacentes como lactancia materna después de la primera hora con 57.4%, menos de 6 controles prenatales con 72.2%, si parto institucional con 94%, sexo femenino del infante en 88.9%, vacunas básicas para la edad en 75.9%.

Tabla 8: Factores inmediatos y el grado de desnutrición en niños.

		Desnutrición Crónica		Normal		Sobrepeso		Obesidad	
		Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3.1 Diarrea	Si	29	53,7	9	31,0	1	50,0	1	33,3
	No	25	46,3	20	69,0	1	50,0	2	66,7
3.2 Tos	Si	13	24,1	6	20,7	0	0,0	0	0,0
	No	41	75,9	23	79,3	2	100,0	3	100,0
3.3 Practicas de alimentación adecuada.	Si	48	88,9	25	86,2	2	100,0	3	100,0
	No	6	11,1	4	13,8	0	0,0	0	0,0
3.4 Diversidad alimentaria que le enseñan EE. SS.	Si	45	83,3	28	96,6	1	50,0	3	100,0
	No	9	16,7	1	3,4	1	50,0	0	0,0

Fuente: Datos obtenidos por el investigador, muestra n = 88.

En la tabla 8, se puede observar que la desnutrición crónica coincide con los factores inmediatos tales como diarrea en 53.7%, tos en 24.1%, práctica de alimentación adecuada en 88.9% y diversidad alimentaria con 83.3%.

4.1. Análisis y Discusión

De acuerdo a los resultados, se obtuvo que la mayor parte de la población afectada vivían en área urbana (96.6%), sus madres tienen nivel de instrucción secundaria completa (43.2%), las edades de las madres oscilan en su mayoría entre 20 a 25 años (65.9%), son amas de casa (79.5%), tienen familias numerosas de 4 a 6 integrantes por familia y su ingreso económico familiar es menor de 100 soles. Dichos resultados difieren con Trujillo M. quien en su investigación encuentra que la mayor parte de la población infantil con desnutrición vive en área rural, tenían mayor número de madres con nivel de instrucción primaria y sus edades predominan entre 30 a 49 años.

Lo obtenido anteriormente coincide con Ascate y Varas (2016) quienes afirmaron que la mayor parte de las madres han culminado secundaria completa (71,7%), el 76,7% se dedican a las labores domésticas, el 60% residen en área urbana. Así mismo, se relaciona con la edad y área de residencia. De igual manera, coincide con Yupanqui (2012), quien concluyó, que el 73.8 % tienen edades entre 18 a 34 años, el 67.7% tienen secundaria y más del 63.1% se dedican a labores de casa. Sin embargo, Mozambique (7) afirma que la desnutrición se asocia con el trabajo materno fuera de casa.

Vivir en área rural se puede relacionar con el riesgo de desnutrición porque las necesidades energéticas de los niños en dichas zonas es mayor a la que normalmente necesita un niño de área urbana, además el consumo de alimentos y la diversidad de los mismos para cubrir los requerimientos del niño son insuficientes; sin embargo, la realidad investigada es diferente, el vivir en área urbana si bien en cierto no constituye un riesgo alto directo, pero al asociarse a otros factores como la edad materna temprana y la educación que recibe la madre durante el control prenatal y el control de crecimiento y desarrollo para la alimentación saludable en el niño constituyen un riesgo inminente para presentar desnutrición infantil. Tales factores también fueron resultado del presente estudio.

La formación académica materna también influye en esta problemática, pues, a mayor accesibilidad a la información sobre nutrición, mayores serán sus conocimientos, posibles para mejorar sus estilos de vida y cambiar sus creencias y costumbres equivocadas.

En la tabla 2, se obtuvo que el tipo de desnutrición que predomina es la crónica, coincidiendo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016, donde este tipo de desnutrición en la población infantil pasó de 14.4% a 13.1%, disminuyendo en 1.3%. De igual manera lo afirma Sobrino y et. Al. (2016), y lo confirma también el Informe Técnico de estado nutricional peruana encontrando desnutrición crónica prioritariamente.

En la tabla 1, se observa que existen factores que influyen en los casos de desnutrición, como la edad de la madre, el área de residencia, el número de controles prenatales. Resultados que difieren con Espinoza y Mestanza quienes obtuvieron que existe relación significativa con los factores como son, socioeconómicos y culturales: grado de instrucción, y tipo de familia con el estado nutricional.

Entre otros factores que se relacionan con la desnutrición crónica tenemos lactancia materna iniciada tardíamente “después de la primera hora” con 57.4%, mínimo número de controles prenatales (6) con 72.2%, no parto institucional con 94%, sexo femenino del infante en 88.9%, vacunas básicas para la edad en 75.9%. Se evidencia entonces la mala praxis en relación al método de apego precoz, porque no se inicia la lactancia materna dentro de la primera hora; si bien son correctas la asistencia al parto institucional y la administración de las vacunas oportunamente, pero la asistencia a los controles prenatales es deficiente. Estos resultados pueden denotar que no existe responsabilidad ni interés por el tema alimentario en los niños y la influencia posible de agentes externos que contribuyen a la malnutrición.

El consumo de dulces en la etapa infantil es alto, sobretodo en el segundo año de vida; esto ha favorecido a conductas inapropiadas en la alimentación de niños desde la edad temprana, como consumir alimentos excesivos en contenido de azúcar, con escaso valor nutricional (té, café, cebada, entre otras), pues contienen sustancias que impiden la absorción de hierro. Estas deben ser evitadas porque es mínimo el suplemento nutritivo que aportan, lo que genera es disminución del apetito en los niños.

Asimismo, la desnutrición crónica coincide con los factores inmediatos tales como diarrea en 53.7%, tos en 24.1%, práctica de alimentación adecuada en 88.9%, diversidad alimentaria con 83.3%, el sexo del niño más afectado fue femenino con el 89.8%. Resultado que no coincide con Poroma V. quien encuentra en mayor porcentaje la desnutrición crónica en la población infantil e identificó en su estudio que el sexo masculino es el más afectado.

Pogo L. (8) encontró relación entre la desnutrición y factores asociados como niños que nacieron por parto a término con un adecuado peso para la edad gestacional, presentaron comorbilidades como infección respiratoria y recibieron lactancia materna exclusiva. Las enfermedades prevalentes de la infancia se relacionan con el déficit en la ingesta de nutrientes necesarios para el adecuado crecimiento del niño.

En relación a las prácticas de alimentación infantil, Soles F. (10) encontró que el mayor porcentaje de las madres (96,7%) tienen malas prácticas de alimentación, en cambio el 83,3% de los niños “sanos” presentan prácticas alimentarias correctas. La nutrición no solo consiste en la ingesta adecuada de nutrientes, sino que existen factores externos que contribuyen a mejorarla, entre éstos, prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, adecuadas medidas de higiene personal y de vivienda, saneamiento básico adecuado entre otras.

V. CONCLUSIONES

- Se acepta la hipótesis alterna que afirma que se evidencian factores que se relacionan de forma significativa con los grados de desnutrición de los niños de 1 a 2 años que se atienden en el C.S. Bagua, 2021, entre éstos están la edad de la madre, el área de residencia y el número de controles prenatales, los demás factores no son significativos.
- El 61.4% de los niños atendidos presentan desnutrición crónica, el 33% grado normal, no se evidenció otros tipos de desnutrición.
- Entre los factores asociados básicos se tiene que la edad mayoritaria de las madres oscila entre 20 a 25 con el 65.9%, secundaria completa tiene el 43.2%, son convivientes en 56.8% de ocupación ama de casa con el 79.5%, viven en el área urbana el 96.6%, el número familiar es de 4 a 6 miembros con el 46.6%, el ingreso familiar es menos de 100 soles.
- La lactancia materna es tardía en 56.8%, no se practica la técnica del apego; la asistencia al control prenatal es mínimo (menor de 6 controles) con el 76.1%, el 96.6% fue parto institucional, el sexo del niño fue femenino con el 89.8% y las vacunas completas según la edad con 73.9%.
- Entre los factores inmediatos a la desnutrición se obtuvo que fueron diarrea con el 45.5%, tos en 21.6%, prácticas de alimentación inadecuada en 11.4%, tener una diversidad alimentaria en 87.5%
- El estado de desnutrición crónica coincide con los factores básicos tales como edad entre 20 a 30 años en 92.6%, nivel educativo primaria incompleta y secundaria completa en 61.1%, estado conviviente en 55.6%, ama de casa en 75.9%, tamaño familiar entre 4 a 6 miembros con 55.6%, menos de 100 soles con el 40.7%.

- La desnutrición crónica se asocia a factores sustanciales como lactancia materna tardía (luego de la primera hora) con 57.4%, asistencia escasa a los controles prenatales (6) en 72.2%, parto institucional con 94%, sexo femenino del infante en 88.9%, vacunas completas según la edad en 75.9%.
- La desnutrición crónica coincide con los factores inmediatos tales como diarrea en 53.7%, tos en 24.1%, práctica de alimentación adecuada en 88.9% y diversidad alimentaria con 83.3%.

VI.- RECOMENDACIONES

- Al Centro de Salud Bagua, fortalecer las actividades preventivas promocionales, especialmente a los enfermeros, planificar y ejecutar sesiones educativas dirigidas a las madres o cuidadoras de niños menores de 3 años de edad sobre nutrición saludable, y a las gestantes sobre lactancia materna enfatizando el trabajo en equipo y priorizando la intervención en estos temas durante las visitas domiciliarias.
- A los investigadores, motivarlos a desarrollar estudios experimentales o cuasi experimentales para evaluar las variables que contribuyen a mejorar el problema de interés.
- A la Universidad Particular Chiclayo, promover dentro de la formación profesional, en la asignatura materna infantil, intervenciones con la comunidad en temas de crecimiento y desarrollo, lactancia materna y alimentación complementaria, asimismo motivar la investigación que permita profundizar las causas del problema en estudio y brindar alternativas de solución local.
- A la Municipalidad Provincial Bagua, realizar trabajo interinstitucional e incentivar el apoyo con Programas Sociales de apoyo a la nutrición infantil saludable, monitorizando y evaluando resultados de impacto social.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Guerra M., Villacorta J. Factores determinantes de desnutrición en niños de 6 a 36 meses. Universidad Científica del Perú, Iquitos - Perú 2020, disponible en [URI: http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1143](http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1143), Consultado 19 de agosto del 2021.
- 2.- Alejos M., Ferro A., Gómez L. factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del hospital san juan de Lurigancho, lima 2019. Universidad María Auxiliadora, Lima - Perú 2019, disponible en <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/207>, Consultado 19 de agosto del 2021.
- 3.- Robles F. Factores Socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata, Apurímac, 2017, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Apurímac - Perú 2018, disponible en http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2, Consultado 19 de agosto del 2021.
- 4.- CARE-USAID (2005) "Acciones efectivas para reducir la desnutrición crónica. Evidencias del cambio en zonas rurales del Perú 2003-2004". CARE. Lima, diciembre.
- 5.- Pérez L. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 3 años del Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2019, Universidad de Chiclayo, Chiclayo - Perú 2020, disponible en http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/911/1/T044_47080306.pdf, Consultado 19 de agosto del 2021.
- 6.- Poroma V. Factores asociados a la presencia de desnutrición en niños menores de dos años en los Municipios de Tiwanacu y Taraco, Universidad Mayor de San Andrés, la paz - Bolivia 2017, disponible en

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14835/TM1252.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, Consultado 20 de agosto del 2021.

7.- García L. Factores asociados a desnutrición crónica infantil en Mozambique. Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 2018, disponible en [file:///D:/DESCARGAS%202021/0755026_00000_0000%20\(3\).pdf](file:///D:/DESCARGAS%202021/0755026_00000_0000%20(3).pdf), Consultado 20 de agosto del 2021.

8.- Pogo L. Prevalencia y factores asociados a desnutrición en menores de 5 años que acuden al subcentro de salud en la Parroquia el Carmen de Pijilí, mayo a diciembre 2018. Universidad Católica de Cuenca, Cuenca, Ecuador 2019, disponible en <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8651/1/9BT2019-MTI208.pdf>, Consultado 20 de agosto del 2021.

9.- Delgado L. Factores asociados a desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Centro de Salud Santa Teresita, agosto - noviembre 2017, (licenciada en enfermería), Universidad San Pedro, Chimbote – Perú 2018, disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/5941/Tesis_57358.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Consultado 20 de agosto del 2021.

10.- Soles F. Factores asociados a estado de desnutrición en niños menores de 5 años. Centro de Salud Santa, 2017, (licenciada en enfermería), Universidad San Pedro, Chimbote - Perú 2017, disponible en http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8737/Tesis_59605.pdf?sequence=1&isAllowed=y, Consultado 20 de agosto del 2021.

11.- Flores M. Puno - Perú 2018. Factores asociados a la desnutrición Crónica en niños menores de 5 años que acuden al Establecimiento de salud I – 3 Simón Bolívar – Puno, Universidad Privada San Carlos puno, puno – Perú 2018.

- 12.- Colin S. Sensación y percepción. 5ed. México: Mac Graw Hill; 2000. p.1 89
- 13.- Rotenberg S. Práticas alimentares e o cuidado da saude da crinca de baixo-peso. Rio de Janeiro:[S.n.]; 1999. p.137.
- 14.- Kleinman A. Concepts and model for the comparison of medical systems as cultural systems. SocSciMed 1978; 12 (2B). p. 121-133.
- 15.-Cortez, R. y C. Calvo (1994) "Nutrición infantil en el Perú: un análisis empírico basado en la encuesta nacional de niveles de vida 1994". CIUP. Lima.
- 16.- Gwatkin, D.; Rudstein, S.; Johnson, K.; Pande, R. y A. Wastgaff (2000) "Socio-Economic Differences in Health, Nutrition and Population in Peru". Manuscrito. Grupo Temático del Banco Mundial en Pobreza, Salud, Nutrición y Población.
- 17.- Birdsall, N. y R. Hecht (1995) "Swimming Against the Tide: Strategies for Improving Equity in Health". Inter-American Development Bank, Working Paper Series 305, Washington D.C.
- 18.- Gilman, J. B. (2003) "Experiencia de un programa de nutrición en el Perú." PRISMA-USAID. Lima, septiembre.
- 19.- Martorell R, Rivera J, Kplowitz H. Consequences of stunting in early childhood for adult body height in rural Guatemala. Annales Nestlé 2000; 48: 85-92
- 20.- Hodgson M. Evaluación del estado nutricional. [Internet] Disponible en URL: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/EvalEstadNutric.html> Acceso el 8 de junio de 2021.
- 21.- El costo del Hambre: Impacto económico y social de la Desnutrición Infantil: República Dominicana/Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); Programa Mundial de Alimentos, 2006.

22.- Casaperalta Pumacota et.al “Prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años y sus determinantes en la Microred de Salud Huambocancha Baja Cajamarca” Cajamarca 2016.

23.- Heredia Mendoza et.al. “Factores asociados a la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años del Centro de Salud Palmira – Huaraz” 2018

URI: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/4541>.

24.- Guerra G. et.al. “Factores determinantes de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro Poblado de Santa Clara de Nanay – 2020.

URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1143>.

VIII.- ANEXOS

Anexo 1. Declaratoria de autenticidad

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

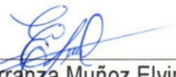
YO, CARRANZA MUÑOZ ELVIR, Bachiller de la Escuela profesional de Enfermería de la Universidad Particular de Chiclayo, identificado con DNI N° 45513007.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico de tesis titulado "Factores asociados a la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Bagua, 2021", constituye la memoria que presenta el bachiller: CARRANZA MUÑOZ ELVIR, para la obtención del Título Universitario de Licenciado en Enfermería, ha sido realizado en la Universidad Particular De Chiclayo bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Jaén, a los seis días del mes de diciembre del 2021


Carranza Muñoz Elvir
DNI:45513007

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Yo **Mg. Yessica Milagros Piedra Tineo**, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Particular Chiclayo, doy fe haber asesorado la tesis titulada: **"FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS DE 1 A 2 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD BAGUA. 2021"** cuyo autor es el bachiller:

CARRANZA MUÑOZ ELVIR

Se expide el presente a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente.



Mg. Yessica M. Piedra Tineo
CEP. 41755 - RNE. 16819

Cód. ORCID: 0000-0002-0791-6922

Anexo 3: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PARTICULAR
DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

Yo _____ identificado (a) con DNI
_____ declaro que habiendo sido invitada
a participar en el proyecto de investigación "Factores asociados a la desnutrición
en niños de 1 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Bagua. 2021" y habiendo
sido informada de forma clara y precisa sobre mi participación y se me ha
garantizado que:

- Los datos obtenidos serán tratados y analizados considerando los principios
éticos y científicos que rigen la investigación.
- El cuestionario durará 15 a 20 minutos.

Por lo informado es que OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me
realice dicha encuesta.

Bagua,2021.

Firma del Participante



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Anexo 4: Cuestionario

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha: N° HCL:
Edad: Nombre del menor:
Sexo: Masculino () Femenino ()
Fecha de Nacimiento:
Peso: Talla:

DE LOS SIGUIENTES ENUNCIADOS, MARQUE CON UN ASPA (X) EN LOS RECUADROS, LA RESPUESTA QUE UD. CONSIDERE:

I. FACTORES BÁSICOS.

1.1. Edad materna.

- Menor o igual 20 años ☐
- 20 a 25 años ☐
- 25 a 30 años ☐
- 30 a 35 más ☐
- >35 años a más. ☐

1.2. Nivel de instrucción materna.

Nivel de Instrucción	
Sin Instrucción	
Primaria Completa	

Primaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Secundaria Incompleta	
Superior Tecnica Completa	
Superior Tecnica Incompleta	
Superior Universitaria Completa	
Superior Universitaria Incompleta	

1.3. Estado civil de la madre.

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

1.4. Ocupación materna:

- Ama de casa ☐
- Comerciante ☐
- Agricultura ☐
- Estudiante ☐
- Otras Enfermera ☐ Doctora ☐ Ingeniera Civil ☐
Profesora ☐ Policía ☐ Abogada ☐ Arquitecta ☐
Negocios globales ☐ Estadística ☐ Secretaria ☐
Tecnóloga Medica ☐ Obstetra ☐

1.5. Lugar donde reside.

- a) Urbano ☐ b) Rural ☐

1.6. Tamaño de familia.

- 1 a 3 miembros ☐
- 4 a 6 miembros ☐
- 7 a más miembros ☐

1.7. Ingreso económico familiar

- Menos de 100 soles ☐
- De 100 a 200 soles ☐
- De 200 a 400 soles ☐
- Más de 400 soles ☐

II. FACTORES SUBYACENTES:

2.1. Inicio de la Lactancia materna.

- a) Precoz en la 1ra. hora de nacido ☐
- b) Tardío después de la 1ra. hora de nacido ☐

2.2. Controles Prenatales.

- a) Más 6 controles ☐
- b) Menos de 6 controles ☐

2.3. Parto en el EE.SS.

- a) Acude al EE. SS ☐
- b) No acude al EE.SS. ☐

2.4. Vacunas completas:

- BCG – Antihepatitis B (HvB)
- Pentavalente – Antipolio – Rotavirus – Antineumococo – Anti influenza.
- SPR
- Antiamarílica
- Refuerzos
- 1º Refuerzo de Vacuna DPT
- 1º Refuerzo de Vacuna Antipolio oral APO
- 2da dosis SPR
- 1º dosis de Vacuna Influenza Pediátrica
- 1º dosis de Vacuna contra la Varicela

- a) Si ☐
- b) No ☐

2.5. ¿Dispone de recursos sanitarios en el domicilio, agua potable, luz,

desagüe?

a) Adecuado

☐

b) Inadecuado

☐

III. FACTORES INMEDIATOS:

3.1. ¿Su niño (a) ha tenido Diarrea en los últimos tres meses?

a) Si ☐

b) No ☐

3.2. ¿Su niño (a) presenta Tos con frecuencia?

a) Si ☐

b) No ☐

3.3. ¿Ud., prepara a su niño(a) de acuerdo a su edad, los alimentos y platos balanceados que le enseñan en el establecimiento de salud?

a) Si ☐

b) No ☐

3.4. ¿Ud. combina en los diversos platos que le prepara a su niño(a) diariamente, alimentos ricos en calorías, proteínas, grasas como le enseñan en el establecimiento de salud?

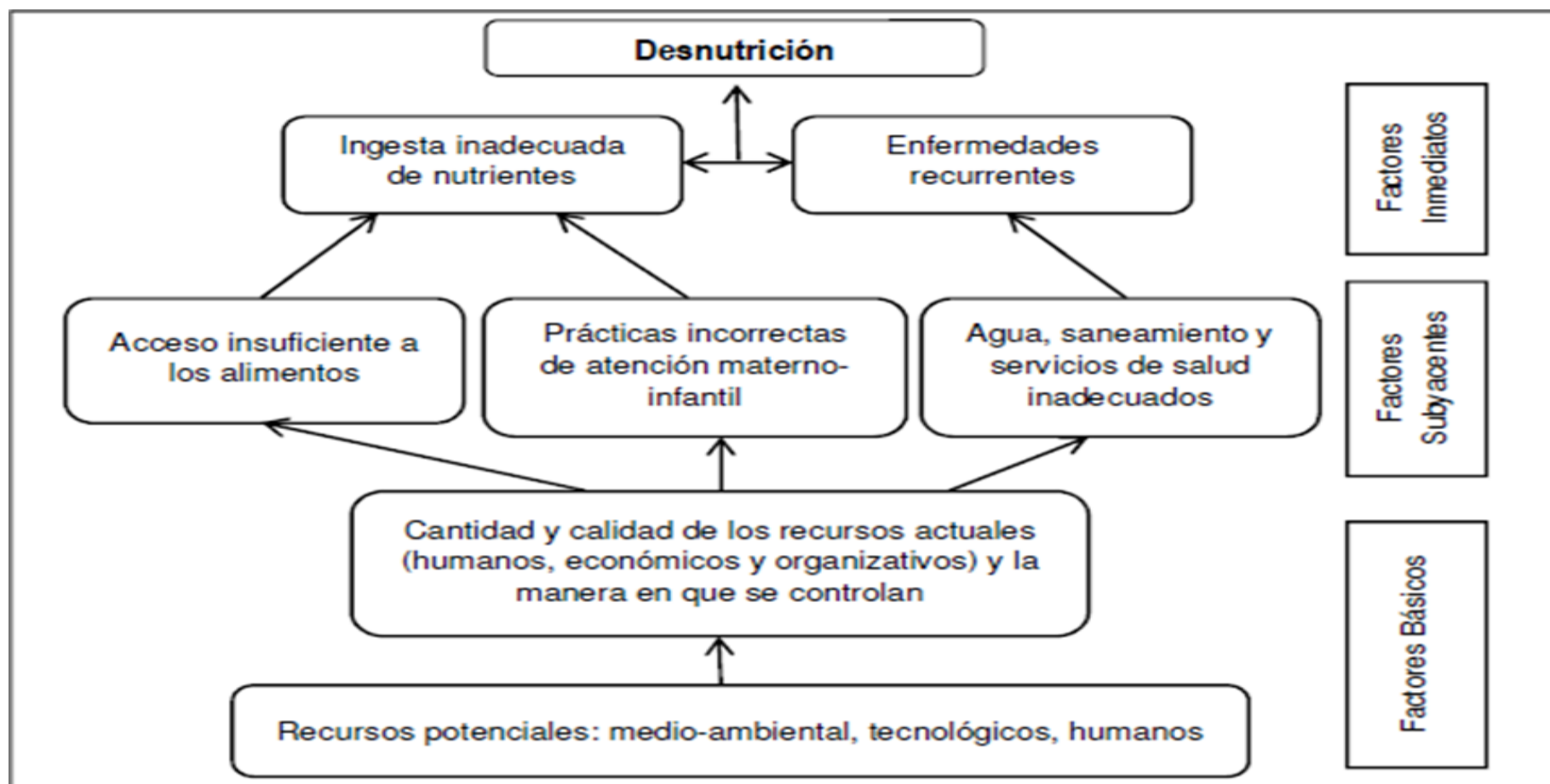
a) Si ☐

b) No ☐

Anexo 5: Ficha de recolección de datos para identificar a los niños y niñas con desnutrición

[illegible]

Anexo 6: Marco conceptual de la desnutrición según UNICEF



Anexo 7: Cartilla de validación del instrumento



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE SALUD
Mg. Aníbal Fernández Rafael
DIRECTOR REG. DE SALUD BAGUA
C.E.P. N° 30127

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE SALUD
Mg. Lenin La Torre Rosillo
C.E.P. N° 60001
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CONTROL DE SALUD BAGUA
Mg. ROBERTO PARIENTE VILLEGAS
C.E.P. N° 25000
RESP. UNIDAD DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

RESULTADOS DE LA REVISIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS

FIRMA Y SELLO DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ EVALUADOR			
OPINIÓN DE EXPERTOS			
RESULTADO	Experto 1 Nombre y apellidos: MG. Aníbal Fernández Rafael.	Experto 2 Nombre y apellidos: MG. Lenin La Torre Rosillo.	Experto 3 Nombre y apellidos: MG. Roberto Pariente Villegas.
APROBADO	X	X	X
PENDIENTE			
RECHAZADO			

Bagua, 12, Noviembre,del 2021

Anexo 8: Solicitud de permiso al C.S. Bagua

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

SOLICITO: REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

SEÑORA: LIC. ENF. ARICELI RAMIRES DÍAZ
JEFA DE LA MICRORED BAGUA.

Yo, Elvir Carranza Muñoz, identificado con DNI 45513007, domiciliado en el Jr. Moquegua N° 357 Bagua, Teléfono 976098436.

Ante Ud. Con el debido respeto me presento que, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Particular de Chiclayo Filial Jaén, solicito a usted me autorice y me brinde las facilidades para realizar mi trabajo de Investigación como título **"factores asociados a la desnutrición en niños de 1 a 2 años atendidos en el Centro de Salud Bagua. 2021"** a partir del 01 de octubre hasta el 31 de diciembre del año 2021, en la institución que usted dirige "Microred de Salud Bagua". Que anteriormente me venía realizando algunas consultas en los meses de agosto – setiembre.

Por lo tanto, sugiero a Ud. Se sirva acceder a mi petición por ser de justicia.

Adjunto lo siguiente.

Copia de DNI.

RESOLUCION N° 622-2021-D-FCS-UDCH.

MEMORANDO N° 051-2021-CI-C-E-FCS-UDCH

BAGUA, 27 de Setiembre del 2021.

Atentamente.


ELVIR CARRANZA MUÑOZ
DNI, 45513007


Ariceli Ramirez Diaz
LIC. EN ENFERMERIA
CFP
23/9/21
76.33/2m

Anexo 9: Panel fotográfico



