

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS:

**Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres
adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red
de Salud Huanta - Ayacucho - 2024.**

**Para optar el Título Profesional de:
LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

**Bach. Milagros Amalia FERNANDEZ RIOS
Bach. Jose Luis QUISPE HUAMAN**

ASESOR:

Mg. Arturo MORALES SILVESTRE

AYACUCHO - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y salud, a mis queridos padres Ricardo Fernández, Nancy Rios por su amor y apoyo incondicional en todo momento, que gracias a sus motivaciones me guían a ser mejor cada día. A mi hermanita Mariaceleste por todo el cariño quien estuvo a mi lado en todo momento brindándome ánimos para seguir adelante en esta maravillosa etapa.

Milagros

Agradezco a Dios por darme la vida y mantenerme con salud; a mis padres Agrepino Quispe, Dina Human y a mi único hermano Juan Carlos, quienes fueron siempre mi inspiración, apoyo y fortaleza gracias a ustedes fue posible este sueño tan anhelado de mi vida.

Jose Luis

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la fuerza necesaria para afrontar nuestras metas.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, nuestra primera casa de estudios superiores que forja hombres del bien y profesionales competentes para el mundo y el Perú.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por gestionar las condiciones necesarias para poder formarnos profesionalmente.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por brindarnos las condiciones óptimas para el desarrollo profesional y a todo el equipo de docente, por el apoyo en la formación profesional de la salud y por contribuir con los conocimientos necesarios para nuestra etapa profesional, así; preparados para atender las distintas necesidades de nuestro Perú.

Al asesor Mg. Arturo Morales Silvestre por brindar el respaldo y acompañamiento en el desarrollo de la investigación; a los miembros del Jurado evaluador Dra. Celia B. Maurtua Galván, Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez; Dra. Maritza Saccsara Meza por garantizar el rigor de la presente investigación.

A la Jefatura de la Microred de Salud Luricocha y los establecimientos anexos por habernos brindado las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES DE LA MICRORED LURICOCHA; RED DE SALUD HUANTA – AYACUCHO - 2024.

Bach. Milagros Amalia FERNANDEZ RIOS; Bach. Jose Luis QUISPE HUAMAN

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue Comparar el Perfil Nutricional de niños(as) < 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho- 2024; Materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo comparativo, diseño no experimental, de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 niños < 3 años de madres adolescentes y 40 niños de madres no adolescentes, la técnica fue la observación, la encuesta y análisis documental; resultados: 45% de niños de 6 a 11 meses son de madres adolescentes y 32.5% de niños son de madres no adolescentes que tienen entre 12-23 meses y 24 a 36 meses de edad respectivamente; 82.5% y 67.5% de madres adolescentes y no adolescentes respectivamente tiene grado de instrucción secundaria; 65% madres adolescentes son convivientes y 77.5% de madres no adolescentes son convivientes; 35% de las madres adolescentes son estudiantes y 85% de madres no adolescentes son amas de casa; en relación a los resultados del perfil nutricional, el 50% y 27.5% presentaron anemia los niños de madres adolescentes y no adolescentes respectivamente; el 15% y 5% de niños nacieron con bajo peso tanto en madres adolescentes y no adolescentes respectivamente; el 27.5% de niños de madres adolescentes fueron pre términos y el 22.5% también fueron pre términos pero en niños de madres no adolescentes; en las madres adolescentes el 47.5% de niños tienen bajo peso, 37.5% talla baja y 27.5% desnutrición aguda, mientras los niños de madres no adolescentes el 20% tiene bajo peso, 30% talla baja, 20% desnutrición aguda; finalmente respecto al crecimiento el 70% de niños de madres adolescentes presentaron antecedente de crecimiento inadecuado y 45% de crecimiento inadecuada en niños de madres no adolescentes; Conclusión: Se halló diferencia significativa entre el perfil nutricional de niños de madres adolescentes en comparación a los niños e madres no adolescentes, exponiéndose a mayor riesgo los niños de madres adolescentes.

Palabras Clave: Perfil nutricional, madre adolescente y no adolescente.

NUTRITIONAL PROFILE OF CHILDREN UNDER 3 YEARS OF ADOLESCENT AND NON-ADOLESCENT MOTHERS OF THE LURICOCHA MICRONETWORK; HUANTA-AYACUCHO HEALTH NETWORK - 2024.

Bach. Milagros Amalia FERNANDEZ RIOS; Bach. Jose Luis QUISPE HUAMAN

ABSTRACT

The objective of the research was to compare the nutritional profile of children < 3 years of adolescent and non-adolescent mothers of the Luricocha Micronetwork; Huanta-Ayacucho Health Network - 2024; Materials and methods: quantitative approach study, applied type, descriptive comparative level, non-experimental design, cross-sectional; the population consisted of 40 children < 3 years of adolescent mothers and 40 children of non-adolescent mothers, the technique was observation, survey and documentary analysis; Results: 45% of children aged 6 to 11 months are from adolescent mothers and 32.5% of children are from non-adolescent mothers who are between 12-23 months and 24-36 months of age respectively; 82.5% and 67.5% of adolescent and non-adolescent mothers respectively have a secondary education level; 65% of adolescent mothers are cohabitants and 77.5% of non-adolescent mothers are cohabitants; 35% of adolescent mothers are students and 85% of non-adolescent mothers are housewives; in relation to the results of the nutritional profile, 50% and 27.5% of children of adolescent and non-adolescent mothers respectively presented anemia; 15% and 5% of children were born with low weight in both adolescent and non-adolescent mothers respectively; 27.5% of children of adolescent mothers were preterm and 22.5% were also preterm but in children of non-adolescent mothers; In adolescent mothers, 47.5% of children are underweight, 37.5% short and 27.5% acutely malnourished, while in children of non-adolescent mothers, 20% are underweight, 30% short and 20% acutely malnourished; finally, regarding growth, 70% of children of adolescent mothers had a history of inadequate growth and 45% of inadequate growth in children of non-adolescent mothers; Conclusion: a significant difference was found between the nutritional profile of children of adolescent mothers compared to children of non-adolescent mothers, with children of adolescent mothers being at greater risk.

Keywords: nutritional profile, adolescent and non-adolescent mother

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ÍNDICE.....	VI
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I	14
REVISIÓN DE LA LITERATURA	14
1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	14
1.2 BASE TEÓRICA.....	16
1.2.1 PERFIL NUTRICIONAL.....	17
1.2.2 ADOLESCENCIA.....	26
1.2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	28
1.3 HIPOTESIS	29
1.4 VARIABLE DE ESTUDIO	29
CAPÍTULO II	30
MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	30
2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
2.5 ÁREA DE ESTUDIO	31
2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	31
2.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	32
2.9 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	33
2.10 RECOLECCIÓN DE DATOS	33
2.11 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	33
2.12 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN.....	33
CAPÍTULO III	34
RESULTADOS	34
CAPÍTULO IV	44
DISCUSIÓN.....	44
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	60
MATRIZ DE CONSISTENCIA	61
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	62

INTRODUCCIÓN

El perfil nutricional de los niños menores de 5 años es un valioso indicador que refleja el estado de desarrollo de una población, por ende los primeros años de vida son de vital importancia ya que el sistema nervioso alcanza el 25% del tamaño definitivo al momento del nacimiento, llegando a un 70% de su crecimiento durante el primer año de vida, por tanto una adecuada nutrición en esta etapa trae mayores beneficios y la carencia de una nutrición adecuada genera daños físicos y cerebrales irreversibles (1).

Según la Organización Mundial de la Salud la desnutrición infantil y la inseguridad alimentaria es un problema de salud pública que viene incrementándose en las poblaciones más vulnerables, a causa de una nutrición inadecuada, servicios sanitarios limitados, acceso limitado al consumo de agua potable, por ende, la malnutrición es un factor predisponente de la mortalidad infantil y representa el 45% del total de las muertes (2).

UNICEF en un informe sobre la situación de la primera infancia revela que 1 de cada 3 niños menores de 5 años presentan desnutrición o sobrepeso, como también los 2/3 entre los 6 meses y 24 meses tienen deficiencias respecto a su alimentación que afecta el desarrollo psicomotor; las estadísticas muestran en promedio 50 millones de niños en el mundo padecen retraso en su crecimiento, 40 millones presentan obesidad o sobrepeso, los cuales reflejan un problema serio relacionado a la nutrición ya sea por deficiencia o exceso (3).

Los niños(as) de madres adolescentes se enfrentan a riesgos nutricionales, como la desnutrición y la anemia, atribuibles a variables como la inexperiencia y la atención nutricional inadecuada, así como a la prevención insuficiente de enfermedades prevalentes en la infancia.

El embarazo adolescente plantea importantes desafíos de salud pública y afecta diversos ámbitos, incluido el desarrollo nacional, los derechos humanos y la desigualdad (4); por lo tanto, es un problema de salud pública debido a las consecuencias biopsicosociales para la salud materna e infantil, incluido el abuso infantil y las discordias familiares. Asimismo, existen un conjunto de factores de

riesgo relacionadas a las pautas de crianza, la escasa respuesta afectiva (5), estos aspectos repercuten negativamente en el estado nutricional de los niños(as).

Peña M. citado por Alcarraz C. (2020), señala que el embarazo en la adolescencia es una de las causas principales de la desnutrición infantil, como también la falta de red afectiva y social, la falta de preparación para la crianza de los hijos expone a un riesgo de bajo peso al nacer, retardo del crecimiento y desarrollo (6); Corral et al. (2022), señala que la dieta materna debe cubrir las necesidades nutricionales materno fetales y satisfacer las exigencias nutricionales de los neonatos y niños menores de 5 años, por tanto dentro del grupo de las mujeres con alto riesgo de padecer alteraciones nutricionales de hallan los adolescentes, donde aún no alcanzaron la madurez física y mental y entre los efectos que genera estará el retardo en el crecimiento, bajo peso al nacer, prematuridad y entre las consecuencias para la salud en el niño se encuentran el aborto, anemia, mal nutrición, amenaza de parto pre término y otros (7).

En el Perú en las últimas décadas la tasa de embarazos en adolescentes se ha mantenido estable, en el 2010 fue 13.5%, en el 2015 la tasa fue de 13.6%, en el 2017 13.4%, en el 2018 12.6% y en el año 2020 disminuyó a 8.2%, esta última cifra probablemente no refleje la verdadera dimensión del problema; siendo el embarazo no planeado en adolescentes la expresión más dura de la injusticia, la vulnerabilidad, la pobreza en las mujeres provenientes de las zonas rurales; existen algunos marcadores de esta problemática, por ejemplo los mayores porcentajes se presentan en mujeres con educación primaria en un 41.7%, en el quintil inferior de bienestar con un 24.9%, los que viven en zonas rurales con un 22.7%; a nivel de la Región Ayacucho según ENDES 2018 la tasa de embarazo en adolescentes muestra un 15.2% como una de las Regiones con altas tasas de embarazo en adolescentes (8).

Según los informes de la ENDES 2023, la tasa nacional de desnutrición en menores de 36 meses fue de 11.5%, siendo de 16.7% en la Región Ayacucho. La prevalencia nacional de anemia en niños de 6 a 35 meses fue de 43.1%, elevándose a 51.5% en Ayacucho. Cabe destacar que las tasas de anemia por grupo de edad revelan que el 62.6% de los niños de 6 a 8 meses se ven afectados, seguido del 60.6% en los de 9 a 11 meses; 52.2% en los de 12 a 17 meses; 39.2%

en los de 18 a 23 meses y 30.6% en los de 24 a 35 meses (9). De acuerdo a estos resultados indican claramente que los niños menores de 1 año son vulnerables a altas tasas de anemia.

Una de las principales causas de los problemas nutricionales en los niños(as) menores de un año es la lactancia materna inadecuada, que es esencial para un crecimiento y desarrollo óptimos y reduce la incidencia de enfermedades infecciosas en la primera infancia. Según Hernández, como mencionan Madero et al., los factores que dificultan la lactancia materna incluyen la comercialización agresiva de fórmulas infantiles, los cambios en el estilo de vida, el papel cambiante de la mujer, el apoyo insuficiente para una lactancia materna eficaz, la hipogalactia y las complicaciones del pezón (10). Estos factores afectan significativamente el estado nutricional.

Los primeros 5 años de vida es la etapa más crítica y de mayor vulnerabilidad para el crecimiento y desarrollo del niño(a), la presencia de los problemas nutricionales afectaría el desarrollo neurológico y entre uno de los factores se halla la maternidad a temprana edad (11).

Investigaciones realizadas evidencian a nivel internacional como el estudio de Lliguicota et al. (2021) en una revisión sistemática concluye el estado nutricional de las adolescentes influyen en el peso del recién nacido, el estado nutricional materno es fundamental para un apropiado desarrollo del feto y es un factor determinante en el estado nutricional del recién nacidos (12); De igual forma, la investigación realizada por Vega F. (Honduras) reveló que 13.7% de los niños nacidos de madres adolescentes presentan bajo peso, y 10.1% son clasificados como desnutridos severos, atribuido a prácticas inadecuadas de lactancia materna de las madres adolescentes derivadas de malos hábitos alimentarios (13); por el contrario, Vianney (México) no encontró correlación entre el embarazo adolescente y alteraciones del estado nutricional en niños menores de 5 años en su estudio sobre madres adolescentes (11).

A nivel Nacional, Alcarraz (2020) demostró que el inicio de la desnutrición ocurre de manera más temprana en los hijos de madres adolescentes en comparación con los de madres no adolescentes, junto con factores socioculturales que aumentan el riesgo de desnutrición (6), Camán V. (Chiclayo 2018) concluyó que

las madres adolescentes se sienten mal preparadas para gestionar la alimentación complementaria de sus hijos (14); Linares & Torres (Lima 2019) indicaron que las prácticas de alimentación complementaria entre madres adolescentes de niños de 6 a 11 meses fueron deficientes en las dimensiones oportuna, adecuada, segura, perceptiva y general (15); Un estudio realizado en Bagua por Bautista & Díaz reveló que el mayor porcentaje de madres adolescentes tienen prácticas inadecuadas de lactancia materna (16).

La Microrred de salud Luricocha se ubica en la capital del distrito del mismo nombre en cuya jurisdicción se ubican establecimientos de salud de la categoría I-1 al I-3 con funciones obstétricas neonatales básicas, quienes brindan servicios de salud a las gestantes desde los controles pre natales hasta la atención de parto; uno de los problemas álgidos que se aprecia es el embarazo en adolescentes, quienes por sus características sociodemográficas como la vulnerabilidad nutricional de la madre adolescente, la condición de pobreza, el grado de instrucción y otros factores incrementan a los riesgos a nivel del perfil nutricional manifestado en las altas tasas de desnutrición y anemia infantil, el bajo peso al nacer y la prematuridad; por ende el contexto donde se va abordar la investigación justifica la viabilidad por ser un problema álgido en el distrito de Luricocha.

Como consecuencia de todos estos factores, los hallazgos de esta investigación permitirán conocer en qué medida la maternidad adolescente incide en uno de los problemas de salud pública más significativos que están incluidos en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, como es la desnutrición crónica infantil, asimismo, estos hallazgos servirán como evidencia científica para que el personal de la Red de Salud Huanta y de la Microrred Luricocha mejore las estrategias de información, educación y comunicación sobre la importancia de la consejería para niños y adolescentes en edad escolar, así como la consejería para la planificación familiar, lo que redundará en beneficio del binomio madre-hijo desnutrido, así como de aquellos que se encuentran en riesgo de desnutrición.

Estos aspectos mencionados nos han conllevado a plantearnos el siguiente problema ¿Cuál es el perfil nutricional de niños(as) de niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microrred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho- 2024?, para el cual planteamos como Objetivo General: Comparar el

Perfil Nutricional de niños(as) de niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho- 2024 y los objetivos específicos:

- a. Caracterizar según condición sociodemográfica a madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.
- b. Identificar el nivel de Hemoglobina en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.
- c. Indagar el antecedente del peso de nacimiento y edad gestacional de los niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.
- d. Evaluar el Estado Nutricional basado en Peso/edad, Talla/edad y Peso/Talla en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.
- e. Evaluar los antecedentes de Crecimiento de los niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.

La hipótesis planteada fue Hi: existe un perfil nutricional diferenciado en los niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha, Red de Salud Huanta, Ayacucho 2024; materiales y métodos: estudio de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo comparativo, diseño no experimental, de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 niños < 3 años de madres adolescentes y 40 niños de madres no adolescentes, la técnica fue la observación, la encuesta y análisis documental; resultados: 45% de niños de 6 a 11 meses son de madres adolescentes y 32.5% de niños son de madres no adolescentes que tienen entre 12-23 meses y 24 a 36 meses de edad respectivamente; 82.5% y 67.5% de madres adolescentes y no adolescentes respectivamente tiene grado de instrucción secundaria; 65% madres adolescentes son convivientes y 77.5% de madres no adolescentes son convivientes; 35% de las madres adolescentes son estudiantes y 85% de madres no adolescentes son amas de casa; en relación a los resultados del perfil nutricional, el 50% y 27.5%

presentaron anemia los niños de madres adolescentes y no adolescentes respectivamente; el 15% y 5% de niños nacieron con bajo peso tanto en madres adolescentes y no adolescentes respectivamente; el 27.5% de niños de madres adolescentes fueron pre términos y el 22.5% también fueron pre términos pero en niños de madres no adolescentes; en las madres adolescentes el 47.5% de niños tienen bajo peso, 37.5% talla baja y 27.5% desnutrición aguda, mientras los niños de madres no adolescentes el 20% tiene bajo peso, 30% talla baja, 20% desnutrición aguda; finalmente respecto al crecimiento el 70% de niños de madres adolescentes presentaron antecedente de crecimiento inadecuado y 45% de crecimiento inadecuada en niños de madres no adolescentes; Conclusión: se halló diferencia significativa entre el perfil nutricional de niños de madres adolescentes en comparación a los niños e madres no adolescentes, exponiéndose a mayor riesgo los niños de madres adolescentes.

El contenido de la presente tesis es: Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

A NIVEL INTERNACIONAL

Gomenza M. (2022) en el estudio “Estado nutricional del recién Nacido y su relación con madres adolescentes”, metodología: Investigación fue descriptiva, diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 35 madres adolescentes; resultados: El peso promedio al nacer fue de 3,129 kg y la talla promedio de 48.42 cm. En cuanto al estado nutricional, el 91% presentó peso normal, el 9% bajo peso y el 100% de los nacimientos fueron a término; conclusión: El estado nutricional de los lactantes de 3 meses fue en su mayoría normal o satisfactorio, con menos del 10% con déficit alimentario (17).

Vianney et al. (México 2022) en la investigación “Edad Materna y su Asociación con el Estado Nutricional en el Menor de 5 Años” el objetivo: determinar la correlación entre el estado nutricional de los niños menores de cinco años y la edad materna. Metodología: Diseño observacional, analítico, no experimental; la muestra fue de 74 historias clínicas para cada grupo. Los resultados indican un predominio del estado nutricional normal con un 60.1%, siendo el 50.5% de las historias clínicas provenientes de hijos de madres adolescentes y el resto de madres adultas, el nivel de significancia fue de p de 0,89. Conclusión: No se identificó asociación entre el embarazo adolescente y alteraciones en el estado nutricional de los niños menores de cinco años (11).

Bautista C. (Ecuador 2021) en la investigación “Análisis de los factores predisponentes a la desnutrición en menores de 2 años de madres adolescentes atendidas en el centro de salud Nuevo Quinindé provincia de Esmeraldas, 2021”; metodología: estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 niños de 0-2 años de madres adolescentes; resultados: del total de la población infantil el 62.5% padece de desnutrición crónica, 15% desnutrición global y 3% desnutrición aguda. Conclusión: se halló asociación estadística significativa entre los problemas nutricionales y el nivel socioeconómico bajo, la etnia, nivel

de educación, actividad de la madre, tipo de vivienda, hábitos de consumo de las madres adolescentes (18).

Lliguigota et al. (2021) en un estudio de revisión sistemática “El estado nutricional en madres adolescentes influye en las medidas antropométricas del recién nacido: revisión sistemática”. Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura científica en plataformas como ScienceDirect, Scielo y otros similares. Resultados: Entre los adolescentes de 15 a 19 años, se observó que el 50.66% de los recién nacidos tenían peso suficiente para la edad gestacional (EG), el 21.15% eran grandes para la EG y el 28.19% eran pequeños para la EG. Las mujeres embarazadas de 15 años o menos tienen reservas de hierro insuficientes en el 90% de los casos y también dan a luz niños con bajo peso al nacer. Conclusión: el estado nutricional de las adolescentes embarazadas sí afecta el peso del recién nacido (12).

Aguilar C. (México 2021) en el estudio “Embarazo en adolescentes y su asociación con el estado nutricional en el menor de 5 años; objetivo: conocer la correlación entre el embarazo adolescente y el estado nutricional de los niños menores de cinco años; metodología: el estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, asociativo, comparativo; conformada por 74 participantes de cada grupo. Resultados: El 60% de los hijos de madres adolescentes presentaron un estado nutricional adecuado; Conclusión: No se encontró correlación entre el estado nutricional de los niños menores de cinco años y el de las madres adolescentes (19).

A NIVEL NACIONAL

Vásquez M. (Chiclayo 2021) en el estudio “Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021”. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, correlacional, retrospectivo, con una muestra de 62 madres adolescentes que acudieron a una clínica de crecimiento y desarrollo; resultados: indicaron que el grado predominante de anemia en los niños fue leve con un 67.7% y moderado con un 32.3%. conclusión: existe correlación entre la anemia y los factores socioculturales en madres adolescentes (20).

Pineda V. (Huánuco 2018), en el estudio “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo en el Centro de Salud SUPTE San Jorge Leoncio Prado 2017”, el objetivo: conocer la correlación entre la adolescencia materna y el estado nutricional de los menores de 2 años; metodología: investigación fue de tipo observacional, de diseño no experimental, correlacional, de corte transversal, la muestra fue de 50 madres.; resultados: en peso-edad el 28% presentó desnutrición; en peso/talla el 2%; y en talla-edad el 30% presentó baja talla; conclusión: se evidenció que no existe relación entre adolescencia y estado nutricional del niño (P/E, P/T y T/E) χ^2 con $p < 0.05$. (21).

Alcarraz L. (Ayacucho 2021) en el estudio “Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida”. Objetivo: Evaluar si la edad materna temprana aumenta el riesgo de desnutrición en el primer año en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel A. Mariscal Llerena. Métodos:”, se realizó una investigación cuantitativa, observacional. Resultados: La proporción de hijos desnutridos y en riesgo de madres adolescentes aumentó semanalmente. Los hijos de madres adolescentes presentaron mayor tasa de desnutrición a partir de los 9 meses, según el indicador talla/edad. La desnutrición comienza más temprano en los hijos de madres adolescentes (9.41 meses) que en los de madres no adolescentes (10.31 meses). Conclusiones: Los rasgos socioculturales de las madres adolescentes inciden en la desnutrición de sus hijos.

1.2 BASE TEÓRICA

TEORÍA DE ENFERMERÍA

DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Afirma que los seres humanos son organismos biológicas, racionales y cognitivas, que poseen la capacidad de introspeccionar y analizar su entorno, simbolizar sus experiencias y utilizar construcciones simbólicas como las ideas y el lenguaje para el pensamiento, la comunicación y la orquestación de acciones que los benefician a ellos mismos y a los demás. En este modelo, el entorno abarca todos los factores (físicos, químicos, biológicos y sociales, incluidas las influencias familiares y

comunitarias) que pueden afectar e interactuar con un individuo. En consecuencia, la salud se define como un estado que varía en significado según sus componentes y evoluciona con las características biológicas y humanas del individuo (22).

Autocuidado: Esta conducta se da en determinadas circunstancias de la vida, dirigida por los individuos hacia sí mismos o hacia su entorno, para gestionar los elementos que influyen en su crecimiento y funcionamiento para la mejora de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida que realizan las personas con un objetivo específico.

Necesidades universales de autocuidado: son aplicables a todas las personas e incluyen la preservación del aire, el agua, la excreción, el ejercicio físico y la relajación, la soledad y el compromiso social, la mitigación de riesgos y la interacción de las actividades humanas.

Necesidades de autocuidado del desarrollo: proporcionan circunstancias esenciales para la existencia (22).

1.2.1 PERFIL NUTRICIONAL

El perfil nutricional, o evaluación nutricional, se refiere al análisis de datos derivados de investigaciones antropométricas, dietéticas, bioquímicas y clínicas. Esta información se utiliza para evaluar el estado nutricional de individuos o grupos de población en función de la ingesta y utilización de nutrientes (23).

Se define como la interpretación de información obtenida a partir de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos. Esta metodología tiene como objetivos determinar signos y síntomas clínicos que indiquen carencias o excesos de nutrientes, medir la composición corporal y analizar indicadores bioquímicos (24).

ESTADO NUTRICIONAL

VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA DURANTE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

PESO AL NACER: Es el peso del neonato expresado en kilogramos o gramos, el cual se obtiene después del nacimiento, los cuales son valoradas en las primeras horas después del nacimiento, la clasificación es como sigue:

Punto de corte	Clasificación
< 1000 gr	Extremadamente bajo
De 1000 gr a 1499 gr	Muy bajo peso al nacer
De 1500 a 2499 gr	Bajo peso al nacer
De 2500 a 4000 gr	Normal
> 4000 gr.	Macrosómico

LONGITUD AL NACER: Es la primera medida de la longitud del neonato expresada en cm o milímetros, los cuales se obtienen inmediatamente después del nacimiento, tomadas en las primera horas de vida, se clasifica:

Mujer Punto de corte (cm)	Varón Punto de Corte (cm)	Clasificación
< 43,6	< 44,2	Longitud baja severa
43,6 - 45,3	44,2 – 46,0	Longitud baja
45,4 – 52,9	46,1 – 53,7	Longitud adecuada
> 52,9	> 53,7	Longitud alta

PERIMETRO CEFÁLICO AL NACER: Es la primera medida del perímetro cefálico del neonato expresada en cm o milímetros, los cuales se obtienen después del nacimiento, es un indicador del volumen intracraneal y crecimiento cerebral que en su mayor parte se producen en los primeros 2 años de vida, se clasifica:

Mujer Punto de corte (cm)	Varón Punto de Corte (cm)	Clasificación
< 31,6	< 32,2	Riesgo Microcefalia
31,6 – 36,1	32,2 – 36,8	Normal
> 36,1	> 36,8	Riesgo Macrocefalia

PERIMETRO TORÁXICO AL NACER: medida empleada para para el monitoreo del crecimiento de tejido adiposo en el neonato, es un indicador que se emplea como punto de corte para la clasificación del riesgo de morbi mortalidad neonatal.

Se clasifica:

Punto de Corte (cm)	Clasificación
< 29,0	Alto riesgo de morbimortalidad
29,0 – 29,9	Riesgo morbi-mortalidad
≥ 30	Bajo riesgo morbi-mortalidad

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

PESO PARA LA EDAD: Este indicador compara el peso del niño con el peso de referencia adecuado para su edad, medido en semanas, meses o años, facilitando así la identificación de la desnutrición al contrastarlo con los datos de referencia. Este indicador es sensible para detectar cambios nutricionales en el seguimiento longitudinal de los niños, siempre que se disponga de un número suficiente de controles; sin embargo, no debe emplearse para clasificar el sobrepeso o la obesidad, ya que no distingue a los niños constitucionalmente pequeños, lo que lo hace inadecuado para evaluar a los niños con bajo peso.

La clasificación:

Punto de Corte (Desviación Estandar)	Peso para la edad
> 3 DE	
> 2 DE	Sobrepeso
2 DE A – 2D	Normal
< -2 DE A -3 DE	Bajo Peso
< - 3 DE	Bajo Peso Severo

PESO PARA LA TALLA: Este indicador compara el peso del niño con el peso de referencia para su altura, reflejando el peso corporal en relación con la altura e indicando las reservas calóricas, identificando así a los niños desnutridos (desnutrición aguda) o con sobrepeso u obesidad.

La clasificación es:

Punto de Corte (Desviación Estándar)	Peso para la Talla
> 3 DE	Obesidad
> 2 DE	Sobrepeso
2 DE A – 2D	Normal
< -2 DE A -3 DE	Desnutrición aguda
< - 3 DE	Desnutrición Severa

TALLA PARA LA EDAD: Indicador que refleja el crecimiento lineal alcanzado en longitud o estatura para la edad, resultante de comparar la longitud del niño(a) con la longitud de referencia correspondiente a su edad; mediante este indicador se identifica la talla baja (desnutrición crónica) y es un buen indicador del estado nutricional a largo plazo (25).

Se clasifica:

Punto de Corte (Desviación Estándar)	Talla para la Edad
> 3 DE	Muy alto
> 2 DE	Alto
2 DE A – 2D	Normal
< -2 DE A -3 DE	Talla baja
< - 3 DE	Talla baja severa

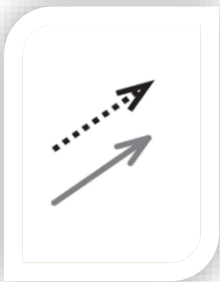
TENDENCIA DE CRECIMIENTO.

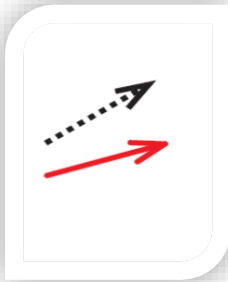
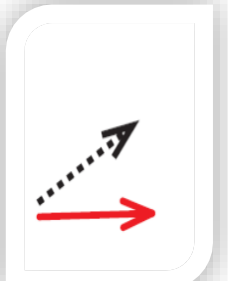
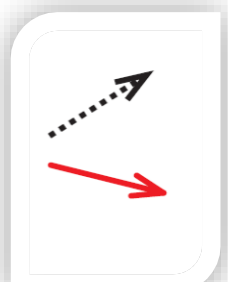
CRECIMIENTO: La tendencia del crecimiento del niño(a) se clasifica en:

CRECIMIENTO ADECUADO: Se caracteriza por un aumento proporcional y armonioso en peso, talla y otras medidas corporales acorde a su edad, sexo y contextos culturales. Factores como una alimentación balanceada, rica en nutrientes esenciales, cuidado emocional, acceso a servicios de salud, y un entorno seguro y estimulante son determinantes para asegurar un crecimiento saludable.

CRECIMIENTO INADECUADO: Es una condición caracterizada por un desarrollo insuficiente del niño, que se manifiesta por un aplanamiento de la curva de crecimiento o por aumentos insignificantes de la longitud y el peso, que pueden incluir fluctuaciones mínimas o extremas del peso. Un cambio en la trayectoria de crecimiento puede indicar un crecimiento insuficiente o un riesgo de crecimiento, incluso cuando los indicadores de peso/talla o de talla/edad se encuentran dentro de los parámetros normales (DE +2 a DE -2).

INTERPRETACIÓN DE LAS CURVAS DE CRECIMIENTO

Condición de Crecimiento	Curva	Significado
Crecimiento Adecuado		Las medidas antropométricas del niño se encuentran dentro del rango de normalidad (+2- 2DS) y la tendencia de la curva es paralela al patrón de referencia. Esto indica un incremento favorable en peso y estatura entre controles, reflejando un desarrollo saludable.

Crecimiento Inadecuado		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en poco incremento de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2 - 2DS).
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2- 2DS).
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en pérdida de peso, de la niña o niño, que se visualiza de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de la medida antropométrica se encuentran dentro del rango de normalidad (+2- 2DS).
		Señal de crecimiento inadecuado, traducido en ganancia de peso excesiva para su edad de un control a otro. La tendencia se eleva muy por encima de la curva de referencia (26).

ANEMIA

Concepto: Es un síndrome con múltiples etiologías, caracterizado por niveles disminuidos de hemoglobina influenciados por factores como la edad, el sexo, la etnia y las condiciones como la altitud (27). Esta reducción de la hemoglobina altera el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y las células de los tejidos, con manifestaciones clínicas que varían según la rapidez de aparición de la enfermedad (28).

Según la fisiopatología, los déficits de hematina por deficiencia de hierro, ácido fólico o vitamina B12 pueden causar anemia. También puede ser causada por deficiencias de la médula ósea causadas por anomalías de las células hematopoyéticas, el estroma, las hormonas o las citocinas. El aumento de la hemólisis debido a anomalías intraeritrocíticas, como déficits de membrana, enzimáticos y de hemoglobina, puede causar anemia. La anemia puede desarrollarse por pérdida de sangre debido a traumatismos y cambios en la hemostasia, así como por enfermedades virales, anticuerpos antieritrocíticos, enfermedad valvular y traumatismos(27).

ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO. - Se trata de un tipo de anemia muy frecuente, que se caracteriza por una reducción del hierro disponible para la eritropoyesis (27), La anemia es un problema de salud pública tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, con repercusiones que afectan tanto a nivel individual como nacional (28) .

CLASIFICACIÓN DE LA ANEMIA.

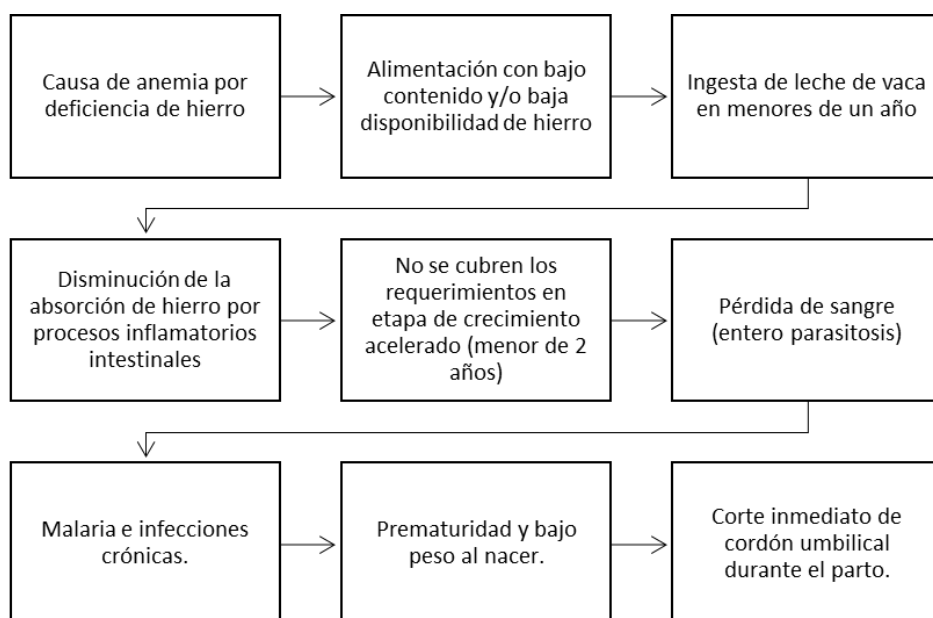
- **Normal:** Los niveles de hemoglobina se encuentran dentro del rango adecuado según la edad, sexo y estado fisiológico (≥ 10 gr/dl de sangre en niños de 6 a 23 meses > 11 gr/dl en niños de 24 a 59 meses).
- **Anemia Leve:** Reducción ligera en los niveles de hemoglobina, oscila entre 9.5 - 10.4 gr/dl de sangre en niños de 6 a 23 meses, 10 – 10.9 gr/dl en niños(as) de 24 a 59 meses.
- **Anemia Moderada:** La hemoglobina oscila entre 7.0 - 9.4 gr/dl de sangre en niños de 6 a 23 meses, 7 – 9.9 gr/dl en niños(as) de 24 a 59 meses; los

síntomas incluyen fatiga persistente, debilidad y dificultad para realizar actividades físicas habituales.

- **Anemia Severa:** La hemoglobina es < 7 gr/dl de sangre en niños de 6 a 23 meses como también en niños(as) de 24 a 59 meses, Asociada con síntomas graves como palpitaciones, dificultad para respirar en reposo, mareos, y mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. Requiere intervención médica urgente (29).

ETIOLOGÍA DE LA ANEMIA:

El origen de la anemia se atribuye a lo siguiente:



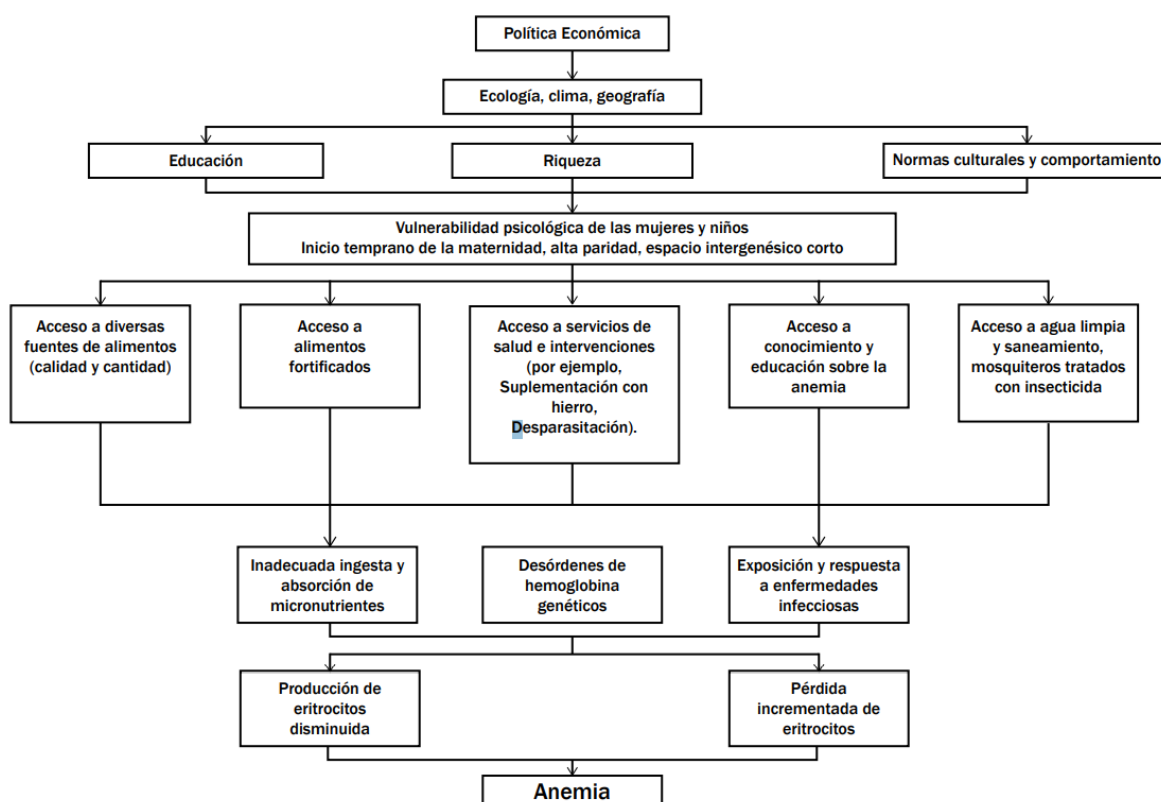
ALIMENTACIÓN CON BAJO CONTENIDO Y/O BAJA DISPONIBILIDAD DE HIERRO

Una dieta deficiente en hierro es un factor que contribuye a la anemia ferropénica en los niños. El hierro es un micronutriente esencial para la hemoglobina, que facilita la transferencia de oxígeno a los tejidos del cuerpo; por lo tanto, la anemia impide el suministro de suficiente oxígeno a las células (30).

MODELO CAUSAL DE LA ANEMIA EN EL PERÚ

El modelo causal de la anemia identifica la ingesta inadecuada de hierro y otros micronutrientes, agravada por deficiencias vitamínicas, como causas inmediatas que impiden la formación adecuada de glóbulos rojos y hemoglobina. Además, reconoce la morbilidad por diarrea, parasitosis y malaria como factores contribuyentes, vinculados con malas prácticas de higiene y acceso restringido a agua potable y sistemas de saneamiento. Las vitaminas A, B2, B6, B12 y el ácido fólico contribuyen a la síntesis de glóbulos rojos en la médula ósea; además, las vitaminas A, C y riboflavina mejoran la absorción de hierro y facilitan la movilización del mineral desde las reservas (31).

Figura 1: Modelo causal de la anemia



Fuente: Balarajan Yarlini, Lancet 2011; 378: 2123–35

1.2.2 ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, marcado por la maduración biológica, psicológica y social. Biológicamente, comienza con el inicio de la pubertad, que varía entre individuos del mismo sexo y entre géneros. Además, la conclusión de la adolescencia también varía entre individuos y está influida por factores sociales, incluida la independencia económica (32).

a.- ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

Adolescencia temprana: 10 a 13 años.

Se caracteriza por los siguiente:

- Experimentan un crecimiento acelerado.
- Cambios en su voz.
- Experimentan una mayor intensidad de emociones, como la ira, la tristeza y la alegría.
- También pueden experimentar cambios de humor más frecuentes.
- Comienzan a buscar más independencia de sus padres y a establecer relaciones más estrechas con sus amigos.
- Comienzan a explorar su sexualidad.
- Hay un aumento de la impulsividad.

Adolescencia Media: 14 a 16 años de edad.

Caracterizado por:

- Están en una búsqueda constante de quiénes son.
- Las amistades se vuelven fundamentales.
- El interés por las relaciones románticas se intensifica.
- A nivel emocional, experimentan una amplia gama de sentimientos.

- Desarrollan la capacidad de pensar de manera más abstracta y compleja.
- Existe un mayor interés por la experimentación sexual.
- Surgen dudas e inseguridades sobre qué camino seguir.
- Se producen alteraciones anatómicas y antropométricas en el cuerpo.

Adolescencia tardía: 17 a 19 años.

- Suelen tener una identidad más definida.
- La búsqueda de independencia se intensifica.
- Las amistades se vuelven más profundas y selectivas.
- Inician relaciones sexuales y exploran su identidad sexual.
- Aceptación de la imagen corporal.
- Se desarrolla la identidad personal y social (32).

b.- SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DEL ADOLESCENTE

Estos riesgos pueden impedir el desarrollo integral y seguro de los adolescentes, poniendo en riesgo sus derechos y requiriendo una pronta intervención protectora para mitigar dichos riesgos. Entre ellos se encuentran los adolescentes privados de libertad, víctimas de explotación sexual, afiliados a grupos pandilleros, sometidos a explotación laboral, en situación de pobreza y pobreza extrema, víctimas de abandono familiar y aquellos provenientes de familias disfuncionales (33).

c.- EMBARAZO EN ADOLESCENTES

El embarazo adolescente se refiere a los embarazos en mujeres jóvenes, categorizados como embarazo adolescente temprano que ocurre antes de los 15 años y embarazo adolescente tardío que ocurre a partir de los 15 años (33).

EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, UN PROBLEMA EN SALUD PÚBLICA

El embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, caracterizado por una tasa de fecundidad adolescente significativamente elevada en relación con

la fecundidad general, atribuible a la incidencia sustancial de embarazos en este grupo demográfico; este problema afecta predominantemente a las mujeres con un nivel educativo limitado, a las que residen en regiones rurales (34).

1.2.3 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Factores maternos

Estos son los factores que influyen y facilitan el logro de determinados resultados. Identificaremos los factores que influyen en la salud: sociales, culturales, económicos, ambientales y gubernamentales (43).

Edad materna:

Se refiere a la edad de una mujer al momento de concebir o dar a luz (35).

Ocupación materna:

La ocupación principal de la madre, independientemente de la remuneración, que puede influir en el tiempo y los recursos asignados al cuidado del niño (35).

Estado civil:

Denota la posición legal de la madre respecto de su cónyuge, impactando la dinámica familiar y la ayuda disponible para el cuidado de los hijos (35).

Número de hijos:

El número total de hijos que tiene la madre, variable que puede influir en la asignación de recursos y cuidados dentro de la familia (35).

Grado de instrucción:

Se refiere al nivel educativo más alto alcanzado por la madre en el sistema formal, pudiendo influir en su conocimiento sobre nutrición y cuidado infantil (35).

Ingresos económicos:

Los recursos financieros que una familia obtiene durante un cierto tiempo influyen inmediatamente en su capacidad para satisfacer las necesidades dietéticas del niño (35).

1.3 HIPOTESIS

Hi: Existe un perfil nutricional diferenciado en los niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha, Red de Salud Huanta, Ayacucho 2024.

Ho: No existe un perfil nutricional diferenciado en los niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha, Red de Salud Huanta, Ayacucho 2024.

1.4 VARIABLE DE ESTUDIO

VARIABLE 1

Perfil Nutricional.

Dimensiones:

- Nivel de Hemoglobina.
- Antecedentes de peso al nacer y edad gestacional.
- Estado Nutricional Peso/Edad.
- Estado Nutricional Talla/Edad.
- Estado Nutricional Peso/Talla.
- Crecimiento (curva ponderal).

VARIABLE INTERVINIENTE

Características sociodemográficas.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio realizado emplea una metodología cuantitativa; para Pineda (36) se utilizará una técnica sistemática para la ejecución de la indagación; se encarga de cuantificar la recopilación y análisis de datos; para el presente estudio sustenta la cuantificación del perfil nutricional tanto en niños de madres adolescentes y no adolescentes.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación será aplicativo; según Hernández (37) esta investigación busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, tiene por objetivo resolver un determinado problema o planteamiento específico, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su aplicación.

2.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue descriptivo-comparativo; descriptivo porque observa y describe las características de un determinado grupo, situación o fenómeno; es comparativo porque es un estudio que analiza y compara dos o más elementos o fenómenos con el objetivo de identificar similitudes, diferencias y patrones entre ellos; para nuestro caso es comparar el perfil nutricional de los niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes (36).

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Nuestra investigación empleó un diseño no experimental, de corte transversal, en el que las variables permanecen inalteradas, Pineda (36) la investigación de corte transversal implica que las variables serán analizadas simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

2.5 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se llevó a cabo en los Establecimientos de Salud de la Microred Luricocha (C.S Luricocha, P.S. Quinrapa, P.S Azángaro, P.S. Aicas, P.S. Pampay, P.S. Huayllay), el periodo de desarrollo fue durante los meses octubre a noviembre del 2024.

2.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: La población comprende todos los componentes o personas que presentan la característica en estudio. La población original que se pretende investigar se denomina población objetivo. Además, la población representa un conjunto de elementos sobre los que se deben extraer inferencias (37); para nuestro estudio la población estuvo conformado por 80 niños: 40 niños(as) < 3 años de madres adolescentes y 40 niños(as) de madres no adolescentes de la Microred Luricocha de la Red de Salud Huanta.

Muestra de estudio:

El muestreo es censal, es decir la totalidad de niños de madres adolescentes y el grupo de comparación también estará conformado por la misma cantidad de niños de madres no adolescentes.

2.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes.
- Niños(as) menores de 3 años de madres no adolescentes.
- Madres adolescentes y no adolescentes de niños menores de 3 años que desean participar voluntariamente previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Madres con niños mayores de 3 años.
- Madres que no desean participar voluntariamente en el estudio.

2.8 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas empleadas fueron:

- Observación.
- Encuesta.
- Análisis documental.

Instrumentos:

Para la evaluación del perfil nutricional se empleó la ficha de sistematización de los datos antropométricos y nutricionales, las cuales se clasifican en las siguientes dimensiones:

- Nivel de Hemoglobina: que fue estandarizado mediante el valor de hemoglobina observada y en base al factor de reajuste según la norma técnica modificada en el año 2024.
- Peso al Nacer: variable que se obtuvo mediante la revisión de las Historias clínicas y carnets de atención del niño(a).
- Edad Gestacional: variable que se recaba mediante la revisión de las Historias clínicas y carnet de atención del niño(a) sano.
- Estado Nutricional: variable que se recopiló mediante la revisión de las Historias clínicas y carnet de atención del niño(a); este indicador se evaluará tomando en consideración los parámetros peso/edad, talla/edad, peso/talla.
- Crecimiento (Curva Ponderal): parámetro que se tomó teniendo como referencia como mínimo los tres últimos controles de crecimiento y desarrollo, los cuales serán clasificados según curva ponderal de crecimiento adecuado e inadecuado.

Como parte de la recopilación de información, también se empleó un cuestionario para recopilar información sobre los datos sociodemográficos de las madres adolescentes y no adolescentes.

2.9 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

El instrumento empleado para evaluar el perfil nutricional fue validado por juicio de expertos y profesionales de trayectoria que laboran en establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

2.10 RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos se recopilaron mediante el siguiente proceso:

- Se solicitó permiso a la Microred y Jefaturas de Establecimientos de salud para identificación de la población en estudio y la aplicación de instrumentos de campo.
- Se capacitó a los facilitadores de campo para facilitar el recojo sistemáticos de la información.
- Se realizó el control de calidad de los instrumentos aplicados.

2.11 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Los datos serán procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 26,0; la información se presentará en tablas de contingencia y figuras estadísticas.

2.12 ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con las normas éticas internacionales de investigación, siendo un requisito fundamental el consentimiento informado de los participantes. Asimismo, se respetaron los ideales de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

Para la participación en el presente estudio, la población objetivo aprobó el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográfica de madres adolescentes y no adolescentes de la Microrred de Luricocha-Huanta 2024.

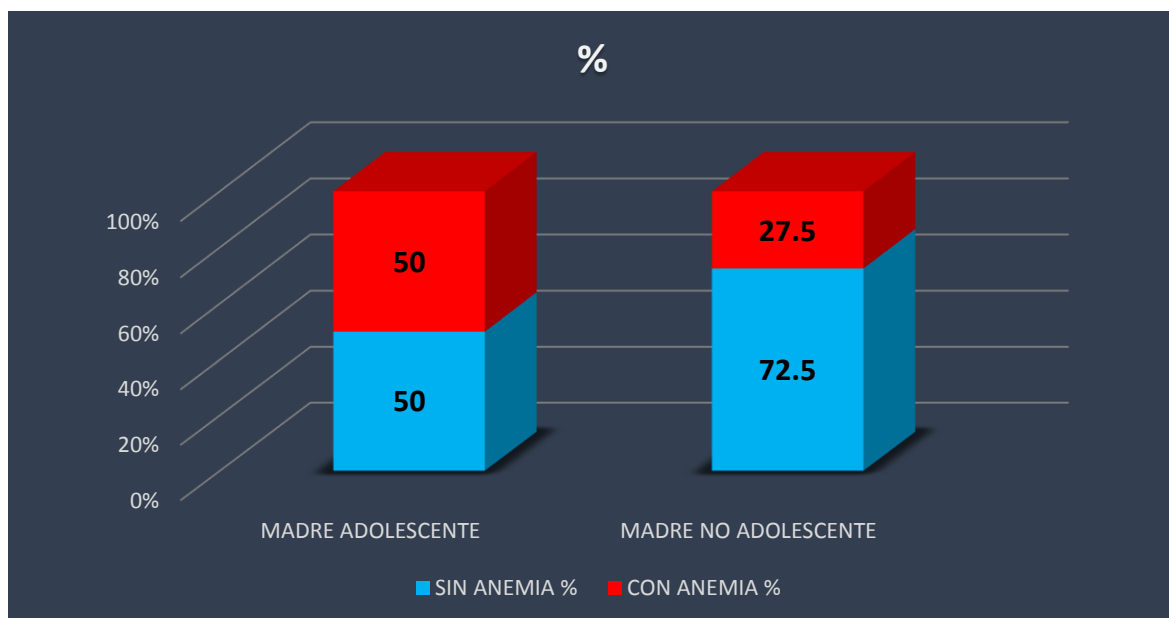
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		MADRES ADOLESCENTES		MADRES NO ADOLESCENTES	
		N°	%	N°	%
EDAD DEL NIÑO	< 6 meses	5	12.5	3	7.5
	6 a 11 meses	18	45	11	27.5
	12-23 meses	14	35	13	32.5
	24 a 36 meses	3	7.5	13	32.5
	Sub total	40	100	40	100
PROCEDENCIA	Rural	36	90	32	80
	Urbano	1	2.5	0	0
	Periurbano	3	7.5	8	20
	Sub total	40	100	40	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	0	0	1	2.5
	Primaria	4	10	8	20
	Secundaria	33	82.5	27	67.5
	Superior	3	7.5	4	10
	Sub total	40	100	40	100
ESTADO CIVIL	Soltera	14	35	1	2.5
	Casada	0	0	8	20
	Conviviente	26	65	31	77.5
	Sub total	40	100	40	100
OCUPACIÓN	Estudiante	14	35	0	0
	Ama de Casa	23	57.5	34	85
	Trabaja	3	7.5	6	15
	Sub total	40	100	40	100
VIVENCIA	Solo con padres	16	40	1	2.5
	Pareja	22	55	38	95
	Solo con hijo	2	5	1	2.5
	Sub total	40	100	40	100

Fuente: Cuestionario de identificación de las características sociodemográficos de madres adolescentes y no adolescentes

Respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio, respecto a la edad del niño, en las madres adolescentes del total de la población en estudio el 45% tienen niños entre 6 a 11 meses, 35% 12 a 23 meses, sin embargo en las madre no adolescentes el 32.5% de sus niños tienen entre 12 a 23 meses y 24 a 36 meses respectivamente; respecto a la procedencia en el grupo de madre adolescentes el 90% proceden de zonas rurales, 7.5% periurbano; mientras en las madres no adolescentes el 80% son de zona rural y 20% zona periurbana;

respecto al grado de instrucción, del total de madres adolescentes el 82.5% tienen secundaria y en madres no adolescentes 67.5% secundaria y 20% primaria; en cuanto al estado civil en madres adolescentes 65% son convivientes, 35% solteras, en cambio en las madres no adolescentes el 77.5% son convivientes y 20% casadas; respecto a la ocupación, del total de madres adolescentes 57.5% son amas de casa y en madres no adolescentes 85% son amas de casa y 15% trabaja; finalmente al antecedente de vivencia, en el grupo de madres adolescentes de la totalidad el 55% vive con su pareja, 40% vive solo con padres, sin embargo en el grupo de madres no adolescentes del total de la población en estudio, el 95% vive con su pareja.

Gráfico 1. Nivel de Hemoglobina en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microrred de Luricocha-Huanta 2024.

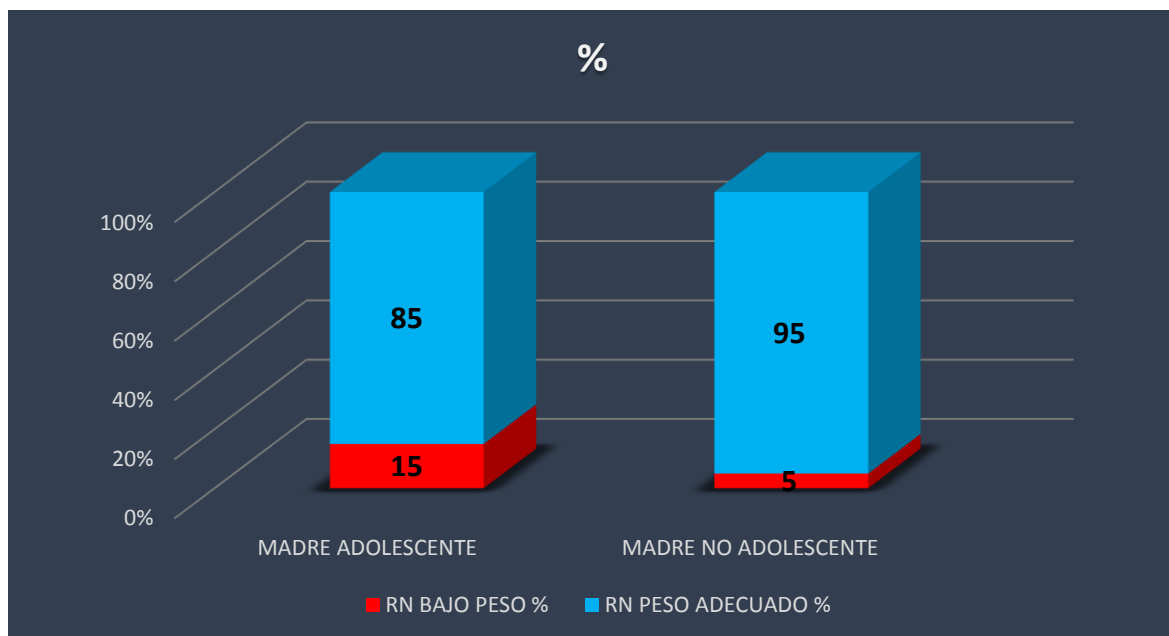


Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

Según el gráfico, en comparación de los niños(as) según nivel de hemoglobina de las madres adolescentes y no adolescentes, se aprecia de la totalidad de madres adolescentes el 50% de sus niños(as) padecen anemia, como también el otro 50% no tiene anemia; mientras en las madres no adolescentes el 27.5% de sus niños tienen anemia y el 72.5% no tienen anemia.

En comparación con el nivel de hemoglobina, se evidencia que los niños de las madres adolescentes tienen anemia en mayor proporción en comparación de los niños de madres no adolescentes.

Gráfico 2. Antecedente del peso de nacimiento de los niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.

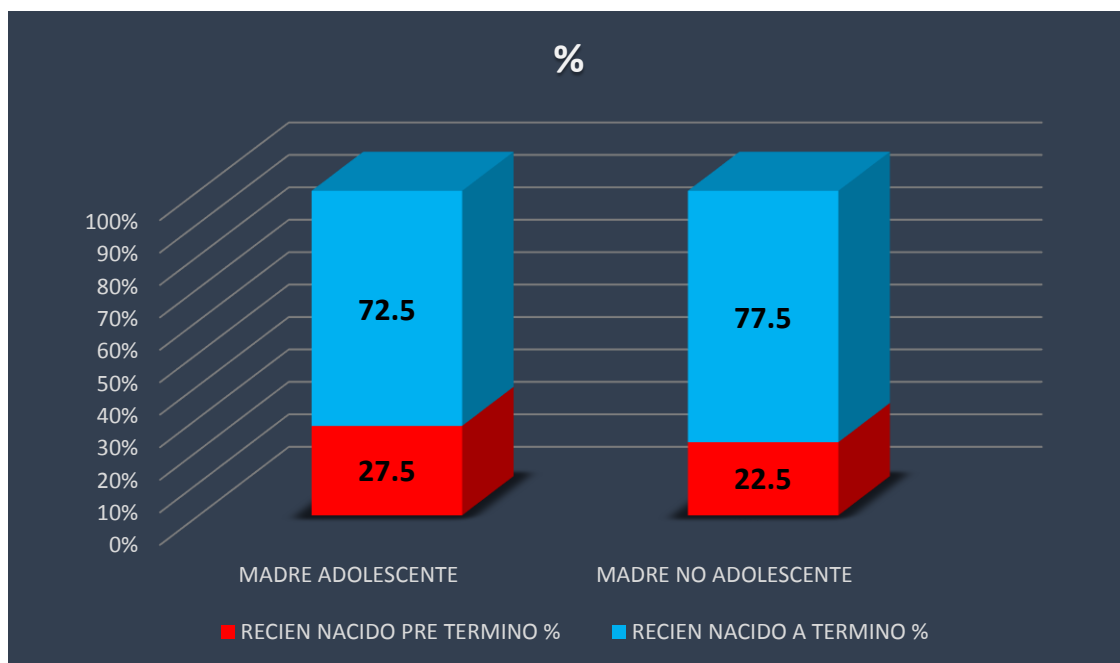


Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

En el presente gráfico, respecto al peso de nacimiento, en las madres adolescentes el 15% de sus niños(as) nacieron con bajo peso y el 85% con adecuado peso; sin embargo, en las madres no adolescentes, el 5% de sus niños nacieron con bajo peso y el 95% con adecuado peso.

Estos resultados evidencian que las madres adolescentes presentan mayor vulnerabilidad respecto al peso de nacimiento de sus niños, exponiéndose a nacimientos de bajo peso.

Gráfico 3. Antecedente de la edad gestacional de los niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.

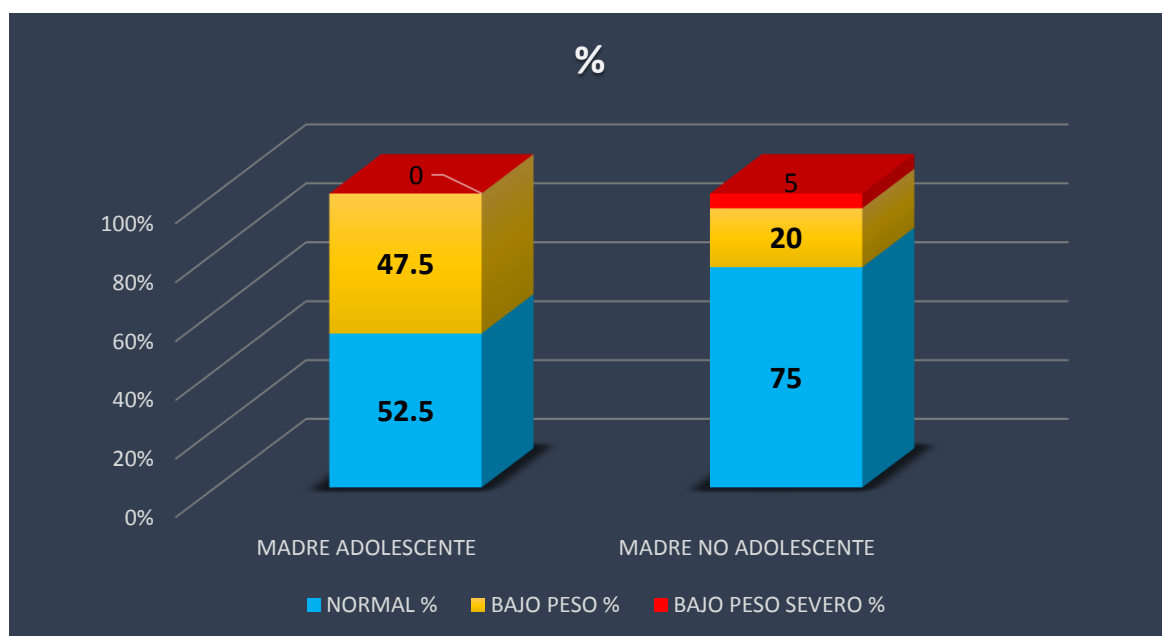


Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

En el gráfico respecto a la edad gestacional, del 100% del grupo de madres adolescentes, el 27.5% de los niños nacieron antes de las 37 semanas y el 72.5% fueron recién nacidos a término; mientras en el grupo de madres no adolescentes el 22.5% de sus niños fueron pre términos y el 77.5% a término.

Respecto al indicador de edad gestacional las madres adolescentes presentaron mayor probabilidad de que los niños(as) nacieran antes de las 37 semanas, los cuales incrementan el riesgo en la salud del niño(a).

Gráfico 4. Estado Nutricional relacionado a peso/edad en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.

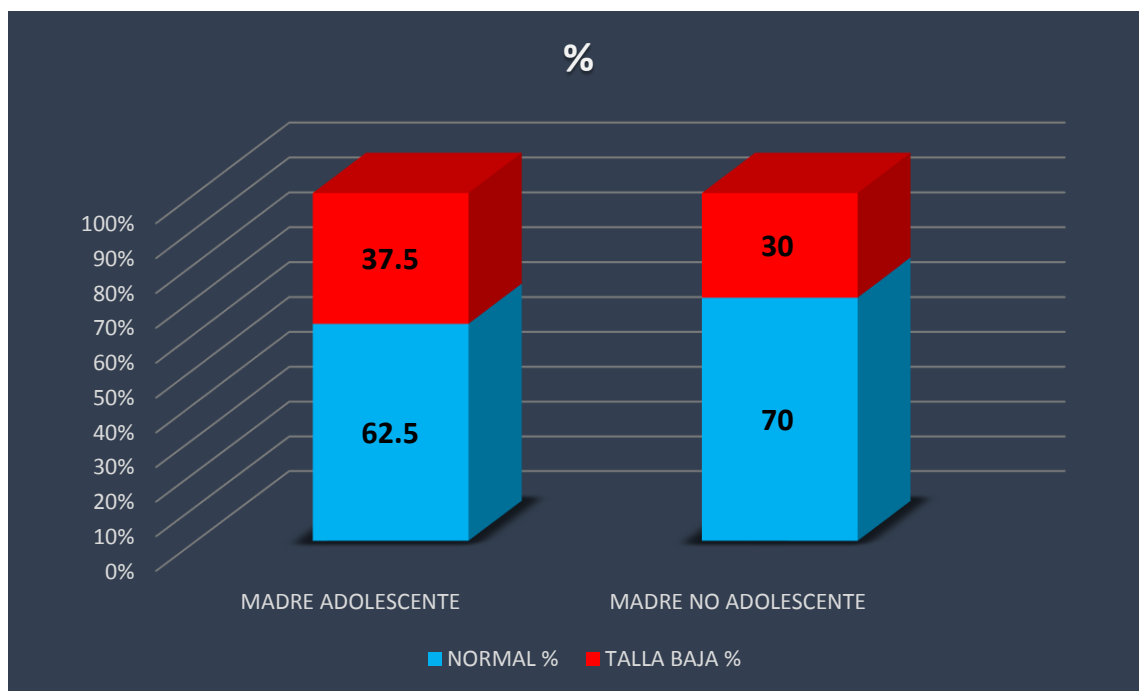


Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

En el gráfico respecto al estado nutricional en su dimensión peso/edad, se aprecia en las madres adolescentes, el 47.5% de los niños(as) presentan el diagnóstico de bajo peso y el 52.5% estado nutricional normal; sin embargo, en el grupo de madres no adolescentes el 20% tienen diagnóstico de bajo peso, el 5% bajo peso severo y el 75% estado nutricional normal.

El estado nutricional relacionado a peso/edad es más crítico en niños de madres adolescentes, quienes se hallan más propensos a este problema nutricional.

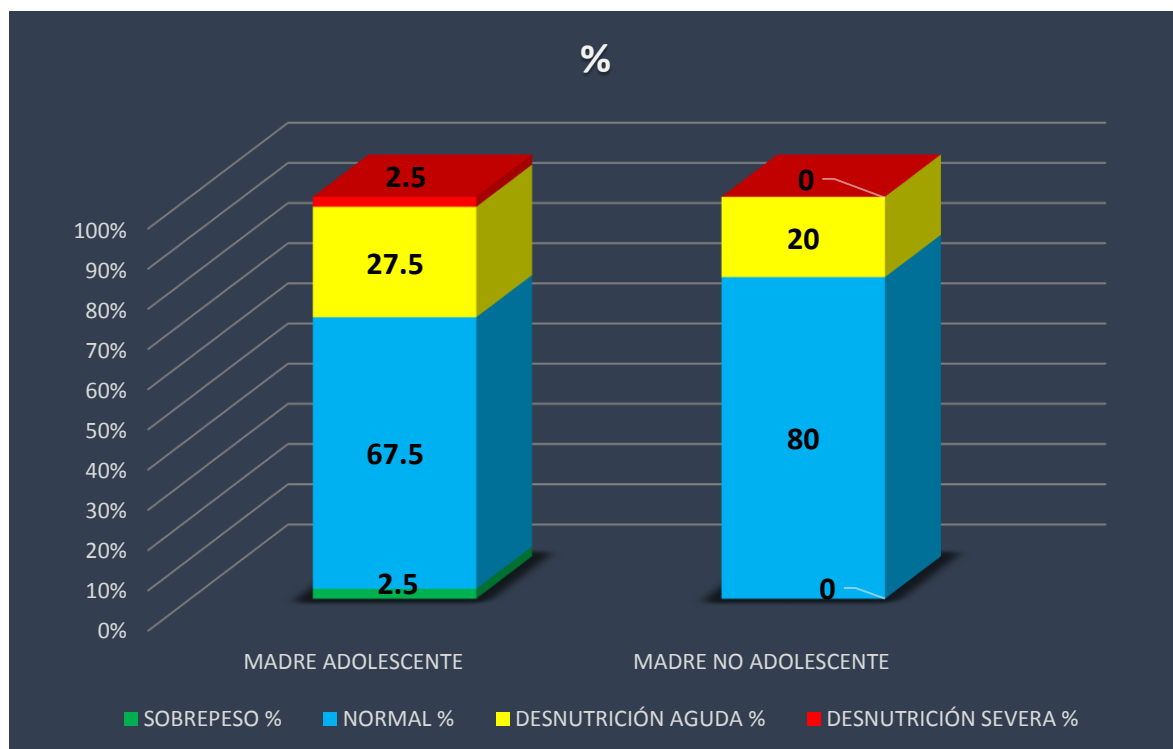
Gráfico 5. Estado Nutricional relacionado a talla/edad en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.



Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

En el presenta gráfico, respecto al estado nutricional en la dimensión talla/edad, se aprecia en el grupo de madres adolescentes, el 37.5% de los niños presentan el diagnostico de talla baja o desnutrición crónica y el 62.5% una talla adecuada para su edad; mientras en la población de madres no adolescentes se evidencia que el 30% presentan talla baja y el 70% una talla adecuada para la edad.

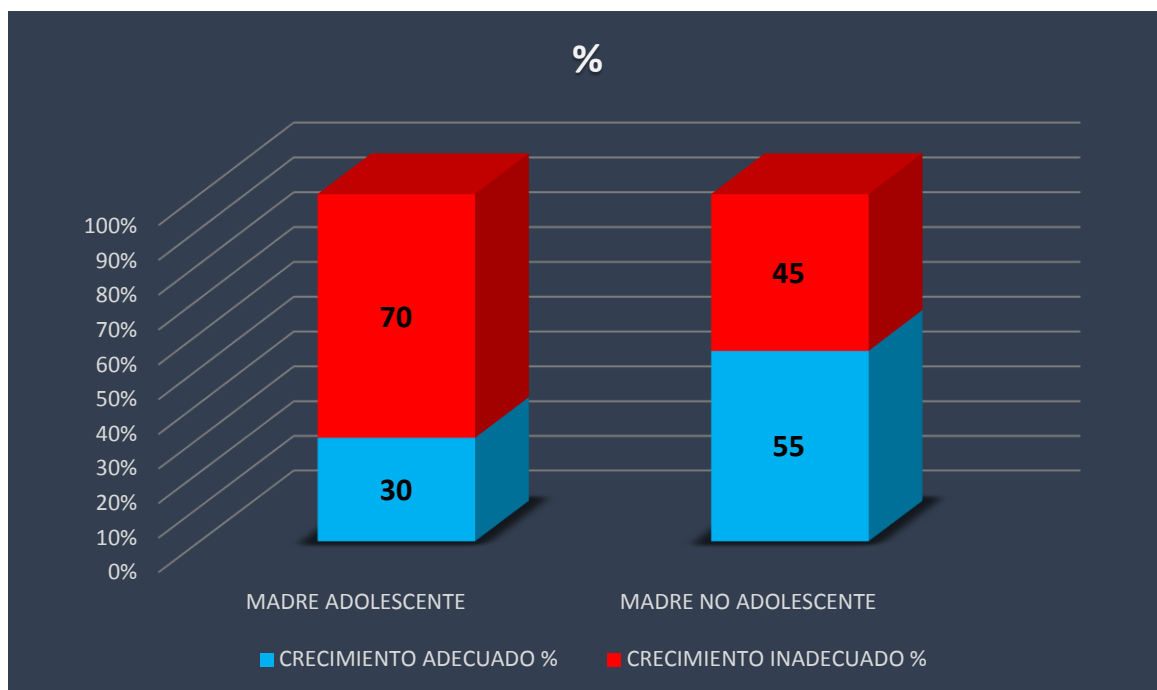
Gráfico 6. Estado Nutricional relacionado a peso/talla en niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.



Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

Según los resultados en la población de madres adolescentes, se aprecia de la totalidad el 2.5% de los niños(as) menores de 3 años presentan sobrepeso y desnutrición severa respectivamente, el 27.5% desnutrición aguda y el 67.5% de niños tienen el peso ideal para la talla; en cambio en la población de madres no adolescentes, el 20% tiene desnutrición aguda y el 80% estado nutricional normal para el peso/talla.

Gráfico 7. Antecedentes de Crecimiento de los niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microrred de Luricocha-Huanta 2024



Fuente: Ficha de sistematización del perfil nutricional de niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes

En el presente gráfico respecto las antecedente de crecimiento del niño(a) menor de 3 años, en el grupo de madres adolescentes se observa el 70% de niños(as) tienen un crecimiento inadecuado y solo el 30% crecimiento adecuado; mientras en el grupo de madres no adolescentes el 45% presentan crecimiento inadecuado y el 55% crecimiento adecuado.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La desnutrición es una crisis a nivel mundial de gran importancia, catalogada como una catástrofe silenciosa debido a su correlación directa con la mitad de los casos de mortalidad neonatal en el mundo. Se encuentra entre las principales causas de muerte y afecta principalmente a niños menores de cinco años (38); existen múltiples factores de riesgo desde los factores maternos, ambientales que demandan ser intervenidos de forma eficaz y eficiente.

Según la Organización Mundial de la Salud en el año 2022, 149 millones de niños menores de 5 años padecerían retraso del crecimiento, 45 millones padecían de emaciación y 37 millones problemas de sobrepeso u obesidad; asimismo en promedio a la mitad de las defunciones en los niños menores de 5 años se le atribuye la desnutrición, fundamentalmente en los países de bajos y medianos ingresos (39).

Según la investigación realizada sobre las características sociodemográficas de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha se observó que en relación a la edad del niño, en las madres adolescentes del total de la población en estudio el 45% tienen niños entre 6 a 11 meses, 35% 12 a 23 meses, sin embargo en las madre no adolescentes el 32.5% de sus niños tienen entre 12 a 23 meses y 24 a 36 meses respectivamente; respecto a la procedencia en el grupo de madrea adolescentes el 90% proceden de zonas rurales, 7.5% periurbano; mientras en las madres no adolescentes el 80% son de zona rural y 20% zona periurbana; respecto al grado de instrucción, del total de madres adolescentes el 82.5% tienen secundaria y en madres no adolescentes 67.5% secundaria y 20% primaria; en cuanto al estado civil en madres adolescentes 65% son convivientes, 35% solteras, en cambio en las madres no adolescentes el 77.5% son convivientes y 20% casadas; respecto a la ocupación, del total de madres adolescentes 57.5% son amas de casa y en madres no adolescentes 85% son amas de casa y 15% trabaja; finalmente al antecedente de vivencia, en el grupo de madres adolescentes de la totalidad el 55% vive con su pareja, 40% vive solo con padres, sin embargo en el grupo de madres no adolescentes del total de la población en estudio, el 95% vive con su pareja. (tabla 1)

En concordancia con el objetivo específico 1, en comparación de los niños(as) según nivel de hemoglobina de las madres adolescentes y no adolescentes, se aprecia de la totalidad de madres adolescentes el 50% de sus niños(as) padecen anemia, como también el otro 50% no tiene anemia; mientras en las madres no adolescentes el 27.5% de sus niños tienen anemia y el 72.5% no tienen anemia (gráfico 1).

Estudios revisados, como el de Vásquez M. (Chiclayo 2021) en el estudio “Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, del total de niños con anemia el 67.7% tenía anemia leve y el 32.3% anemia moderada; según los estudios de ENDES 2023, el 43.1% de los niños y las niñas de 6 a 35 meses en Perú vivían con anemia, siendo más crítica en la zona rural, acentuándose más en zonas rurales que urbanas (40).

Contrastando los resultados obtenidos en el presente estudio, se señala, los hallazgos concuerdan con los estudios de Vásquez M. (Chiclayo 2021), quienes evidenciaron en promedio más del 50% de los niños(as) padecían de anemia ferropénica; asimismo el estudio concuerda con los reportes de ENDES, donde los niños de madres adultas también padecían de la anemia ferropénica, pero en menor proporción que los niños de las madres adolescentes.

La anemia es una amenaza para el desarrollo infantil temprano, en los primeros años de vida afecta el desarrollo cognitivo, motor y emocional de los niños y niñas que puede verse afectado y con repercusiones en edades pre escolares y escolares; según Castillo et al. Los factores de riesgo de anemia por deficiencia de hierro en bebés menores de 5 años nacidos de madres adolescentes incluyen: edad de 6 a 35 meses, prematuro, lactancia materna mixta, bajo peso al nacer ($< 2,500$ g) y antecedentes de anemia prenatal (41).

Por tanto, concluimos que la anemia ferropénica es alta en los niños de madres adolescentes y que existen múltiples factores de riesgo entre ellos la prematuridad, el bajo peso al nacer y los antecedentes de anemia gestacional, los cuales ameritan ser intervenidos para promover una infancia sin anemia.

Respecto al objetivo específico 2, como es el peso de nacimiento de niños(as) de las madres adolescentes, según los hallazgos el 15% de sus niños(as) nacieron con bajo peso y el 85% con adecuado peso; sin embargo, en las madres no adolescentes, el 5% de sus niños nacieron con bajo peso y el 95% con adecuado peso (Gráfico 2); respecto a la edad gestacional, del 100% del grupo de madres adolescentes, el 27.5% de los niños nacieron antes de las 37 semanas y el 72.5% fueron recién nacidos a término; mientras en el grupo de madres no adolescentes el 22.5% de sus niños fueron pre términos y el 77.5% a término.

Estudios revisados como el de Lliguigota et al. (2021) en su investigación de metodología de revisión sistemática en madres adolescentes, encontró el 50.66% de recién nacidos tenía adecuado peso para la edad gestacional, el 21,15% grande para la edad gestacional, 28,19% pequeño para la edad gestacional; Vega F. (Honduras) encontró el 13.7% de hijos de madres adolescentes tienen bajo peso; también los estudios revisados para la edad gestacional como el de Gomenza M. (2022) en madres adolescentes, halló el 100% de los partos fueron a término; Leiva et al. en su estudio de revisión de historias clínicas de recién nacidos de madres adolescentes, el 6.83% de los recién nacidos fueron pre términos, el 92,54% fueron a término, como también 10.52% de los recién nacidos de madres adolescentes temprana fueron pequeños para la edad gestacional (42).

Contrastando los hallazgos del presente estudio, se halló concordancia con el estudio de Vega F. (Honduras) y Gomenza M. (2022) quienes encontraron cierta similitud donde en promedio 1 de cada 5 niños nacieron con bajo peso; mientras Lliguigota et al. (2021) evidenció mayor proporción de niños de madres adolescentes que han presentado bajo peso al nacer, es decir 1 de cada 3 niños con este problema; mientras respecto a la edad gestacional que no denotaron mayor diferencia entre los niños de madres adolescentes y no adolescentes, que reflejaban entre el 20 al 30% de nacimientos pre términos, nuestros hallazgos difieren con los resultados de Gomenza M. (2022) quien evidencio que el 100% de los partos fueron a término; en cambio Leiva et al. halló una mínima proporción de nacimientos prematuros.

Por tanto, concluimos que el bajo peso al nacer fue un indicador marcado en los niños de madres adolescentes, concordando con la mayoría de los estudios revisados, pero por otra parte los nacimientos pre términos o prematuros refleja los promedios a nivel nacional, pero los estudios internacionales demuestran diferencias donde este tipo de nacimientos han sido muy bajos; ello nos conlleva a incidir que son múltiples los factores que influyen en los nacimientos con bajo peso y pre términos, donde las condiciones sociales, culturales, económicas reflejado por las determinantes sociales de la salud materna serán muy incisivos en la problemática como el bajo peso al nacer y la prematuridad.

Respecto al objetivo específico 4, relacionado al estado nutricional, en su dimensión peso/edad, se aprecia en las madres adolescentes, el 47.5% de los niños(as) presentan el diagnóstico de bajo peso y el 52.5% estado nutricional normal; sin embargo, en el grupo de madres no adolescentes el 20% tienen diagnóstico de bajo peso, el 5% bajo peso severo y el 75% estado nutricional normal (Gráfico 4); en la dimensión talla/edad, en el grupo de madres adolescentes, el 37.5% de los niños presentan el diagnóstico de talla baja o desnutrición crónica y el 62.5% una talla adecuada para su edad; mientras en la población de madres no adolescentes se evidencia que el 30% presentan talla baja y el 70% una talla adecuada para la edad (Gráfico 5); en cuanto a peso/talla en la población de madres adolescentes, se aprecia de la totalidad el 2.5% de los niños(as) menores de 3 años presentan sobrepeso y desnutrición severa respectivamente, el 27.5% desnutrición aguda y el 67.5% de niños tienen el peso ideal para la talla; en cambio en la población de madres no adolescentes, el 20% tiene desnutrición aguda y el 80% estado nutricional normal para el peso/talla (Gráfico 6).

Para contrastar con nuestros resultados se han revisado estudios como el de Gomenza M. (2022) en un estudio donde se evaluó el estado nutricional de los recién nacidos en madres adolescentes el 91% tenían el peso normal para la edad, el 9% presentó un déficit de peso; también Vianney et al. (México 2022) concluye en su estudio, hubo predominio del estado nutricional normal en un 60,1%; de los cuales 50,5% expedientes fueron el grupo de los hijos de madres adolescentes y el resto de madres adultas; en la misma línea de investigación Bautista C. (Ecuador 2021), del total de los niños con problemas de desnutrición de madres

adolescentes el 62.5% padece de desnutrición crónica, 15% desnutrición global y 3% desnutrición aguda.

Asimismo Aguilar C. (México 2021) en el estudio “Embarazo en adolescentes y su asociación con el estado nutricional en el menor de 5 años”, evidencia el 60% de los niños de madres adolescentes presentaron estado nutricional normal; Pineda V. (Huánuco 2018), en el estudio “Relación entre madres adolescentes y el estado nutricional de niños menores de 2 años”, evidenció en la variable peso/edad el 28% de los niños presenta desnutrición, según peso/talla el 2%, talla/edad el 30% presenta talla baja; Vega F. (Honduras) en un estudio para determinar el estado nutricional de los menores, el 61.5% tienen un peso normal, el 13.7% presento bajo peso, 8.6% tiene desnutrición leve, 5.7% desnutrición moderada y 10.1% desnutrición severa (43).

Alcarraz L. (Ayacucho 2021) en el estudio “Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida”, descubrió que las tendencias mensuales en el porcentaje de niños desnutridos y en riesgo eran elevadas entre los hijos de madres adolescentes, volviéndose pronunciadas a partir de los 7 meses de edad y particularmente evidentes en el puntaje Z de talla/edad; además, en el indicador talla/edad, el porcentaje de desnutrición es significativamente mayor en los hijos de madres adolescentes a partir de los 9 meses de edad, concluyendo con la observación de que el inicio de la desnutrición ocurre más temprano en los hijos de madres adolescentes.

Los hallazgos de nuestro estudio, reflejan un problema muy álgido en el estado nutricional de los niños, siendo esta situación muy crítica en los niños(as) de madres adolescentes donde 1 de cada 2 niños en promedio presentan problemas nutricionales de bajo peso; mientras en niños de madres no adolescentes en promedio 1 de cada 5 niños presentan este problema; respecto al estado nutricional en el indicador talla para la edad, en promedio 2 de cada 5 niños presentan talla baja o desnutrición crónica, por otro lado 1 de cada 3 niños de madres no adolescentes presentan talla baja; respecto al indicador peso/talla 1 de cada 3 niños de madres adolescentes presentan desnutrición aguda y 1 de cada 5 niños en niños de madres adolescentes.

Contrastando los hallazgos del presente estudio, inferimos que los resultados concuerdan con los estudios de Vianney et al. (México 2022); Bautista C. (Ecuador 2021); Aguilar C. (México 2021); Pineda V. (Huánuco 2018) quienes abordaron su estudio en niños de madres adolescentes, donde gran proporción de niños presentaron problemas nutricionales; también en el estudio de Alcarraz L. (Ayacucho 2021) halló que las tendencias mensuales del porcentaje de niños desnutridos y en riesgo fueron mayores en hijos de madres adolescentes; sin embargo, difieren de los estudios de Gomenza M. (2022) donde sólo el 9% de los niños de madres adolescentes presentaron bajo peso; como también difiere del estudio de Vega F. (Honduras) donde hubo baja proporción de niños con problemas nutricionales.

Por tanto mencionamos los niños de las madres adolescentes tienen mayor riesgo de presentar problemas nutricionales después del nacimiento, estando expuestos a desarrollar en el indicador peso/ edad diagnósticos de bajo peso, en el indicador talla/edad diagnóstico de talla baja y talla baja severa y en el indicador peso/talla aun siendo la proporción menor pero hay una mayor probabilidad de presentar desnutrición aguda y severa; todo esto en comparación con los niños de madres no adolescentes que tienen menor riesgo en comparación de niños de madres adolescentes.

En relación al objetivo específico 5, los antecedentes de crecimiento del niño(a) menor de 3 años, en el grupo de madres adolescentes se observa el 70% de niños(as) tienen un crecimiento inadecuado y solo el 30% crecimiento adecuado; mientras en el grupo de madres no adolescentes el 45% presentan crecimiento inadecuado y el 55% crecimiento adecuado.

Según la norma técnica del Ministerio de Salud, el crecimiento del niño(a) es la tendencia y velocidad del comportamiento de las variables antropométricas como el peso, la talla; se considera crecimiento adecuado cuando el niño(a) evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad, donde la tendencia de la curva de crecimiento es paralela al patrón de referencia; mientras el crecimiento inadecuado es donde el niño(a) no evidencia la ganancia de peso o talla, es decir puede manifestar

aplanamiento de la curva de crecimiento o hay una ganancia mínima de talla y respecto al peso puede ser pérdida o ganancia mínima o excesiva.

Nuestros hallazgos basados en el fundamento del crecimiento del niño(a), refleja un problema serio donde los antecedentes de crecimiento obtenido en los controles de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años, es reflejo de un problema recurrente en los diferentes periodos de monitoreo dl crecimiento, donde 4 de cada 5 niños de madres adolescentes presentan crecimiento inadecuado y 1 de cada 2 niños de madres no adolescentes también presentan crecimiento inadecuado.

Por tanto, concluimos que la tendencia del crecimiento inadecuado de los niños de madres adolescentes y no adolescentes es inadecuada, exponiendo a un mayor riesgo de desarrollar problemas nutricionales como son la desnutrición manifestado por bajo peso, desnutrición crónica y desnutrición aguda.

Durante el embarazo en madres adolescentes hay una sobrecarga de demandas de nutrientes, en principio debe satisfacer sus requerimientos para el crecimiento de la adolescente según su edad y estado fisiológico y también satisfacer las demandas nutricionales fetales para garantizar un crecimiento intrauterino adecuado; por ende el embarazo en la adolescencia conlleva a riesgos de tipo nutricional; existen experiencias de programas de intervención orientadas a revertir este problema en las gestantes adolescentes, es importante tener en cuenta las características biológicas, psicológicas y sociales para que las intervenciones nutricionales durante este periodo disminuyen los riesgos como el bajo peso al nacer, la incidencia de parto prematuro (44), por tanto una buena atención prenatal teniendo en consideración los aspectos mencionados conlleva a obtener los mismos resultados obstétricos y perinatales que en una gestante y madre no adolescente.

El embarazo en adolescentes es un grave problema social a nivel mundial regional y local, que afecta el desarrollo de las jóvenes en el aspecto biológico, social y económico, como también puede conllevar a consecuencias que pone en riesgo la sobrevivencia del bebé durante la gestación; el estado nutricional de la madre

adolescente es un factor esencial para un adecuado crecimiento fetal, donde la gran demanda de nutrientes en la adolescencia constituye un riesgo nutricional para los niños después del nacimiento; por otro lado los problemas nutricionales durante la gestación sumado a otros factores de riesgo psicosociales pueden generar efectos adversos a corto, mediano y largo plazo tanto para la madre y el niño por nacer como los partos prematuros, el bajo peso al nacer, los defectos congénitos (45).

Según Mendoza et al. en el estudio que abordó las consecuencias materno perinatales del embarazo adolescentes, determinó mayores riesgos de salud para ellas y sus hijos, aumentando la morbilidad, mortalidad, con una perspectiva de exclusión social a lo largo de la vida, pues la mayoría son pobres, con poca educación y madres solteras y sin pareja (46)

Nuestro estudio permite confirmar el mayor riesgo del perfil nutricional de los niños de las madres adolescentes en comparación con el perfil de las madres no adolescentes quienes obtienen resultados más favorables respecto a la variable evaluada; se puede destacar los niños(as) de madres adolescentes tienen mayor riesgo a padecer anemia ferropénica desde edades más tempranas, asimismo la prematuridad y el bajo peso al nacer es un riesgo permanente en ellas, respecto al estado nutricional, los hijos de las madres adolescentes están en mayor riesgo de padecer problemas nutricionales como el bajo peso o bajo peso severo, la talla baja, la desnutrición aguda y desnutrición severa.

Por tanto, las intervenciones sanitarias tienen que tener un abordaje integral, en principio priorizar la prevención del embarazo en la adolescencia para disminuir los riesgos nutricionales de los niños por nacer; por otro lado, teniendo a las gestantes adolescentes las intervenciones integrales que aborde las características biológicas, psicológicas y sociales debe promover mejoras en el crecimiento intrauterino y el posterior estado nutricional del recién nacido y niño.

CONCLUSIONES

1. Los indicadores del perfil nutricional como nivel de hemoglobina, peso al nacer, edad gestacional, estado nutricional, antecedente de crecimiento en los niños de madres adolescentes demostraron mayor vulnerabilidad en comparación a los niños de madres no adolescentes quienes tuvieron indicadores más favorables en comparación con los primeros.
2. Se halló diferencia significativa en el nivel de hemoglobina de los niños de madres adolescentes y no adolescentes; en niños de madres adolescentes 1 de cada 2 niños tiene anemia y en niños de madres no adolescentes 1 de cada 3 niños tiene anemia; los cuales reflejan el riesgo de anemia al cual están expuestos los niños de madres adolescentes.
3. Respecto al peso de nacimiento, el 15% de niños de madres adolescentes nacieron con bajo peso, mientras en niños de madres no adolescentes el 5% tuvieron un nacimiento con bajo peso; en relación a la edad gestacional en promedio 1 de cada 3 niños de madres adolescentes tuvieron un nacimiento pre termino, mientras en niños de madres no adolescentes en promedio 1 de cada 5 niños nacieron antes de termino.
4. En relación al estado nutricional, en los niños de madres adolescentes en el indicador peso/edad en promedio el 47.5% presentaron bajo peso, en el indicador talla edad el 37.5% tuvieron diagnóstico de talla baja, en el indicador peso/talla el 27.5% presentaron desnutrición aguda; sin embargo, en los niños de madres no adolescentes el 20% tuvieron bajo peso, 30% talla baja y 20% desnutrición aguda.
5. Finalmente, respecto al antecedente de crecimiento, el 70% de niños de madres adolescentes presentaron un crecimiento inadecuado ya sea por aplanamiento de curva ponderal del peso y/o talla o por ganancia mínima; mientras los niños de madres no adolescentes el 45% tuvieron crecimiento adecuado.

RECOMENDACIONES

1. A la Dirección Regional de Salud Ayacucho, diseñar políticas más efectivas para la disminución del embarazo durante la adolescencia y reducir los problemas nutricionales en los niños después del nacimiento.
2. A la Unidad Ejecutora Red de Salud Huanta, Jefatura de la Micro red de Salud Luricocha, implementar estrategias de intervención basado en experiencia exitosas con un enfoque de abordaje integral en los cuidados de la madre gestante adolescente para disminuir las probabilidades de los riesgos nutricionales durante la gestación y después del nacimiento.
3. A la coordinación de la atención integral del niño(a) priorizar las intervenciones en niños de madres adolescentes, plasmando una intervención efectiva y diferenciada de los niños de madres no adolescentes
4. A la Escuela Profesional de Enfermería, continuar con la realización de investigaciones descentralizadas y que respondan a problemas prioritarios en las diferentes provincias de la Región Ayacucho.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morinigo-Isla G, Sánchez-Bernal S, Sispanov-Pankow V, Rolón-Villalba G, Bonzi-Arévalos C, Medina H, et al. Perfil nutricional por antropometría de niños/as menores de 5 años del sistema público de salud, 2013. Rev. Pediatr. (Asunción). 2015 diciembre; 42(3).
2. Organización Mundial de la Salud. OMS- La OMS acelera su trabajo sobre las metas de nutrición con nuevos compromisos. [Online].; 2021 [cited 2024 octubre 27/10/2024]. Available from: <https://www.who.int/news/item/07-12-2021-who-accelerates-work-on-nutrition-targets-with-new-commitments>.
3. UNICEF. La mala alimentación perjudica la salud de los niños en todo el mundo, advierte UNICEF. [Online].; 2019 [cited 2024 octubre 25/10/2024]. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/la-mala-alimentaci%C3%B3n-perjudica-la-salud-de-los-ni%C3%B1os-en-todo-el-mundo-advierte>.
4. UNFPA. <https://peru.unfpa.org/> - Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo y la Maternidad adolescente en el Perú. [Online].; 2017 [cited 2021 Enero Jueves]. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf.
5. Martínez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. Rev. Espacios. 2020 diciembre; 41(47).
6. Alcarraz-Curi L. Edad materna temprana como factor de riesgo de desnutrición durante el primer año de vida. Rev Cubana Salud Pública. 2020 Octubre-Diciembre; 46(4).
7. Corral-Vera H, Pruna-Vera L, Sornoza-Pico A. Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. Rev. Pol. Con. 2022 Octubre; 7(10).
8. Defensoria del Pueblo-Perú. peru.unfpa.org - Informe sobre la Supervisión de Intervenciones Efectivas para la Prevención del Embarazo no planeado en adolescentes: Educación Sexual Integral y acceso a anticoncepción moderna para quienes lo requieren. [Online].; 2021 [cited 2022 Enero Martes]. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/informe_final_dp.pdf.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI- Perú: Indicadores de resultados de los Programas Presupuestales 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 febrero jueves]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6066659/5372954-indicadores-de-resultados-de-los-programas-presupuestales-endes-2023.pdf?v=1710538019>.

10. Madero-Zambrano K, Fernández-Aragón S, Toro-Rubio MD, Barrios-Puerta Z. Representación de la lactancia, perspectiva de madres adolescentes con fondos socioeconómicos bajos. *Imagen y Desarrollo*. 2022 Junio; 24.
11. Aguilar-Castillo V, Bello-Sánchez A. Edad Materna y su Asociación con el Estado Nutricional en el Menor de 5 años. *European Scientific Journal*. 2022 Diciembre; 18(40).
12. Lliguicota-Guamán T, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Moyano-Brito G. El estado nutricional en madres adolescentes influye en las medidas antropométricas del recién nacido: revisión sistemática. *Rev. Pro Sciences Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2021 Octubre-Diciembre; 5(41).
13. Vega-Flores L. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Repositorio Institucional- Tesis "Estado Nutricional en Hijos de madres adolescentes que demandan atención en Cesamo Carrizal Comayaguela-Honduras Abril 2013. [Online].; 2013 [cited 2023 noviembre martes. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/14792/1/t731.pdf>.
14. Caman-Vásquez D. Universidad Señor de Sipán- Repositorio Institucional- Tesis "Experiencias de madres adolescentes sobre alimentación complementaria. Centro de Salud El Bosque-Chiclayo 2018. [Online].; 2018 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5020/Caman%20V%C3%A1squez%20Diana%20Lesly.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
15. Linares-Chávez K, Torres-Barrientos R. Universidad María Auxiliadora- Repositorio Institucional- Tesis "Prácticas de las madres adolescentes sobre alimentación complementaria en niños de 6 a 12 meses en el Centro Materno Infantil Santa Anita, 2019". [Online].; 2019 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/214/55-2019%20%28FINAL%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Bautista-Hualpa Y, Díaz-Rivadeneira I. Conocimientos y prácticas de lactancia materna en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Bagua. *Rev enferm Herediana*. 2017; 10(1): p. 14-21.
17. Gomenza-Martín Y. Universidad de la Plata- Repositorio Institucional- Tesis "Estado Nutricional del Recién Nacido y su relación con madres adolescentes". [Online].; 2022 [cited 2024 julio 07/07/2024. Available from: <http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/1636/1/GomenzaMartin NU 2021.pdf>.
18. Bautista-Caicedo R. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo- tesis "Análisis de los factores predisponentes a la desnutrición en menores de 2 años de madres adolescentes atendidas en el centro de salud Nuevo Quinindé provincia de Esmeraldas, 2021". [Online].; 2021 [cited 2024 Julio 18/07/2024. Available from: <http://dspace.espace.edu.ec/bitstream/123456789/19955/1/20T01761.pdf>.

19. Aguilar-Castillo V. Universidad Autónoma de Querétaro-Repositorio Institucional-Tesis de Especialidad "Embarazo en adolescentes y su asociación con el estado nutricional en el menor de 5 años. [Online].; 2023 [cited 2023 diciembre martes. Available from: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/7874>.
20. Vásquez-Muñoz L. Universidad Señor de Sipán-Repositorio Institucional- Tesis "Factores socioculturales en madres adolescentes y su relación con la anemia en niños menores de 5 años, Pátapo 2021". [Online].; 2021 [cited 2024 julio 10/07/2024. Available from: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10963/Vasquez%20Mu%c3%b1oz%20Leison%20Dilmer.pdf?sequence=12&isAllowed=y>.
21. Pineda-Valdivia S. ALICIA- CONCYTEC - tesis "RELACIÓN ENTRE MADRES ADOLESCENTES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD SUPTE SAN JORGE LEONCIO PRADO 2017. [Online].; 2018 [cited 2023 noviembre martes. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UDHR_a45da3bbae4ba9535bc4c6486434a186.
22. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica.. 4th ed.: Mosby-Year Book; 1994.
23. Witriw A. UBA- Facultad de Medicina - Ingesta de nutrientes y reserva proteica en estudiantes de Nutrición de la. Universidad de Buenos Aires. [Online].; 2019 [cited 2024 setiembre 12/09/2024. Available from: <https://www.google.com/search?q=Witriw+AM.+Evaluaci%C3%B3n+Nutricional.+Facultad+de+Medicina%2C+Universidad+de+Buenos+Aires%3B+2019.+Disponib le+en%3A+https%3A%2F%2Fwww.fmed.uba.ar%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2019-03%2Fteorico%2520Evaluaci%25C3%25B3n%2520N>.
24. Oliveira-Fuster G. Manual de Nutrición Clínica y Dietética. 4th ed. España: Diaz de Santos; 2023.
25. Ministerio de Salud. MINSA-Resolución Ministerial N° 034-2024/MINSA- Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la niña y el niño de 0 - 11 años. [Online].; 2024 [cited 2024 julio 18/07/2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5059776-034-2024-minsa>.
26. Ministerio de Salud. MINSA -Resolución Ministerial N° 537-2027/MINSA- Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. [Online].; 2017 [cited 2018 julio 21/07/2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/190581-537-2017-minsa>.
27. Martínez-Martínez R. Salud y Enfermedad del niño y del adolescente fundamental. México: Manuel Moderno; 2020 [cited 2023 agosto martes. Available from: <https://elibro.net/es/ereader/unsch/131473?page=276>.

28. Ministerio de Salud-Perú. Instituto Nacional de Salud- Anemia. [Online].; 2019 [cited 2023 junio lunes. Available from: <https://anemia.ins.gob.pe/que-es-la-anemia>.
29. Ministerio de Salud. MINSA- Resolución Ministerial N° 251-2024/MINSA- Norma Técnica Sanitaria N° 213-MINSA/DGIESP-2024- Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y niña, adolescentes mujeres en edad fértil, gestantes y puér. [Online].; 2024 [cited 2024 agosto 3/08/2024. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/5440166-251-2024-minsa>.
30. Orphan Nutrition Revista. Consejo Conjunto de Servicios Infantiles Internacionales. [Online].; 2015 [cited 2020 julio. Available from: <http://www.orphannutrition.org/spanish/malnutrition/micronutrient>. (Citado 16 de setiembre de 2015).
31. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud-Docmento Técnico Plan Nacional para la reducción y control de la anemia meterno infantil y la Desnutrición Crónica infantil en el Perú :2017 - 2021. [Online].; 2017 [cited 2021 Abril Martes. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf>.
32. Universidad de Chile-Escuela de Salud Pública. <https://educacionsexual.uchile.cl/> - Programa de Educación Sexual - La Adolescencia. [Online].; 2017 [cited 2021 diciembre Martes. Available from: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>.
33. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/> - Norma Técnica de Salud "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio". [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre Jueves. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5013.pdf>.
34. Ministerio de Salud Perú. <https://cdn.www.gob.pe/> - Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. [Online].; 2013 [cited 2021 diciembre Martes. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/200402/197138_DS012_2013_SA.pdf20180926-32492-5k8vr7.pdf.
35. Chávez-Ojeda A. Universidad Nacional del Santa- Repositorio Institucional- Tesis "Factores maternos y el estado nutricional en niños de 4 a 24 meses, Chimbote 2023". [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 10/10/2024. Available from: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4744>.
36. Pineda E, Alvarado Ed. Metodología de la Investigación. 3rd ed. Paltex , editor. Washington: Organización Panamericana de la Salud PALTEX; 2008.
37. Hernández R, Fernández C, Baptista MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México DF: Mc Graw Hill; 2014.

38. Cala-Bayeux A, Rodríguez-Rodríguez N, Cipriano-Fuentes Z, Quevedo-Navarro A, Crombet-Leyva E. Factores de riesgo de malnutrición por defecto en niños de 1 a 5 años. *Revista Información Científica*. 2015; 91(3).
39. Organización Mundial de la Salud. OMS- [https://www.who.int/ Mal nutrición/Datos y Cifras](https://www.who.int/Malnutrición/Datos y Cifras). [Online].; 2024 [cited 2024 octubre 10/10/2024. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
40. UNICEF. Que la anemia no los alcance: "Trabajemos juntos por un Perú sin anemia." [Online].; 2023 [cited 2024 octubre 23/10/2024. Available from: <https://www.unicef.org/peru/que-la-anemia-no-los-alcance>.
41. Castillo-Rivas L. ALICIA- Acceso libre a información Científica para la Innovación; tesis Factores De Riesgo De Anemia Ferropénica En Niños Menores De 5 Años De Madres Adolescentes Atendidos En El Centro De Salud Ventanilla Este En El Año 2019. [Online].; 2021 [cited 2024 noviembre 12/11/2024. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSJ_8db13daccf3eaa379a2b017b2f32797b/Details.
42. Leiva-Parra E, Leiva-Herrada C, Leiva-Parra D. El recién nacido de madre adolescente. *Rev. chil. obstet. ginecol*. 2018; 83(6).
43. Vega-Flores L. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Centro de Investigación y estudios en salud-Repositorio Institucional- Tesis pos grado "Estado nutricional en hijos de madres adolescentes que demandan atención en Cesamo Carrizal, Honduras 2013. [Online].; 2013 [cited 2024 octubre 4/10/2024. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/14792/1/t731.pdf>.
44. Arcos-Griffiths e, Olivo-Mardones A, Romero-Zambrano J, Saldivia-Sánchez J, Cortéz-Quintana J, Carretta-Muñoz L. Relación entre el estado nutricional de madres adolescentes y el desarrollo neonatal. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1995.
45. Corral-Vera H, Pruna-Vera L, Sornoza-Pico A. Factores de riesgo asociados al estado nutricional del neonato de madres adolescentes. *REv Pol. Con*. 2022 octubre; 7(10).
46. Mendoza L, Arias M, Mendoza L. Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2012; 77(5).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es el perfil nutricional de niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho- 2024? PROBLEMAS ESPECIFICOS • ¿Cuál es el nivel de Hemoglobina en niños de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024? • ¿Cuál es el antecedente del peso de nacimiento y edad gestacional de los niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024? • ¿Cuál es el Estado Nutricional basado en Peso/edad, Talla/edad y Peso/Talla en niños de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024? • ¿Cuál es el antecedente de crecimiento de los niños de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024?	OBJETIVO GENERAL Determinar el Perfil Nutricional de niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho- 2024. OBJETIVOS ESPECÍFICOS • Identificar el nivel de Hemoglobina en niños de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024. • Indagar el antecedente del peso de nacimiento y edad gestacional de los niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024. • Evaluar el Estado Nutricional basado en Peso/edad, Talla/edad y Peso/Talla en niños de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024. • Evaluar los antecedentes de Crecimiento de los niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024. • Comparar el Perfil Nutricional de niños(as) de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred de Luricocha-Huanta 2024.	Hi: Existe un perfil nutricional diferenciado en los niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha, Red de Salud Huanta, Ayacucho 2024. Ho: No existe un perfil nutricional diferenciado en los niños menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha, Red de Salud Huanta, Ayacucho 2024.	Variable 1 Perfil Nutricional Dimensiones • Nivel de Hemoglobina • Antecedentes de peso al nacer y edad gestacional • Estado Nutricional Peso/Edad • Estado Nutricional Talla/Edad • Estado Nutricional Peso/Talla • Crecimiento Adecuado Inadecuado VARIABLE INTERVINIENTE Características sociodemográficas	Diseño de Investigación Enfoque cuantitativo, descriptivo-comparativo. Diseño no experimental, corte transversal-comparativo. Población y muestra 40 niños(as) de madres adolescentes y 40 niños(as) de madres no adolescentes. Lugar de estudio Establecimientos de Salud de la Microred Luricocha, el periodo de desarrollo será durante los meses junio a diciembre 2024. Técnica e Instrumentos Técnica: Observación y encuesta: Instrumento1: ficha de datos sociodemográficos de madres adolescentes y no adolescentes de niños menores de 3 años. Instrumento 2: ficha de sistematización de perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
PERFIL NUTRICIONAL	Es el criterio que evalúa el estado nutricional de los niños(as).	Es la valoración del nivel de hemoglobina manifestado en la presencia o ausencia de anemia, edad gestacional y peso de nacimiento, asimismo el perfil nutricional evaluara el estado nutricional basado en los criterios de peso/edad, talla/edad, peso/talla, como también el crecimiento basado en la curva ponderal.	Nivel de Hemoglobina Peso al Nacer Edad Gestacional Estado Nutricional Crecimiento (Curva Ponderal)	Valor actual Hb Bajo peso al nacer Adecuado peso al nacer Pretermino A termino Indicador Peso/Edad Indicador Talla/Edad Indicador Peso/Talla Antecedentes de Crecimiento	Hb: < 10.5 mg/dl Hb: ≥ 10.5 mg/dl < 2500 gr 2500 a 4000 gr > 4000 gr < 37 semanas 37-40 semanas > 40 semanas Normal Bajo peso Bajo peso severo Alto Ligeramente alto Normal Talla baja Talla baja severa obesidad sobrepeso normal emaciación emaciación severa Crecimiento Adecuado Crecimiento inadecuado

INSTRUMENTO 1

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES

1. Edad de la madre a) 10-13 años b) 14-16 años c) 17-19 años d) > 20 años	2. Edad del niño a) < 6 meses b) 6-11 meses c) 12-23 meses d) 24-36 meses
3. Procedencia a) Rural b) Urbano c) Periurbano	4. Grado de instrucción a) Sin estudios b) Primaria c) Secundaria d) Superior
5. Estado civil a) Soltera b) Casada c) Conviviente d) Viuda	6. Ocupación a) Estudiante b) Ama de casa c) Trabaja d) Otro
7. Con quien vive a) Solo padres b) Pareja c) Sola con su hijo(a) d) Otros familiares	

INSTRUMENTO N° 2

FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES

1.- Condición de madre:

1	adolescente	2	No Adolescente
---	-------------	---	----------------

2.- Edad del niño()

.....

NIVEL DE HEMOGLOBINA	() SIN ANEMIA
.....mg/dl	() CON ANEMIA
PESO NACIMIENTO	BAJO PESO () ADECUADO PESO AL NACER ()
EDAD GESTACIONAL	PRE TERMINO () A TERMINO ()
ESTADO NUTRICIONAL	
PESO/EDAD	() Normal () Bajo peso () Bajo peso severo
TALLA/EDAD	() Alto () Ligeramente alto () Normal () Talla baja () Talla baja severa
PESO/TALLA	() Obesidad () Sobrepeso () Normal () Desnutrición Aguda () Desnutrición severa
CRECIMIENTO	ADECUADO () INADECUADO ()

Consentimiento informado

Institución: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

Investigadores: Bach. Milagros Fernández Ríos y José Luis Quispe Huamán

Título: Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta – Ayacucho - 2024.

La investigación estará dirigida por los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería de esta casa superior de estudios. El objetivo de la investigación es: Comparar el Perfil Nutricional de niños(as) de niños < de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta- Ayacucho- 2024.

La participación es voluntaria y solo te tomará 10 minutos aproximadamente de tu tiempo, se te pedirá completar el cuestionario. Además, la información que se recoja será estrictamente confidencial y anónima.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, eres libre de formular las preguntas que consideres pertinentes. Finalmente, si estas acorde con lo explicado y deseas participar de manera voluntaria, favor de firmar el consentimiento.

Firma del Participante.



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: EDWARD E. BARBOZA PALOMINO
1.2. Grado académico del experto: DR. EN SALUD PÚBLICA
1.3. Apellidos y nombres del investigador: Jose Luis QUISPE HUAMÁN y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS
1.4. Título de la investigación: PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES DE LA MICRORED LURICOCHA; RED DE SALUD HUANTA – AYACUCHO - 2024.
1.5. Nombre del instrumento: FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES
1.6. Autor del instrumento: Bach. Jose Luis QUISPE HUAMÁN Y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				X	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos				X	
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
SUB TOTAL					3	16
TOTAL						

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Validado-Aplicar
	11-16	Observado	No validado-Subsanar
	0-10	Rechazado	No validado-Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: VIABLE PARA SU APLICACIÓN

EDWARD BARBOZA PALOMINO
CEP 26432



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES

- 3.1. Apellidos y nombres del experto: WILBERT A. LEGUIA FRANCO
 3.2. Grado académico del experto: Mg. EN SALUD PÚBLICA
 3.3. Apellidos y nombres del investigador: José Luis QUISPE HUAMÁN y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS
 3.4. Título de la investigación: PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES DE LA MICRORRED LURICOCHA; RED DE SALUD HUANTA – AYACUCHO - 2024.
 3.5. Nombre del instrumento: FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES
 3.6. Autor del instrumento: Bach. Jose Luis QUISPE HUAMÁN Y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS

IV. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
11. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
12. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				X	
13. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos					X
14. Organización	Existe una organización lógica					X
15. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
16. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
17. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					X
18. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
19. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					X
20. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
SUB TOTAL					1.5	18
TOTAL						

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Validado-Aplicar
	11-16	Observado	No validado-Subsanar
	0-10	Rechazado	No validado-Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: REUNE LAS CONDICIONES PARA SU APLICACIÓN



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del experto: CORDOVA CRUZATT, Jhoanna Elya
1.2. Grado académico del experto: Maestra en Docencia Universitaria
1.3. Apellidos y nombres del investigador: Jose Luis QUISPE HUAMÁN y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS
1.4. Título de la investigación: PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES DE LA MICRORRED LURICOCHA; RED DE SALUD HUANTA – AYACUCHO - 2024.
1.5. Nombre del instrumento: FICHA DE SISTEMATIZACIÓN DEL PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES
1.6. Autor del instrumento: Bach. Jose Luis QUISPE HUAMÁN Y Milagros Amalia FERNÁNDEZ RIOS

II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación del instrumento	Valoración cualitativa	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
	Valoración cuantitativa	0	0.5	1	1.5	2
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. Objetividad	Permite recabar datos o conductas observables				X	
3. Actualidad	Corresponde al estado actual de los conocimientos				X	
4. Organización	Existe una organización lógica					X
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la variable en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					X
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				X	
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					X
9. Metodología	Responde al método, tipo diseño y enfoque del estudio					X
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					X
SUB TOTAL					4.5	14
TOTAL						18.5

Criterios de evaluación	Valoración cuantitativa	Valoración cualitativa	Opinión de aplicabilidad
	17-20	Aprobado	Validado-Aplicar
	11-16	Observado	No validado-Subsanar
	0-10	Rechazado	No validado-Replantear

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EL INSTRUMENTO ESTA EN CONDICIONES DE APLICABILIDAD

Firmado digitalmente por
Mg. Jhoanna Elya
Córdova Cruzatt
Fecha: 2024.11.07
09:36:25 -05'00'

CEP: 67210



UNSCH

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
SALUD**

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración
de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

Ayacucho, noviembre 18 de 2024.

OFICIO N° 049 -2024-FCSA-UNSCH/D

Señor:

Dr. Edgar ALARCON GALINDO

Director Ejecutivo de la Micro Red de Luricocha



CIUDAD. -

ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a los egresados **QUISPE HUAMAN, Jose Luis y FERNANDEZ RIOS, Milagros Amalia**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"PERFIL NUTRICIONAL DE NIÑOS(AS) MENORES DE TRES AÑOS DE MADRES ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES DE LA MICRO RED LURICOCHA; RED DE SALUD HUANTA – AYACUCHO - 2024"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que t e n g a acceso a las historia clínicas de la Microred Luricocha.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
Facultad de Ciencias de la Salud
Dr. José A. Yarieque Mujica
DECANO

c. c.
Archivo
JAYM/afp

RMPV N° 00040468

MICRORED DE LURICOCHA – RED DE SALUD HUANTA



Foto 1: Centro de Salud Luricocha



Foto 2: Puesto de Salud Aycas



Foto 3: Puesto de Salud Quinrapa



Foto 4: Puesto de Salud Pampay



Foto 4: Puesto de Salud Azángaro



Foto 5: Realizando la revisión de Historias Clínicas en el Centro de Salud Luricocha



Foto 6: Realizando la revisión de Historias Clínicas en el Puesto de Salud Huayllay

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1386-2024-FCSA-UNSCH-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once horas y 30 minutos del día 12 de diciembre del año dos mil veinticuatro, se reunieron en el Auditorio de la Escuela Profesional de enfermería los docentes miembros del jurado de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta-Ayacucho-2024.** presentado por los Bachilleres: **MILAGROS AMALIA FERNANDEZ RIOS y JOSE LUIS QUISPE HUAMAN**, para optar el título profesional de Licenciado(a) en Enfermería.

Miembros del Jurado de Sustentación conformado por:

Presidente : Prof. Angélica Ramirez Espinoza (delegado por el decano)

Miembros : Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván

: Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez

: Prof. Maritza Saccsara Meza

Miembro asesor : Prof. Arturo Morales Silvestre

Secretario Docente : Prof. Zoraida Inga Tipe

Con el quorum de reglamento se inició la sustentación de tesis; que procede por mayoría, en vista que la doctora Maritza Saccsasara Meza se encuentra con Licencia; la presidente del Jurado Evaluador la Prof. Angélica Ramirez Espinoza, solicita a la secretaria Docente a dar lectura a los documentos presentados por la recurrente, y da algunas indicaciones a los sustentantes. Da inicio la exposición los Bachilleres: **MILAGROS AMALIA FERNANDEZ RIOS y JOSE LUIS QUISPE HUAMAN**; una vez concluida con la exposición, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, dudas y/o aclaraciones, iniciando la Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván, Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez; inmediatamente se da pase al asesor de tesis Prof. Arturo Morales Silvestre, para que pueda aclarar algunas preguntas o interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el espacio del auditorio de la escuela profesional de Enfermería para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

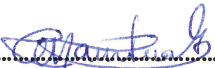
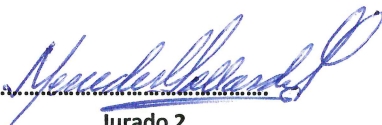
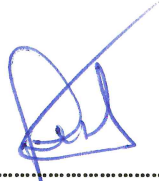
Bachiller: MILAGROS AMALIA FERNANDEZ RIOS

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramirez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Arturo Morales Silvestre	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

Bachiller: JOSE LUIS QUISPE HUAMAN

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Angélica Ramirez Espinoza	18	18	18	18
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván	18	18	18	18
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez	18	18	18	18
Prof. Arturo Morales Silvestre	18	18	18	18
PROMEDIO FINAL				18

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar por unanimidad a la Bachiller **MILAGROS AMALIA FERNANDEZ RIOS** que obtuvo la nota final de dieciocho (**18**); y aprobar al Bachiller **JOSE LUIS QUISPE HUAMAN**, que obtuvo la nota final de dieciocho (**18**), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las doce y cincuenta horas del mismo día se da por concluido el presente Acto Académico.


.....
Presidenta
Prof. Angélica Ramirez Espinoza
.....
Jurado 1
Prof. Celia Berenice Maúrtua Galván
.....
Jurado 2
Prof. Mercedes Gallardo Gutiérrez
.....
Asesor
Prof. Arturo Morales Silvestre
.....
Secretario(a) Docente
Prof. Zoraida Inga Tipe

Ayacucho, 12 de diciembre del 2024.

**UNSCH**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUDESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

Nro: 082 – 2024

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N° 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. Milagros Amalia FERNANDEZ RIOS
Bach. Jose Luis QUISPE HUAMAN

Con el informe de tesis titulado: **Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta – Ayacucho - 2024.**; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de **24% de similitud**.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 06 de diciembre de 2024.

Dra. Julia M. Ochatoma Palomino

Adscripción: Departamento Académico de Enfermería

Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Enfermería

Prof. Julia María Ochatoma Palomino
Directora (e)

Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microred Luricocha; Red de Salud Huanta – Ayacucho - 2024.

por Milagros Amalia FERNANDEZ RIOS - Jose Luis QUISPE HUAMAN

Fecha de entrega: 06-dic-2024 11:23a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2543056034

Nombre del archivo: BORRADORA_DE_TESIS_DE_FERNANDEZ_RIOS_-_QUISPE_HUAMAN_6.docx (7.86M)

Total de palabras: 14705

Total de caracteres: 82253

Perfil nutricional de niños(as) menores de 3 años de madres adolescentes y no adolescentes de la Microrred Luricocha; Red de Salud Huanta – Ayacucho - 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	11%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	cdn.www.gob.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez	2%
	Trabajo del estudiante	
5	repositorio.upsjb.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unsch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.unac.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	scielosp.org	

Fuente de Internet

1 %

9

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

10

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

www.unicef.org

Fuente de Internet

<1 %

12

Submitted to Universidad Nacional del Santa

Trabajo del estudiante

<1 %

13

repositorio.unu.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

14

peru.unfpa.org

Fuente de Internet

<1 %

15

renati.sunedu.gob.pe

Fuente de Internet

<1 %

16

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

17

Patricia Trautmann-Villalba, Mariana Butinof,
Cristina González, Jacobo Sabulsky.

"Características conductuales de un grupo de
niños de cuatro años, hijos de madres
adolescents", Cultura y Educación, 2014

Publicación

<1 %

dspace.esPOCH.edu.ec

18

Fuente de Internet

<1 %

19

www.researchgate.net

Fuente de Internet

<1 %

20

repositorio.upt.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo