

Document Information

Analyzed document	CUSTODIO CHAVESTA MARIA DEL MILAGRO-INFORME FINAL.pdf (D171037025)
Submitted	6/21/2023 4:20:00 AM
Submitted by	
Submitter email	mila45maria67@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301700 Fetched: 6/21/2023 4:20:00 AM	 1
W	URL: https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/2 Fetched: 6/21/2023 4:20:00 AM	 1
W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf Fetched: 6/21/2023 4:21:00 AM	 2
W	URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf Fetched: 6/21/2023 4:21:00 AM	 1
W	URL: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-inves... Fetched: 6/21/2023 4:21:00 AM	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN LURIGANCHO 2021" TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA AUTOR(A): LCDA. MARÍA DEL MILAGRO CUSTODIO CHAVESTA ORCID: 0009-0000-2078-0014 ASESOR: MG. WALTER RICARDO SAAVEDRA LOPEZ ORCID: 0000-0002-8172-5868 LINEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD LIMA – PERÚ 2023

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD: Ciencias de la Salud UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad Ciencias de la Salud TÍTULO: "Funcionalidad Familiar y Estado Nutricional en niños menores de 2 años del Puesto De Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021" AUTOR (es) / CODIGO ORCID / DNI: LIC. María Del Milagro Custodio Chavesta/DNI 10510291.Código ORCID/0009-0000-2078-0014 ASESOR: Mg. Walter Ricardo Saavedra López /DNI/08735737/Código ORCID 0000-0002-8172-5868 LUGAR DE EJECUCIÓN: Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho UNIDAD DE ANÁLISIS: Niños menores de 2 años TIPO: No experimental relacional TEMA OCDE: Ciencias de la Salud

ACTA DE SUSTENTACIÓN

DEDICATORIA A las personas que me apoyaron y creyeron en mí en momentos cuando más los necesitaba

AGRADECIMIENTO A mi familia por su ayuda y apoyo A mis asesores y docentes por sus orientaciones y enseñanzas A mi hermana por su ánimo y perseverancia en el estudio

ÍNDICE RESUMEN ABSTRACT INTRODUCCIÓN.....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Identificación del problema.....	5
1.2 Formulación del problema.....	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problemas específicos.....	8
1.3 Objetivos de la investigación	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4 Justificación.....	9
1.4.1. Justificación teórica.....	9
1.4.2. Justificación metodológica.....	9
1.4.3. Justificación práctica y social.....	9
1.5. Delimitantes de la investigación.....	11
1.5.1. Delimitante teórico	11
1.5.2. Delimitante temporal	11
1.5.3. Delimitante temporal	11

II. MARCO TEÓRICO.....	12	2.1. Antecedentes del estudio.....	11
Nacional.....	11	2.1.1. Internacional	11
Conceptual.....	16	2.1.2. Base Teórica.....	13
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	38	2.3. Marco Conceptual.....	36
específicas.....	38	2.4. Definición de términos básicos	36
específicas.....	38	3.1. Hipótesis general e hipótesis específicas.....	38
METODOLÓGÍA DEL PROYECTO.....	41	3.1.1. Hipótesis general.....	38
metodológico.....	41	3.1.2. Hipótesis específicas.....	39
Población y muestra.....	42	3.2. Operacionalización de variables.....	39
.....	44	IV. METODOLÓGÍA DEL PROYECTO.....	41
4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44	4.1. Diseño metodológico.....	41
datos.....	45	4.2. Método de Investigación.....	42
.....	48	4.3. Población y muestra.....	42
inferenciales.....	48	4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	44
problema y la hipótesis. VI. DISCUSION DE RESULTADOS	48	4.5. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	44
descriptivos.....	48	datos.....	45
descriptivos.....	48	4.7. Aspectos Éticos en Investigación	45
descriptivos.....	48	V. RESULTADOS	48
VII.CONCLUSIONES.....	48	5.1. Resultados descriptivos.....	48
RECOMENDACIONES.....	48	5.2. Resultados inferenciales.....	48
BIBLIOGRÁFICAS.....	48	5.3. otro tipo de resultados estadísticos de acuerdo a la naturaleza del problema y la hipótesis. VI. DISCUSION DE RESULTADOS	48
10.2. Instrumentos validados	42	6.1. Resultados descriptivos.....	48
.....	42	6.2. Resultados inferenciales.....	48
.....	42	6.3. otro tipo de resultados estadísticos de acuerdo a la naturaleza del.....	48
.....	42	problema y la hipótesis. VII.CONCLUSIONES.....	48
.....	42	VIII. RECOMENDACIONES.....	48
.....	42	IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
.....	42	X. ANEXOS	48
.....	42	10.1. Matriz de consistencia.....	41
.....	42	10.2. Instrumentos validados	42
.....	42	10.3. Consentimiento informado	42
.....	42	10.4. Base de datos	42

RESUMEN TÍTULO: "Funcionalidad Familiar y Estado Nutricional en niños menores de 2 años del puesto de salud proyectos especiales, san Juan Lurigancho 2021" AUTOR (A): Lic. María Del Milagro Custodio Chavesta ASESOR: Mg. Walter Ricardo Saavedra López Por lo analizado la familia es la estabilidad emocional para el soporte de la salud, la funcionalidad familiar está consecuentemente relacionada con el proceso salud y enfermedad. La falta de nutrición en etapas iniciales de crecimiento muestra una asociación con el ambiente social y familiar, así mismo durante las primeras etapas de vida, la cantidad y calidad de alimentos digeridos depende de la persona que apoya al niño desde que nace, que normalmente es la madre, quien está formalizada por su ambiente familiar y social. La finalidad de esta investigación fue determinar la relación de la funcionalidad familiar y el estado nutricional de niños de 2 a 5 años contados en puesto de salud proyectos especiales en el distrito de san Juan Lurigancho. MATERIALES Y METODOS: Estudio descriptivo transversal en el que participaron 96 madres para la recopilación de datos y obtener los resultados del estudio. RESULTADOS: PALABRAS CLAVES: Funcionalidad familiar, Estado nutricional.

ABSTRACT

1 INTRODUCCIÓN La funcionalidad familiar es la encargada de generar el transcurso salud enfermedad de una forma íntegra fijado a lo nutricional y social, definiendo a la familia como conjunto creador de salud, en donde sus integrantes tienen los peligros en estados de salud que imposibilitan el desarrollo de la familia y de la comunidad. Sin este punto importante es muy complejo hacer una investigación efectiva para mejorar y continuar con el estado de salud de la comunidad, pues todas las enfermedades, son en específico un componente social, porque tienen aspectos sociales que las inician y consecuentes para la familia y la sociedad. Ya que la familia es quien sostiene y mantiene la salud, la funcionalidad familiar está juntamente relacionada con el transcurso salud enfermedad. Una familia que sirve adecuada o inadecuadamente puede ayudar a desarrollar conflictos de salud o contraponer su efecto. Así mismo al tiempo, una enfermedad o conflicto de salud puede arriesgar la función de la familia. Las investigaciones sobre problemas crónicos alucen que la disfunción familiar está ligada con un futuro desfavorable; de tal forma el inicio y el estudio del desarrollo familiar son puntos importantes para una selección acertada. La falta de nutrición inicial también genera esta similitud con el contexto social y familiar, por lo que, en el transcurso de los primeros años de vida, la mejora y abundancia de alimentos consumidos depende del que cuida inicialmente que generalmente es la madre, del cual a su vez está por su contexto familiar y social, de ahí que la familia actúa en el bienestar nutricional del menor de forma negativa o positiva según como se desarrolle ésta. Así mismo por otro lado, los menores niños de dos años se han definido como los miembros más expuestos a varias consecuencias de mortalidad y morbilidad que abarcan las variadas causas del síndrome de malnutrición, sobre todo de anemia y desnutrición crónica por deficiencia de hierro, conflictos principalmente de salud pública en el país, sin generar menor prevalencia al aumento de importancia en los últimos tiempos de obesidad infantil.

2 La convergencia biológica y psicosocial señalando a la familia y su funcionalidad no sólo apoya a saber mejor de los componentes que establece el estado nutricional hacia los menores de edad, dado que también permiten obtener una selección afirmativa para mejorarlos. Así mismo, esta investigación tiene como finalidad principal describir la funcionalidad familiar, así como el estado nutricional de todos los niños de 2 a 5 años atendidos en el puesto de salud proyectos especiales del distrito de san Juan de Lurigancho. El estudio es de tipo básica por el motivo de incrementar conocimientos y teorías en la investigaciones diseño que se aplica es no experimental debido a que se observara la variable en su estado natural, asimismo es de corte transversal porque se corroboran los datos en una fecha fijada.

3 I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1.1 Descripción de la realidad problemática Según UNICEF, Alrededor de 149 millones y 49 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecen retraso en el crecimiento y emaciación, respectivamente. La desnutrición causa 3,5 millones de muertes en todo el mundo, y responsable del 35% de la morbilidad entre los niños menores de cinco años. Por ello, alcanzar una tasa de mortalidad de menores de 5 años tan baja como 25 por cada 1.000 nacidos vivos para 2030 es uno de los objetivos del Programa Sostenible Objetivo de Desarrollo (ODS), que podría contribuir a la mejora de los índices de desnutrición en países de ingresos bajos y (1). La desnutrición contribuye a la muerte de casi la mitad de los niños menores de cinco años en Asia y África. Una nutrición inadecuada aumenta el riesgo de muerte debido a infecciones comunes, aumenta el número y la gravedad de las infecciones y puede provocar un retraso en la recuperación (2). En 2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de menores de 5 años tuvieron retraso en el crecimiento, y 4 millones con sobrepeso, incluyendo obesidad. El informe Estado Mundial de la Infancia 2019 concluye que en 2018, aproximadamente el 20% de menores cinco años en América Latina y el Caribe tuvieron afectación de su desarrollo y alteraciones en su estado nutricional. Estas tendencias evidencian un crecimiento deficiente y exponen a infantes a un riesgo de incremento de infecciones, habilidades de aprendizaje débiles, bajas defensas y, en muchos casos, la muerte (3). Según el INEI, en el Perú en el año 2020, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años fue de 12,1%, en el área urbana, la prevalencia fue 7,2% de este grupo población y en el área rural al 24,7%. Los departamentos con mayores prevalencias fueron: Huancavelica (31%), Loreto (25%), Cajamarca (24%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18%) y Pasco (18%). Por otra parte, los departamentos que evidenciaron los menores niveles de desnutrición

4 fueron: Tacna (1,8%), Moquegua (2,3%), Lima Metropolitana (4,6%), Callao (5,5%), Ica (5,8%) y Arequipa (6,1%) (4). El panorama refleja una elevada prevalencia de problemas nutricionales en los niños, por ello resulta necesario investigar sobre aquellos factores que pueden influir en el estado nutricional, siendo uno de ellos la funcionalidad familiar. En san Juan de Lurigancho se visualizó un alto índice de niños menores de 2 años con la salud y estado nutricional con un nivel bajo por las características de su peso y talla. Así mismo se concluyó que las personas del distrito de San Juan de Lurigancho en el 2016, generó gran desnutrición crónica (8.6%) y alto sobrepeso (11.0%), las personas del distrito de Villa María del Triunfo generó mayor desnutrición aguda (1.3%) y la de Villa El Salvador alta obesidad (4.6%) en niños(5). así mismo según la cita menciona que san Juan de Lurigancho sufrió de desnutrición en niños en el año 2016 por lo que trajo mayor afluencia de infantes a los centros de salud debido a su estado nutricional y su funcionalidad familiar. 1.2.

Formulación del problema 1.2.1. Problema General ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021?

1.2.2. Problemas Específicos ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión de adaptación y el estado nutricional de los niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021? ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión de participación y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021?

5 ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión de ganancia y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021? ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión de afecto y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021? ¿Cuál es la relación entre la funcionalidad familiar en su dimensión de recursos y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021?

1.3. Objetivos 1.3.1. Objetivo general Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021.

1.3.2. Objetivos específicos Determinar la relación de la funcionalidad familiar en su dimensión de adaptación y el estado nutricional de los niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021.

Determinar la relación de la funcionalidad familiar en su dimensión de participación y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. Determinar la relación de la funcionalidad familiar en su dimensión de ganancia y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. Determinar la relación de la funcionalidad familiar en su dimensión de afecto y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021.

6 Determinar la relación de la funcionalidad familiar en su dimensión de recursos y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. Determinar el estado nutricional para hallar el IMC en su dimensión de peso y la funcionalidad familiar en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. Determinar el estado nutricional para hallar el IMC en su dimensión de talla y la funcionalidad familiar en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021.

1.4. Justificación A nivel teórico, la presente investigación se enmarca en el contexto de una de las patologías más prevalentes de la infancia como es la desnutrición, las cuales representan una de las prioridades de investigación a nivel del país. Como se evidenció líneas arriba, la desnutrición de éstos pacientes los expone un serio problema de su crecimiento y desarrollo futuro generado un alto impacto familiar y al sistema de salud. Entonces es necesario investigar sobre los factores que se relacionan al estado nutricional, siendo uno de ello la funcionalidad familiar. Para ello, se utilizarán teorías relacionadas a la enfermería que permitan explicar los resultados obtenidos. A nivel metodológico, la investigación utilizó todos los pasos del método científico para generar una evidencia sólida que permita realizar intervenciones oportunas. Además, utiliza instrumentos validados en el contexto internacional y nacional. Actualmente, nuestro sistema de salud utiliza un Modelo de Atención Basado en Familia y Comunidad (MAIS-BFC), en el cual se prioriza un abordaje integral de la persona abarcando su familia y comunidad. Sin embargo, aún son escasas las investigaciones que se enfocan en el componente familiar. En ese marco, la presente investigación también representa un aporte teórico y práctico para el abordaje integral de los niños menores de 2 años (5), y la visión holística que tienen los profesionales de enfermería.

7 1.5. Delimitantes de la investigación (teórica, temporal, espacial) Teórico El estudio comprende de ciertas limitaciones, en la delimitación teórica encontramos los temas primordiales que están incluidos en el marco teórico, donde se encuentra las variables del problema los cuales son funcionalidad familiar y estado nutricional. Temporal Por otro lado, la delimitación temporal la investigación se realiza en el rango de tiempo del año 2021. Espacial Así mismo el lugar de investigación es en el puesto de salud proyectos especiales, ubicado en Av. José Carlos Mariátegui S/N Entre Paraderos 15 Y 16, departamento Lima, provincia de Lima, en el Distrito de San Juan De Lurigancho. Se obtuvo el apoyo de las autoridades en el puesto de salud de proyectos especiales como los personales responsables de recopilar los datos de las madres con niños con desnutrición.

8 I. MARCO TEÓRICO 1.1. Antecedentes 1.1.1. Internacionales Pérez A. en el año 2022, en su estudio "Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa oriana" menciona que el estado de la funcionalidad de la familia influye en la calidad nutricional de sus miembros. objetivo del presente estudio fue describir el estado nutricional de población pediátrica y la funcionalidad familiar en una unidad educativa pública en la provincia Cotopaxi, Ecuador, durante 2020. Se desarrolló una investigación descriptiva transversal, En este contexto predominó el estado nutricional normal en los menores de edad y las familias funcionales (57%). La funcionalidad familiar se asoció significativamente con el grupo etario y el estado nutricional atendiendo a la talla/edad. Sin embargo, esa variable resultó independiente con respecto al estado nutricional según IMC/edad. (9). según Pérez en su estudio del estado nutricional y funcionalidad familiar en el cual especifica que la variable que predomino es estado nutricional normal en las familias funcionales. Paz y colaboradores, en el 2020, en su estudio titulado "

100%

MATCHING BLOCK 1/6

W

Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares"

cuyo objetivo fue determinar la relación entre las variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y correlacional. la muestra se integró por 228 diadas madre-niño. Los instrumentos empleados fueron tablas de estado nutricional OMS, escala de funcionalidad familiar. Los resultados mostraron que, el 29,4% tuvieron sobrepeso u obesidad. La funcionalidad familiar en su dimensión cohesión el 44% fue semi relacionada. No hubo correlación significativa entre ambas variables $p > 0,05$ (6). en la siguiente cita menciona los índices que hubo en niños por resultados que muestran sobrepeso u obesidad, los cuales son estudiados por tablas de estado nutricional de la OMS. Paucar, en 2017, en su estudio titulado "Disfuncionalidad familiar asociada a desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años que acuden a CIBV y 9 CNH de la parroquia de Uyumbicho del Cantón Mejía en el periodo abril a diciembre 2016" bajo un enfoque cuantitativo, diseño analítico. Los instrumentos fueron el cuestionario APGAR familiar y la valoración nutricional. Los resultados evidenciaron que, el 53% tuvo disfunción familiar y el 30% desnutrición. El Odds Ratio fue 7,5, siendo la disfunción familiar un factor de riesgo para el estado nutricional (8). en la siguiente cita menciona que se tuvo la herramienta del cuestionario APGAR para recopilar la información y encontrar los índices altos de disfunción familiar y desnutrición en niños menores de 5 a 2 años. Briceño, en 2017, en su estudio titulado "Funcionalidad familiar como factor modificador de la conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de los CIBV, Zona 7" cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables, lo realizo con un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y correlacional. la muestra se integró por 423 niños de uno a tres años. Los instrumentos fueron las tablas d valoración nutricional y el cuestionario de funcionalidad familiar. Se encontró que el 33% tuvo disfuncionalidad familiar y un 34% tuvieron sobre peso. No se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y la funcionalidad familiar $p = 0,07$ (7). según la cita del autor 423 niños se analizaron para encontrar el 33% de disfunción familiar y 34% tenía descuido en el peso por consiguiente los porcentajes fueron significativos para notar que había una problemática para cada variable. 1.1.2. Nacionales García y colaboradores, en 2021, en Perú, en su estudio titulado "Trastornos alimentarios en menores de 5 años y su relación con la funcionalidad familiar" bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra se integró por 105 niños. Los instrumentos fueron el FACES III y el IMFED para evaluar los trastornos alimentarios. Los resultados evidenciaron que, el 45% tuvieron adaptación familiar caótica, y el trastorno alimentario más frecuente fueron el rechazo sensorial a los alimentos. Se 10 encontró una correlación significativa entre ambas variables (12). En la cita de García y colaboradores con un enfoque cuantitativo logro con los instrumentos de FACES III y el IMFED para medir los transtornos alimenticios el cual el 45 % sufrieron de una adaptación familiar problemática. Castillo, en el año 2015, en Perú, en su estudio titulado "Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años, micro red de salud el Porvenir" cuyo objetivo fue determinar la relación entre ambas variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño analítico. La muestra fueron 213 menores de 5 años dividido en grupo casos y controles. Los resultados evidenciaron un $OR = 2.16$, siendo la disfunción familiar un factor de riesgo para la desnutrición (11). de igual manera castillo en su tesis con enfoque cuantitativo hacia 213 a menores de 5 años en el cual como resultado se acepta que la disfunción familiar tiene relación y es un detonante para la desnutrición. Ancasasi T. en el año 2011, en su estudio "Funcionalidad familiar y estado nutricional en niños de 2 a 5 años atendidos en el Centro de Salud Ermitaño Bajo en julio del 2010".Menciona que el objetivo de este estudio fue determinar la funcionalidad familiar y el estado nutricional de niños de 2 a 5 años atendidos en los Consultorios de Medicina del Centro de Salud Ermitaño Bajo en Julio del 2010:El método es de Estudio descriptivo transversal en el que participaron 76 niños, para medir la funcionalidad familiar se usó el FACES III.Asimismo su resultado Según talla/edad el 92% eran normales y el 7% tenían talla baja. Según la relación peso/talla el 91% eran normales y el 6% tenían sobrepeso. Al determinar la funcionalidad familiar, el 51% de niños pertenecían a familias de rango medio, el 32% a familias balanceadas y el 17% a familias extremas. En conclusión, la mayoría de niños pertenecen a familias de rango medio, es decir familias extremas en una de las dimensiones (cohesión o adaptabilidad) y balanceadas en la otra. (10). Así mismo se tiene en la siguiente cita la estructuración del antecedente según su talla, edad, y que había un nivel mínimo de en sobrepeso con 6% el cual es un índice menor en cuanto al estado nutricional.

11 Peña y colaboradores, en 2009 en su estudio "Funcionalidad familiar y calidad de vida en madres de niños con anemia que acuden a un centro de salud del primer nivel de atención" bajo un enfoque cuantitativo, diseño transversal. La muestra se integró por 207 madres, los instrumentos fueron el APGAR familiar y el WHOQOL-BREF. Los resultados evidenciaron que el 36% tuvo disfunción leve y el 9% buena función familiar. El 73% tuvo calidad de vida media. Se encontró una asociación significativa entre ambas variables (13). Peña y colaboradores en la cita mencionan a la anemia como problema nutricional y el instrumento de recolección de datos fue el APGAR familiar y el resultado de las 207 madres, que el 36% tuvo disfunción leve el cual y la mayoría con mayor porcentaje tuvo calidad de vida media, el cual disfunción leve no supera a la calidad de vida, pero es significativo en resultados para saber de cuanto es el índice de la problemática. 1.2. Bases teóricas 1.2.1. Funcionalidad familiar La familia es parte primordial de la comunidad, a través de su funcionamiento requiere brindar coherencia emotiva e intelectual entre sus integrantes, permitiendo la creación de un entorno favorable para el desarrollo de sus miembros. La investigación de la funcionalidad familiar se asocia con el entendimiento de sus funciones que pueden establecerse en tres niveles: a nivel biológico: satisfacción de las necesidades sexuales y reproductivas; nivel económico - funciones de tipo productivas y consumos, y en el nivel psicosocial – referente a los aspectos educativos, socialización y el desarrollo emocional entre sus integrantes (14). Según el enfoque sistémico de la familia, el funcionamiento familiar no puede comprenderse como la sumatoria de los funcionamientos individuales de los integrantes de la familia. A partir de ello, la familia se define como un sistema conformado por los siguientes subsistemas: paternal, fraternal. A su

12 vez, la familia está integrando los supra sistemas ambientales con los que intercambia energía e información (15). Según Smilkstein, la funcionalidad familiar se define como "capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos". Dicha definición utiliza el enfoque sistémico de la familia (14). Comprender la función familiar es un aspecto importante de atención al paciente, sin embargo, no existen muchos instrumentos para su evaluación. Precisamente fue Smilkstein, quien creó uno de los instrumentos más ampliamente utilizados en las investigaciones sobre la dinámica familiar. Las preguntas en el instrumento APGAR familiar están diseñadas para permitir la medición cualitativa de la función familiar a través de 5 dimensiones (16). 1.2.2. Estado nutricional El estado nutricional se define como el estado del cuerpo en aquellos aspectos influenciados por la dieta; los niveles de nutrientes en el cuerpo y la capacidad de esos niveles para mantener la integridad metabólica normal. Además, el estado nutricional se ha definido como el estado de salud de un individuo, ya que está influenciado por la ingesta y utilización de nutrientes. En teoría, el estado nutricional óptimo debe alcanzarse consumiendo suficientes, pero no excesivas, fuentes de energía, nutrientes esenciales y otros componentes alimentarios (como fibra dietética) que no contengan toxinas o contaminantes (17). Tradicionalmente, los esfuerzos para detectar un estado nutricional deficiente se han centrado en las deficiencias nutricionales en las poblaciones, ya que definir o evaluar la salud óptima es difícil. La deficiencia nutricional sigue un patrón que comienza con una baja ingesta o utilización de uno o más nutrientes, luego progresa a anormalidades bioquímicas, crecimiento anormal, masa corporal anormal y, finalmente, a una deficiencia total. El mal estado

13 nutricional no se limita a la desnutrición. También puede resultar de una ingesta excesiva o un gasto inadecuado de energía alimentaria, o de una ingesta excesiva de nutrientes específicos, lo que resulta en toxicidad aguda o enfermedades crónicas (18). El estado nutricional es determinado mediante evaluaciones antropométricas y bioquímicas, así como otras más específicas. Las medidas antropométricas más frecuentes son aquellas que utilizan aspectos fisiológicos del organismo en función de su altura y peso. El índice de masa corporal (IMC) representa el indicador más utilizado y sencillo en la evaluación del estado nutricional. El IMC es sencillo en términos de determinación; sin embargo, tiene ciertos defectos: principalmente, no brinda ninguna información respecto a la composición de la masa corporal (grasa corporal, tejido muscular y contenido de agua). Por lo tanto, un resultado que muestre sobrepeso u obesidad en personas con musculatura muy desarrollada suele ser incorrecto (19). En la evaluación antropométrica del estado nutricional de los niños, las variables peso, altura (o longitud), sexo y edad se combinan para formar índices antropométricos. Estos se expresan actualmente como percentiles o unidades de puntuación z. Los valores obtenidos en los sujetos evaluados se comparan con los producidos a partir de una población sana, que constituyen los estándares antropométricos. El diagnóstico se realiza, fundamentalmente, mediante la búsqueda de medidas que, al estar lo suficientemente alejadas de las medidas de tendencia central en los datos estándar, es poco probable que se produzcan en individuos sanos. Actualmente, el estándar antropométrico que se utiliza para evaluar a los niños menores de cinco años es el denominado estándar OMS-2006 (20). Para la efectividad de las intervenciones diseñadas para promover la salud a través del cuidado dietético o las políticas de alimentación y nutrición, es imperativo conocer el estado nutricional del individuo o de la población objetivo. En este sentido, aunque existen varios otros recursos, como el análisis de datos bioquímicos, clínicos y dietéticos, la antropometría es el

14 recurso más utilizado para la valoración nutricional, ya que es no invasivo, barato y, sobre todo, presenta resultados bastante satisfactorios (21). 1.2.3. Modelos teóricos El modelo de promoción de la salud de Pender es uno de los modelos más utilizados para planificar y cambiar comportamientos no saludables y promover la salud. Diferentes estudios han destacado la eficiencia de este modelo para controlar conductas no saludables. El modelo se basa en la teoría social cognitiva según la cual los factores cognitivo-perceptuales (beneficios percibidos, barreras y autoeficacia) influyen en el compromiso con conductas promotoras de la salud. Se considera que los factores modificadores (características demográficas, influencias interpersonales y factores de comportamiento) interactúan entre sí para influir en los procesos cognitivos de percepción (22). 1.3. Marco conceptual Familia La definición de la Familia no es fácil debido a los distintos aspectos y costumbres de cada integrante que la conforma por lo cual se así mismo de cómo se siente cada uno con respecto a su nutrición y salud. Sin embargo, la familia se rige bajo un concepto integrador para lo cual esta se conforma por integrantes formando una sola unidad. Definición biológica: se refiere a la unión de dos individuos del sexo diferente, con la finalidad de reproducirse y preservar la especie humana. Definición psicológica: aluce a las relaciones familiares unidas conjuntamente, siendo definida como conjunto social que está incluida en la sociedad. Definición sociológica: se define con al menos tres personas integrantes para conformarla y que estén unidas por laso parentales. Definición económica: aluce al sustento económico que el conjunto integrado de personas con la edad debida, que la conforma retribuye con tal de generar ingresos y egresos.

15 Castillo R., Guillen P. en el 2018, mencionan que Función familiar aluce a la propiedad del conjunto familiar que lo transforma en un conjunto vivo con autonomía, diferenciándolo del total de quienes la conforman. Así mismo tiene rasgos únicos basados en un conjunto de costumbres, reglas, valores de sus quienes la conforman con alrededor, ello es difícil conceptualizar. Así mismo, dichas características de funcionamiento dependen del momento y lugar. (23) 1.4. Definición de términos básicos Para clasificar el estado nutricional del niño es fundamental conocer otros conceptos básicos como ser: 1) Crecimiento: es la evolución de las dimensiones corporales del niño o niña de acuerdo a su edad y está relacionada directamente con la nutrición, la morbilidad, el medio ambiente y la pobreza. Es una manifestación física de la adecuación/inadecuación del estado nutricional. Pueden generarse indicadores del estado nutricional y del crecimiento usando métodos antropométricos y comparándolos contra patrones ya sea de referencia o normativos. 2) Desnutrición: Se produce cuando una persona no ingiere suficientes alimentos, lo que la lleva a padecer emaciación (también denominada malnutrición aguda, esto es, cuando alguien está demasiado delgado para su altura) y/o retraso del crecimiento (lo que también se conoce como malnutrición crónica, que es cuando alguien es demasiado bajo para su edad). La desnutrición aumenta la probabilidad de contraer enfermedades infecciosas como la diarrea, el sarampión, la malaria, la neumonía y la malnutrición crónica puede afectar al desarrollo físico y mental de un niño pequeño. La desnutrición infantil suele aparecer entre los 6 y los 18 meses de edad, cuando el crecimiento del niño y el desarrollo de su cerebro son particularmente rápidos. Los niños pequeños que reciben alimentos complementarios con pocos nutrientes y con unos micronutrientes de baja biodisponibilidad están muy expuestos a padecer desnutrición. Además, el estado nutricional de los niños

16 se deteriora aún más si los alimentos complementarios se introducen demasiado pronto o demasiado tarde, o si están contaminados. 3) Desnutrición global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Es un índice compuesto por los dos anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) adecuado para seguir la evolución nutricional de niños y niñas. Este es el indicador usado para dar seguimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. 4) Desnutrición Crónica: Retardo de la altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza y relacionada con dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico. 5) Sobrepeso y obesidad: se vinculan con una dieta desequilibrada o poco saludable que deriva en un consumo excesivo de calorías, el cual a menudo se combina con el sedentarismo. El sobrepeso y la obesidad pueden facilitar la aparición de enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta, como las cardiopatías, la hipertensión, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes y el cáncer.

17 II. HIPÓTESIS Y VARIABLES 2.1. Hipótesis 2.1.1. Hipótesis General Existe relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021 3.1.2. Hipótesis Específicas - Existe relación entre la funcionalidad familiar con su dimensión de adaptación y el estado nutricional con las madres-niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. - Existe relación entre la funcionalidad familiar y su dimensión de participación y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. - Existe relación entre la funcionalidad familiar y su dimensión de ganancia y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. - Existe relación entre la funcionalidad familiar y su dimensión de afecto y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. - Existe relación entre la funcionalidad familiar y su dimensión de recursos y el estado nutricional en niños menores de 2 años del Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. 2.2. Operacionalización de variable Definición conceptual de Funcionalidad Familiar: "Capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos" (22).

18 Definición conceptual de Estado Nutricional: "Condición del individuo resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes presentes en los alimentos, y que se refleja a través de medidas antropométricas, siendo la más utilizada el IMC".

19 Operacionalización de las variables TÍTULO: "FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PROYECTOS ESPECIALES, SAN JUAN LURIGANCHO 2021" VARIABLE TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIONES INDICADORES N° DE ITEMS VALOR FINAL CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES

Funcionalidad familiar -Tipo de variable según su naturaleza: -Cuantitativa de tipo descriptivo correlacioal -Escala de medición: -Ordinal Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia (22). Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en las madres de niños menores de 2 años, que le confieren identidad propia, y que se expresa mediante la adaptación, participación, gradiente de recurso personal, afecto y recurso, el cual será medido mediante el test de APGAR familiar. adaptación Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la resolución de problemas, 1 (1) Buena función familiar Disfunción familiar leve Disfunción familiar moderada Disfunción familiar severa 18-20 14-17 10-13 9 o menos participación Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en cuanto algo les preocupa como también en la toma de decisiones en el hogar. 1 (2) ganancia Sentimiento de apoyo por parte de los demás integrantes de la familia en la realización de nuevas actividades. 1 (3) afecto Sentimiento de amor y cariño por parte de los demás integrantes de la familia. 1 (4) recursos Sentimiento por parte de los demás integrantes de la familia en el compromiso de brindar tiempo y espacio. 1 (5)

20 VARIABLE tipo de variable según su naturaleza y escala de medición DEFINICIÓN CONCEPTUAL DEFINICIÓN OPERACIONAL DIMENSIONES INDICADORES N° DE ITEMS VALOR FINAL Estado nutricional Según su naturaleza: cualitativa Según su escala: ordinal Condición del individuo resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes presentes en los alimentos, y que se refleja a través de medidas antropométricas, siendo la más utilizada el IMC. Condición de los niños menores de 2 años de edad que acuden con sus madres al consultorio del centro de salud, resultado de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción, que se refleja a través de medidas antropométricas, siendo la más utilizada el IMC Peso ? Edad niño (meses) ? Peso (kilogramos) ? (1)(2)(3)(4) ? (1)(2) ? (1)(2)(3)(4) Bajo peso Peso Normal Sobrepeso Obesidad Talla ? Talla (metros) ? IMC

21 III. METODOLOGÍA DEL PROYECTO 4.1. Diseño Metodológico La investigación es de tipo básica, porque tiene como objetivo el incremento de los conocimientos científicos sin contrastarlos con aspectos prácticos (23). El diseño es no experimental porque solo se observará la variable en su estado natural, sin intervención y/o manipulación por parte del investigador (24). Finalmente, es transversal porque los datos serán recolectados en un tiempo único (25). Asimismo, el estudio es básica porque se recopila información con investigaciones científicas relacionadas al objeto de estudio funcionalidad familiar y de estado nutricional a los niños menores de 2 años en el puesto de Salud Proyectos especiales. 4.2. Método de investigación El método es enfoque cuantitativo – descriptivo. Este es un método de investigación científica en el que la credibilidad o el poder explicativo de una hipótesis falsable se prueba haciendo predicciones sobre la base de esta hipótesis y determinando si estas predicciones son consistentes con observaciones empíricas (26) 4.3. Población y Muestra La población de estudio está determinada por 256 madres de niños menores de 2 años que acuden a su control en el Puesto de Salud Proyectos especiales, ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho desde el periodo del 2021. El tamaño de muestra se encontró aplicando la fórmula de población finita, con un nivel de confianza de 95% y un error de 0.05 resultando un tamaño de muestra de 96 madres de niños que están en la edad de lactantes. 1 – α 95%

22 4.4. Lugar del estudio y periodo desarrollado El escenario de estudio se encuentra situado en el departamento de Lima provincia de Lima, en el distrito de San Juan de Lurigancho en el puesto de Salud Proyectos Especiales desde el periodo del 2021. 4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información 4.5.1. Técnicas a Emplear La técnica empleada es la encuesta. Las encuestas son una estrategia eficaz a través de la cual los investigadores pueden obtener una visión sistemática de una amplia gama de temas (27). Así mismo se realiza la encuesta con preguntas abiertas con el método de aspas captando datos de las personas con funcionalidad familiar y estado nutricional. 4.5.2. Descripción de los Instrumentos el cuestionario esta evaluado del estado nutricional y este será realizado basada en las tablas de crecimiento de la OMS incluyen obesidad, sobrepeso, bajo peso y baja estatura. Los percentiles se utilizan para clasificar a un individuo o un grupo en una tabla de crecimiento e indicar dónde encaja en el contexto de la población de referencia. Una población de referencia adecuada, mediciones precisas y cálculos de edad son factores importantes a la hora de evaluar el crecimiento infantil. Para la evaluación del estado nutricional nos basamos en las tablas de valoración antropométrica de la OMS publicadas en el año 2006, el cual requiere de tres Error Muestral (E) 5.00% N 256 Tamaño de Muestra $n = (Z^2 \cdot P \cdot Q) / (E^2)$ Z 1.960 P 0.5 Q 0.5 E 0.05 Muestra Ajustada $n = 96$

23 datos para la ubicación en la respectiva desviación estándar (edad, peso y talla). Los resultados son (28): El APGAR familiar fue presentado por Gabriel Smilkstein en 1978 para evaluar la funcionalidad de la familia. Toma su nombre de una medida de 5 ítems de apoyo familiar percibido en los dominios de adaptación, asociación, crecimiento, afecto y resolución. Las cinco preguntas, una para cada dominio de evaluación, tienen como opciones de respuesta: siempre (4), casi siempre (3) algunas veces (2), casi nunca (1) y nunca (0): la puntuación varía de 0 a 20; la clasificación varía menor o igual a 9 (disfunción severa); de 10 a 12 (disfunción familiar moderada); 13-16 (disfunción leve), buena funcionalidad familiar (17-20). En su estudio de validación original en inglés, se evidenció una buena consistencia interna (Alfa de Cronbach=0,86). Posteriormente, fue adaptado al español (en España) encontrándose nuevamente una buena consistencia interna ($\alpha=0,84$) y su validez de constructo demostró que mide la función familiar (29). En el Perú, en el año 2015, Castilla et al., en su estudio para analizar la estructura factorial y confiabilidad encontró un Alpha de Cronbach de 0,729 y propiedades psicométricas aceptables para su uso (30). Posteriormente, se han realizado repetidas validaciones en diferentes contextos, siendo uno de ellos los pacientes con diabetes mellitus.

4.6. Análisis y procesamiento de datos
El análisis estadístico de los datos se inició con la creación de la matriz de base de datos, en el programa Excel 2016. Se verificó el correcto llenado de los mismos, y se inició el proceso de codificación de los datos. Seguidamente, los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS, donde se realizó un análisis estadístico descriptivo de la variable. Para una mejor comprensión de los mismos, se presentaron en forma de gráficos y tablas. Finalmente, se realizó un análisis inferencial para establecer la relación entre ambas variables.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación.
Para la obtención de datos se obtuvo el consentimiento del padre y/o cuidador principal de forma verbal, luego de explicar en qué consiste el estudio.

24 todos aceptaron participar Así mismo los aspectos del presente trabajo los autores han sido debidamente citados, con argumentos y conocimientos. Durante el estudio no se hizo ninguna intervención, las mediciones se realizaron de forma privada y toda la información fue trabajada de forma confidencial. Además, el proyecto fue evaluado y aprobado por la dirección de salud v lima ciudad y del puesto de salud proyectos especiales, san juan Lurigancho.

25 IV. RESULTADOS - EDAD MADRE EDAD MADRE Frecuencia Porcentaje Válido 18 – 29 71 73,2 30 – 45 25 25,8 Total 96 99,0 - GENERO MADRE GENERO MADRE Frecuencia Porcentaje Válido masculino 1 1,0 Femenino 95 97,9 Total 96 99,0

1.Resultados a la variable funcionalidad familiar Indicadores: 1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familiar cuando tengo algún problema y/o necesidad. Tabla N° 1: 1.Me satisface la ayuda que recibo de mi familiar cuando tengo algún problema y/o necesidad. Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido NUNCA 9 9,3 9,4 9,4 CASI NUNCA 41 42,3 42,7 52,1 ALGUNAS VECES 36 37,1 37,5 89,6 CASI SIEMPRE 6 6,2 6,3 95,8 SIEMPRE 4 4,1 4,2 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0 Total 97 100,0

26 En cuanto al resultado del ítem 1 se logra observar que la respuesta a la afirmación, "me satisface la ayuda que recibo de mi familiar cuando tengo algún problema y/o necesidad", tiene mayor porcentaje en el término "casi nunca" con 42.71% siendo este el significado de inconformidad de la persona en recibir ayuda de sus familiares cuando tenga algún problema o necesidad, y con menor porcentaje se tiene el termino siempre, ya que hay muy pocas personas que aceptan la ayuda de sus familiares con respecto a sus problemas o necesidades.

2.Resultados a la variable funcionalidad familiar Indicadores: 2. Me satisface la participación que mi familia brinda y permite. Tabla N° 2: 2.Me satisface la participación que mi familia brinda y permite. Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido NUNCA 24 24,7 25,0 25,0 CASI NUNCA 23 23,7 24,0 49,0 ALGUNAS VECES 43 44,3 44,8 93,8 CASI SIEMPRE 2 2,1 2,1 95,8 SIEMPRE 4 4,1 4,2 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0 Total 97 100,0

27 En cuanto al resultado del ítem 2 se logra observar que la respuesta a la afirmación, "Me satisface la participación que mi familia brinda y permite", tiene mayor porcentaje en el término "algunas veces" con 44.79% siendo este el significado de que acepta en ocasiones la participación que su familia le brinda y permite, y con menor porcentaje se tiene el termino "casi siempre", ya que hay muy pocas personas que aceptan que les satisface la participación de sus familiares le brindan y permiten.

3.Resultados a la variable funcionalidad familiar Indicador 3: Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas Actividades. Tabla N° 3: 3.Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas Actividades. Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido NUNCA 9 9,3 9,4 9,4 CASI NUNCA 28 28,9 29,2 38,5 ALGUNAS VECES 35 36,1 36,5 75,0 CASI SIEMPRE 13 13,4 13,5 88,5 SIEMPRE 11 11,3 11,5 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0

28 Total 97 100,0 En cuanto al resultado del ítem 3 se logra observar que la respuesta a la afirmación, "Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades", tiene mayor porcentaje en el término "algunas veces" con 36.46% siendo este el significado de que acepta como su familia en ocasiones apoye los deseos de emprender nuevas actividades, y con menor porcentaje se tiene el término "nunca", ya que hay muy pocas personas que aceptan que no les satisface la participación de sus familiares le apoya deseos de emprender nuevas actividades.

4. Re sul ta do s a la va ria ble fu nci on ali dad familiar Indicador 4 : Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor. Tabla N° 4: 4.-Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor. Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido NUNCA 4 4,1 4,2 4,2 CASI NUNCA 23 23,7 24,0 28,1 ALGUNAS VECES 44 45,4 45,8 74,0 CASI SIEMPRE 24 24,7 25,0 99,0 SIEMPRE 1 1,0 1,0 100,0 Total 96 99,0 100,0

29 Perdidos Sistema 1 1,0 Total 97 100,0 En cuanto al resultado del ítem 4 se logra observar que la respuesta a la afirmación, "Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor.", tiene mayor porcentaje en el término "algunas veces" con 45,8% siendo este el significado de que acepta como su familia en ocasiones apoye los deseos de emprender nuevas actividades, y con menor porcentaje se tiene el término "nunca", ya que hay muy pocas personas que aceptan que no les satisface la participación de sus familiares le apoya deseos de emprender nuevas actividades 5.Resultados a la variable funcionalidad familiar Indicador 5 : Me satisface como compartimos en familias, el tiempo para estar juntos, espacios en casa, dinero. Tabla N° 5: 5.-Me satisface como compartimos en familias, el tiempo para estar juntos, espacios en casa, dinero. Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido NUNCA 11 11,3 11,5 11,5 CASI NUNCA 23 23,7 24,0 35,4 ALGUNAS VECES 29 29,9 30,2 65,6 CASI SIEMPRE 24 24,7 25,0 90,6 SIEMPRE 9 9,3 9,4 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0

30 Total 97 100,0 En cuanto al resultado del ítem 5 se logra observar que la respuesta a la afirmación, "Me satisface como compartimos en familias, el tiempo para estar juntos, espacios en casa, dinero.", tiene mayor porcentaje en el término "algunas veces" con 30.21% siendo este el significado de que acepta como su familia en ocasiones apoye los deseos de emprender nuevas actividades, y con menor porcentaje se tiene el término "nunca", ya que hay muy pocas personas que aceptan que no les satisface la participación de sus familiares le apoya deseos de emprender nuevas actividades. 4.1.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS 6.Resultados a la variable estado nutricional Indicador 6 : Peso. Tabla N° 6: 6.PESO Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido 2 KILOS 2 2,1 2,1 2,1 3 KILOS 2 2,1 2,1 4,2 4 KILOS 4 4,1 4,2 8,3 5 KILOS 4 4,1 4,2 12,5 6 KILOS 8 8,2 8,3 20,8 7 KILOS 9 9,3 9,4 30,2 8 KILOS 14 14,4 14,6 44,8

31 9 KILOS 13 13,4 13,5 58,3 10 KILOS 7 7,2 7,3 65,6 11 KILOS 6 6,2 6,3 71,9 12 KILOS 7 7,2 7,3 79,2 13 KILOS 7 7,2 7,3 86,5 14 KILOS 7 7,2 7,3 93,8 15 KILOS 6 6,2 6,3 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0 Total 97 100,0 En cuanto al resultado del ítem 6 se logra observar que, tiene mayor porcentaje en el Indicador de 8 kilos con 14.58% siendo este el significado de que existe mayor cantidad de niños con 8 kilos, y con menor porcentaje se tiene el de 2 a 3 kilos que son los que pesan menos". 7.Resultados a la variable estado nutricional Indicadores: Talla. Tabla N° 7: 7.TALLA Frecuencia Porcentaje Porcentaje válido Porcentaje acumulado Válido 50cm 10 10,3 10,4 60cm 21 21,6 21,9 32,3 70cm 31 32,0 32,3 64,6 80cm 34 35,1 35,4 100,0 Total 96 99,0 100,0 Perdidos Sistema 1 1,0

32 Se tiene mayor porcentaje en el Indicador de Talla de 80cm con 35.4% siendo este el significado de que existe mayor cantidad de niños con 80cm de altura, y con menor porcentaje se tiene 10.4 % de 50 cm que son los de menor altura". IMC Total 97 100,0

33 Se tiene mayor porcentaje en el Indicador de IMC con 6.25% siendo este el significado de que existe mayor cantidad de niños con índice de 6.25 de peso normal, y con menor porcentaje se tiene 2.08 % con obesidad que son los de menor índice. VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS En cuanto a las características de la madre o cuidador principal, se vio que la mayoría eran adultos jóvenes, así el 34% tenía entre 26 y 30 años, seguido de un 20% por el grupo de 18 a 25 años; esto probablemente debido a que la población adscrita al Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021. generalmente proviene de asentamientos humanos conformados por parejas jóvenes. Al determinarse el estado nutricional peso/edad se halló que 96 niños (97%) estaban dentro del rango normal sin embargo se encontraron 2 casos de desnutrición equivalentes al 3% de la población total, esto coincide con la desnutrición global en menores de 2 años reportada durante el año 2021 en el Puesto de Salud Proyectos Especiales, San Juan Lurigancho 2021 a la cual pertenece el establecimiento en el cual se hizo el estudio. En la evaluación de

34 talla/edad se encontraron (10.42%) con talla 50cm, lo cual indica desnutrición crónica; En la determinación del peso/talla se encontró un 3% de niños con desnutrición y un 6% de niños con sobrepeso, así la malnutrición por exceso supera a la malnutrición por defecto lo cual concuerda con una tendencia preocupante en países en vías de desarrollo.

VII. CONCLUSIONES 1. En conclusión respecto a los resultados es de la persona no recibe ayuda de sus familiares ya que según los datos cuando se le pregunta en el cuestionario sobre si recibe ayuda de sus familiares tanto emocionalmente con económicamente se escogieron opciones de casi nunca y algunas veces. 2. En cuanto al segundo resultado se encuentra que la familia algunas veces participa y brinda apoyo para la madre del menor lo cual afecta en cuanto a la alimentación y estado nutricional del menor. 3. En cuanto a si le satisface como la familia acepta y apoya los deseos de emprender nuevas Actividades de la madre resultado que algunas veces lo cual en conclusión habría pocas ganas de emprender con el apoyo familiar de la persona lo cual afecta en los posibles trabajos que podría tener la madre para contribuir en la alimentación del menor.

35 4. En cuanto al resultado de me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, resulta que solo algunas veces por lo cual la madre carece de afecto y amor familiar así mismo estas características podrían reflejarse en afecto de la madre para el niño por lo cual sería perjudicial. 5. En cuanto al resultado del indicador me satisface como compartimos en familias, el tiempo para estar juntos, espacios en casa, dinero. Resulto que en algunas veces le satisface compartir en familia por lo que la madre del menor esta decepcionada por lo que solo en algunas veces pasa tiempo en familia, haciendo que el menor tenga menos aceptación de la madre debido a que no tiene reuniones familiares concurrentes y habría menos dinero y economía por el motivo que algunas veces comparten tiempo con su familia , por tanto la alimentación del menor estaría descuidada. 6. En cuanto al resultado del indicador del peso del menor resulta que hay mayor mente menores que pesan desde los 8 a 9 kilos en su etapa de desarrollo, pero existen niños con un 5 % de altos índices de pesos de 15 kilos indicando índices de obesidad. 7. En cuanto al resultado del indicador de altura del menor resulta que hay mayor mente menores que pesan desde los 80 a 90 cm en su etapa de desarrollo, pero existen niños con un 10 % de altos índices de pesos de 50 cm indicando indiferencia en las alturas de los demás menores. 8. En cuanto al último resultado sobre el índice se tiene mayor porcentaje en el Indicador de IMC con 6.25% siendo este el significado de que existe mayor cantidad de niños con índice de 6.25 de peso normal, y con menor porcentaje se tiene 2.08 % con obesidad, que son de menor índice. En conclusión los menores tienden a tener índices de obesidad así sea menor en los datos hay existencia de menores con bajo estado nutricional.

36 VIII RECOMENDACIONES En recomendación de las conclusiones se necesita mas cuidado nutricional en los menores de edad debido a que están en etapa de crecimiento, así como apoyo por parte de la familia de la madre del menor, así mismo el cariño y afecto de la familia se transmitiría al menor de edad. Otra de las recomendaciones es que la madre del menor tenga conversaciones con su familia por detalles económicos y de apoyo familiar los cuales las madres estudiadas aceptaron que tenían menos ayuda o en algunas veces la familia que dependía recibían su apoyo. Recomendación para el índice de imc o índice de masa corporal es hacer el cheque al menor seguido para ver que no haya complicaciones en este tema por ello el menor no sufriría de enfermedades por el estado nutricional que tenga. Por otro lado, la recomendación del médico según a su chequeo que el menor tenga ya sea los resultados que el menor tenga en su historial médico. Asi mismo que la madre reciba apoyo psicológico para ver en que estado puede apoyar al menor de edad tanto en la funcionalidad familiar como en el estado nutricional.

37 IX.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 1. UNICEF.

100%

MATCHING BLOCK 2/6

W

Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition [

Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 1-17. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
 2. Gudu E, Obonyo M, Omballa V, Oyugi E, Kiilu C, Githuku J, et al. Factors associated with malnutrition in children > 5 years in western Kenya: a hospital-based unmatched case control study. BMC Nutr [Internet]. 2020;6(1):1-7. Disponible en: <https://bmcnutr.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s40795-020-00357-4.pdf>
 3. UNICEF. 1 de cada 5 niños menores de cinco años no crece bien debido a la desnutrición en América Latina y el Caribe , advierte UNICEF [Internet]. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/1-in-5-children-under-five-are-not-growing-well-due-to-malnutrition-in-LAC>
 4. INEI. El 12,1% de la población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. 2021 [citado 3 de agosto de 2021]. p. 4. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
 5. Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Biblioteca Central del Ministerio de Salud del Perú. Perú; 2011.
 6. Paz-morales MDLÁ, Martínez-martínez A, Guevara-valtier MC, Ruiz-gonzález KJ, Arturo L, Rosario P. Atención Primaria con el estado nutricional en preescolares. Aten Primaria [Internet]. 2020;52(8):548-54. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301700>
 37 7. L. Briceño. Funcionalidad familiar como factor modificador de la conducta alimentaria y estado nutricional en preescolares de los CIBV, Zona 7 [Internet]. Universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18321/1/Tesis conducta alimentaria_Ligia Briceño_Biblioteca.pdf](http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18321/1/Tesis%20conducta%20alimentaria_Ligia%20Brice%C3%B1o_Biblioteca.pdf)
 8. Paucar S. Disfuncionalidad familiar asociada a desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años que acuden a CIBV y CNH de la parroquia de Uyumbicho del Cantón Mejía en el periodo abril a diciembre 2016 [Internet]. Universidad Central de Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10363/1/T-UC-0006-032.pdf>
 9. Castillo C. Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de 5 años. Microrred de salud El Porvenir. 2014 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1723/1/RE_MED.HU MANA_DISFUNCION.FAMILIAR_DESNUTRICION.CRONICA_TESIS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/1723/1/RE_MED.HU_MANA_DISFUNCION.FAMILIAR_DESNUTRICION.CRONICA_TESIS.pdf)
 10. García-Galicia A, Montiel-Jarquín ÁJ, Rivera-Zúñiga BP, Torres-Santiago D, Aréchiga-Santamaría A, González-López AM, et al. Eating Disorders In Children Under 5 Years Of Age And Their Relationship To Family Function. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2021;21(3):494-501. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/3796/4825?inline=1>
 11. Peña G, Tapullima M. Funcionalidad Familiar y Calidad de Vida en Madres de Niños con Anemia que acuden a un Centro de Salud del Primer Nivel de Atención [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwviener.edu.pe/handle/123456789/2870>
 12. Moreno J, Chauta L. Funcionalidad Familiar, Conductas Externalizadas y Rendimiento Académico en Grupo de Adolescentes de la Ciudad de Bogotá. Psychologia Avances de la disciplina [revista de internet] 2012 [acceso 21 de mayo de 2021]; 6(1):155-166. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
 13. Zevallos R. El enfoque sistémico en la intervención familiar. Psicología [revista de internet] 1993 [acceso 21 de abril de 2021]; 11(2):170-177.
 14. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta Para Detectar Disfunción Familiar. Revista Médica La Paz [revista de internet] 2014 [acceso 21 de setiembre de 2020]; 20(1):53-57. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf
 15.

93%

MATCHING BLOCK 3/6

W

Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones [

revista en Internet] 2014 [acceso 25 de abril de 2021]; 2(1): 49-58. Disponible en: <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/53> 16. García Almeida JM, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. Nutr Hosp [Internet]. 2018;35(3). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327503954_Nuevo_enfoque_de_la_nutricion_valoracion_del_estado_nutricional_del_paciente_funcion_y_composicion_corporal/link/5bbf75e7458515a7a9e28e4d/download 17. Ravasco P, Anderson H, F M. Métodos de valoración del estado nutricional P. Nutr Hosp [Internet]. 2010;5(3):57-66. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v25s3/09_articulo_09.pdf 18. Castillo J, Zenteno R. Valoración del Estado Nutricional. Rev Médica la Univ Veracruzana [Internet]. 2010;4(2):29-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2004/muv042e.pdf> 19. Ferreira HDS.

100%

MATCHING BLOCK 4/6

W

Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification.

BMC Pediatr [Internet]. 2020;20(1):1-11. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf 40 20. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Revista de Salud Pública [revista en Internet] 2004 [acceso 19 de mayo de 2020]; 6(2):140-155. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es> 21. De Arco O, Puenayan P, Vaca M. Modelo de Promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. Avances en Enfermería [revista en Internet] 2019 [acceso 29 enero de 2020]; 37(2): 230- 239. :<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n2/0121-4500-> 22. Castellon S, Ledesma E. El funcionamiento familiar y su relación con la socialización infantil. Proyecciones para su estudio en una comunidad suburbana de Sancti Spiritus [sede Web]. Cuba Eumed.net; 2012 [Marzo 2018]. 23. Mantuané J. Introducción a la investigación básica. Rev Andaluza Patol Dig [Internet]. 2010;33(3):221-7. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf> 24. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf 25. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6 a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p. 26. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético- deductivo en el diagnóstico. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu> 27. Casas, Labrador, Donado.

100%

MATCHING BLOCK 5/6

W

La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [

Internet]. 2003;31(8):527-38. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738> 41 28. Organización Mundial de la Salud. Interpretando los Indicadores de Crecimiento Interpretando los Indicadores [Internet]. Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño. 2008. 56 p. Disponible en: http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf 29. Díaz S, Tirado L, Simancas M. Validez de constructo y confiabilidad de la APGAR familiar en pacientes odontológicos adultos de Cartagena, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander [revista de internet]2017 [acceso 21 de octubre de 2019]; 49(4):541-548. 30. Cabello C, Rodríguez C, León V, Barboza P, Valles DELAC.

100%

MATCHING BLOCK 6/6

W

Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud

y Sociedad [revista de internet]2015 [acceso 21 de octubre de 2019]; 6(2):140-153. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf>

Hit and source - focused comparison, Side by Side

Submitted text	As student entered the text in the submitted document.
Matching text	As the text appears in the source.

1/6	SUBMITTED TEXT	12 WORDS	100% MATCHING TEXT	12 WORDS
<p>Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares*</p>		<p>Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares</p>		
<p>W https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656720301700</p>				
2/6	SUBMITTED TEXT	13 WORDS	100% MATCHING TEXT	13 WORDS
<p>Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition [</p>		<p>Nearly half of all deaths in children under 5 are attributable to undernutrition;</p>		
<p>W https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/2.</p>				
3/6	SUBMITTED TEXT	24 WORDS	93% MATCHING TEXT	24 WORDS
<p>Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones [</p>		<p>Castilla, H., Caycho, T., Shimabukuro, T. & Valdivia, A. (2014). Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la escala APGAR- familiar en adolescentes de Lima. Propósitos y Representaciones, 2(1), 49-63.</p>		
<p>W https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf</p>				
4/6	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	100% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>Anthropometric assessment of children's nutritional status: A new approach based on an adaptation of Waterlow's classification.</p>		<p>Anthropometric assessment of children's nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification</p>		
<p>W https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7014708/pdf/12887_2020_Article_1940.pdf</p>				
5/6	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	100% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [</p>		<p>La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) Atención Primaria</p>		
<p>W http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investig ...</p>				
6/6	SUBMITTED TEXT	16 WORDS	100% MATCHING TEXT	16 WORDS
<p>Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. Salud</p>		<p>Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos 141 SALUD &</p>		
<p>W https://www.redalyc.org/pdf/4397/439742867003.pdf</p>				