

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA



TESIS

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL
CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

AUTOR:

BACH. JUNIOR VELITES RUMAY CHILON

ASESORA:

DRA. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS

CAJAMARCA, PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Junior Velites Rumay Chilon**

DNI: **70256736**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024**

6. Fecha de evaluación: **8/07/2025**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**

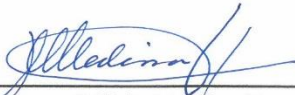
9. Código Documento: **oid: 3117:472668093**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 13/07/2025

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
DNI. 27167570

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2024

JUNIOR VELITES RUMAY CHILON

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Junior Velites Rumay Chilon (2024)

Dinámica Familiar y estado nutricional de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.

Asesora (a): Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos

Disertación académica para optar el título Profesional de Licenciatura en Enfermería- UNC 2024

**DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO NUTRITICIONAL DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACÚTEC, CAJAMARCA, 2024**

AUTOR : Bach. Enf. Junior Velites Rumay Chilon

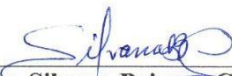
ASESORA : Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR



**Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
PRESIDENTE**



**Dra. Miriam Silviana Bringas Cabanillas
SECRETARIA**



**Dra. Humbelina Chuquilín Herrera
VOCAL**



MODALIDAD "A"
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA

En Cajamarca, siendo las 11:00 am del 17 de JUNIO del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD
PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2024.

del (a) Bachiller en Enfermería:

JUNIOR VELITES RUMAY CHILON

Siendo las 13:00 hrs del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:

BUENO, con el calificativo de: 14, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra Apto para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. MERCEDES MARLENI BARDALDES SILVA</u>	<u>M. Bardales</u>
Secretario(a):	<u>Dra. MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLOS</u>	<u>Silvanillo</u>
Vocal:	<u>Dra. HUMBERLINA CHUQUILIN HERRERA</u>	<u>Humbelina</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dra. DIORGA NELIDA MEDINA HOYOS</u>	<u>Diorga</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mis padres, por ser las personas quienes me apoyaron, sacrificaron y lucharon desde el primer día para estar donde hoy me encuentro concluyendo mi etapa profesional, aconsejándome e inculcándome valores y apoyándome emocionalmente.

Junior

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser la salvación, luz y mi fortaleza,
por darme la vida y haberme permitido llegar
a tan importante momento de mi vida
profesional, seguir luchando para más éxitos y
para mi crecimiento como profesional.

A la Universidad Nacional De Cajamarca por
brindarme una carrera profesional el cual es mi pasión,
ya que brinda un cuidado humano, en el cual aprendí
mucho de las grandes docentes con capacidades,
destrezas, habilidades y muchas fortalezas como
personas y profesionales; quienes supieron guiarme,
por su dedicación y paciencia para llegar a realizarme
como buen enfermero.

A mi asesora y docente Dra. Diorga Nélida Medina
Hoyos por ser una excelente profesional,
inculcándonos saberes, guiándonos en el proceso del
desarrollo de la tesis, quien nos brindó toda su
confianza y dedicación.

Agradezco a los profesionales de Salud del Centro
de salud Pachacútec, por haber permitido realizar mi
tesis.

Junior

INDICE

CAPÍTULO:

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.2.	FORMULACION DEL PROBLEMA	6
1.3.	JUSTIFICACION	6
1.4.	OBJETIVOS:	8

CAPÍTULO II:

MARCO TEORICO

2.1.	ANTECEDENTES	10
2.2.	BASES TEÓRICAS	14
2.3.	DEFINICION DE TERMINOS	14
2.4.	HIPÓTESIS	29
2.5.	VARIABLES	30
2.6.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	31

CAPÍTULO III:

MARCO METODOLOGICO

3.1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	34
3.2.	AREA DE ESTUDIO	34
3.3.	POBLACION, MUESTRA Y UNIDAD DE ANALISIS	35
3.4.	CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	35

3.5.	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	36
3.6.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	38
3.7.	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECTARLOS DATOS	38
3.8.	PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	39
3.9.	ASPECTOS ETICOS	39
CAPITULO IV:		
	ANALISIS Y DISCUSION	40
	CONCLUSIONES	56
	RECOMENDACIONES	57
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
	ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

- Tabla1 Dinámica familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 2 Dinámica Familiar según su dimensión relación familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 3 Dinámica Familiar según dimensión estructura familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 4 Dinámica Familiar según dimensión Interacción familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 5 Estado Nutricional según Peso/edad de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 6 Estado Nutricional según Talla/edad de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 7: Estado Nutricional según Peso/talla de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.
- Tabla 8: Dinámica familiar y Estado Nutricional de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

LISTA DE ANEXOS

- 1 Consentimiento Informado
- 2 Cuestionario para medir la dinámica familiar
- 3 Ficha del registro de evaluación del estado nutricional del niño menor de
5 años atendido en el Centro de Salud Pachacútec
- 4 Confiabilidad del instrumento
- 5 Contrastación de la hipótesis

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS	organización Mundial de la Salud
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
ODS	Objetivos de Desarrollo del Milenio
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
MINSA	Ministerio de Salud
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
P/E	Peso/Edad
T/E	Talla/Edad
P/T	Peso/Talla
IMC	Índice de Masa Corporal
DISA	Dirección de Salud

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca. 2024. El estudio corresponde a un diseño no experimental, de tipo descriptivo y correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 niños menores de 5 años. Entre los resultados se encontró que el 68% de las familias presentaban una dinámica familiar de nivel moderado; en cuanto a las dimensiones específicas de la dinámica familiar, se observó que la relación familiar fue moderada en el 56% de los casos, la estructura familiar en el 68.2% y la interacción familiar en el 70.6%; referente al estado nutricional de los niños, el 48.5% presentó un peso adecuado para su edad (P/E), el 80% tuvo un peso normal para la talla (P/T), y el 51% presentó desnutrición aguda (talla baja) según el indicador talla para la edad (T/E). Se halló una relación significativa de la dinámica familiar y el estado nutricional, con un valor de sig. 0.000, < 0.05 en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024. Es decir, que si se incrementa la dinámica familiar se mejora el estado nutricional. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Palabras Clave: Dinámica familiar, estado nutricional, relación, estructura, interacción.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between family dynamics and the nutritional status of children under 5 years of age treated at the Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca. 2024. It has a non-experimental design, descriptive type and correlational designs, the sample was made up of 70 children under 5 years of age, within the results it had to refer to family dynamics 68% is moderate; Family dynamics according to the dimensions family relationship (56%), family structure (68.2%) and family interaction (70.6%) is moderate; Regarding the nutritional status of children according to the P/E indicator (48.5%) as well as the P/E indicator (80%) is Normal and according to the T/E indicator (51%) they have acute malnutrition (short stature). Regarding the relationship between family dynamics and nutritional status, there is a significant relationship with a sig. 0.000, < 0.05 in children under 5 years of age treated at the Centro de Salud Pachacutec Health Center, Cajamarca, 2024. That is, if family dynamics are increased, nutritional status improves. Therefore, the alternative hypothesis is accepted.

Keywords: Family dynamics, nutritional status, Relationship, structure, interaction

INTRODUCCIÓN

La familia, como grupo social primario, formado por individuos con lazos sanguíneos, de afinidad o matrimonio, que interactúan y conviven entre sí y donde la funcionalidad en su dinámica repercute en la salud de sus integrantes, modifica indirectamente el estado nutricional de los niños hacia un exceso (obesidad) o déficit (desnutrición).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia se define como el conjunto de personas que comparten un hogar y están unidas por lazos de consanguinidad, afinidad o adopción. Se trata del grupo social primario en el que los individuos interactúan y conviven de manera permanente o semipermanente, compartiendo vínculos afectivos, valores, normas y roles que influyen directamente en su bienestar. (1). En este contexto, la dinámica familiar adquiere un papel fundamental, ya que hace referencia a la forma en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, se comunican, resuelven conflictos y ejercen sus funciones, lo cual repercute significativamente en la salud física, mental y emocional de cada uno de sus integrantes.

El estado nutricional de los niños constituye una preocupación permanente tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, ya que desviaciones de los parámetros normales generan problemas significativos de Salud Pública como la obesidad y la desnutrición crónica infantil. Estas condiciones impactan negativamente la salud a lo largo de la vida, limitan el desarrollo individual y colectivo, y obstaculizan la erradicación de la pobreza (2). En este contexto, la dinámica familiar emerge como un factor determinante en la salud nutricional de los niños menores de 5 años, dado que es en el entorno familiar donde se forman los hábitos alimenticios, se regula el acceso a alimentos y se proporciona el cuidado necesario durante la infancia temprana. Por ello, resulta fundamental estudiar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional infantil, con el fin de identificar factores protectores o de riesgo que puedan orientar estrategias preventivas y de intervención.

En el mantenimiento de un buen estado nutricional durante la niñez, el entorno familiar juega un rol preponderante; al respecto, diversos estudios han evidenciado que las familias nucleares y con buena dinámica familiar son las que mayor porcentaje de niños saludables tienen en sus hogares; sin embargo, en los últimos años se está observando en forma preocupante el incremento de la desestructuración y disfuncionalidad familiar en los hogares de nuestro país; que está alterando de manera significativa el estado nutricional de los niños en edad preescolar. Por ello, el presente estudio titulado “Dinámica Familiar y estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca 2024”, se realiza con el objetivo de determinar la relación que existe entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños preescolares considerados en el presente estudio, para que haciendo uso de los resultados evidenciados en esta investigación, se puedan proponer medidas de intervención orientadas a mejorar el estado nutricional de los niños en edad preescolar a través del involucramiento del contexto familiar en el cuidado integral de esta población vulnerable promoviendo la participación de los miembros de la familia en el crecimiento y desarrollo saludable de la población infantil.

La tesis está organizada en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: Correspondiente al problema de investigación, constituido por el planteamiento, formulación, justificación y objetivos del trabajo.

CAPÍTULO II: Está presente el Marco Teórico, donde se desarrolló los antecedentes, teorías que fundamentan el trabajo, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: Tiene que ver con la metodología, en el cual incluye el tipo de diseño y el tipo de estudio, población, muestra, unidad de análisis, técnica e instrumento de recolección de datos, análisis estadístico, discusión y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV. Contiene los resultados obtenidos, la interpretación y discusión de los resultados. Posteriormente, se incluyen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Problema Científico.

Se entiende a la dinámica familiar como la interacción que existen en el seno familiar y que es muy importante para el desarrollo de sus miembros, motivación que ha conllevado a realizar el presente estudio. Desde la posición de Minuchin (1986) quien señala como dinámica familiar a los hechos suscitados en el interior de la familia (1), en donde todos y cada uno de los miembros están ligados a los demás por lazos de parentesco, relaciones de afecto, comunicación, límites, jerarquías o roles, toma de los aspectos decisiones, resolución de conflictos y las funciones asignadas a sus miembros (2)

Es por ello, que en la variable de estudio se observa como la integración de las familias o desunión de las mismas; si están más tiempo juntos todos los días desarrollarán labores en la vivienda como estudiar, trabajar y compartir tareas durante el día; así como, cada uno desarrolla en forma separada actividades propias de cada uno de los miembros. Sin embargo, dicho ambiente muchas veces se ve alterado por la violencia o malos entendidos entre sus integrantes tornándose en una situación estresante, permanentes conflictos y discusiones que afectan la vida familiar y psicológica de quienes la componen.

El funcionamiento familiar no puede comprenderse como la sumatoria de los funcionamientos individuales de los integrantes de la familia, sino como resultado de la interacción e influencia de los subsistemas: conyugal, paternal, fraternal (3). A su vez, la familia integra los suprasistemas ambientales con los que intercambia energía e información. Según Hossain S. y colaboradores (4), la dinámica familiar se define como la “capacidad del sistema familiar para promover el desarrollo integral de sus integrantes y mantener un estado de salud favorable, encontrándose satisfechos con el

cumplimiento de las dimensiones básicas de la función familiar como adaptación, participación, ganancia, afecto y recursos”.

La situación nutricional infantil continúa siendo una preocupación global, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, debido a sus implicancias en la salud y el desarrollo humano. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), a nivel mundial 149 millones de niñas y niños menores de cinco años presentan atraso en el crecimiento y 49 millones sufren emaciación. Se estima que la desnutrición es responsable de aproximadamente 3,5 millones de muertes infantiles y del 35% de la morbilidad en menores de cinco años. Estas cifras reflejan no solo un problema de salud, sino también un obstáculo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que incluyen como meta reducir la tasa de mortalidad infantil a menos de 25 muertes por cada 1,000 nacidos vivos para el año 2030, particularmente en países de ingresos bajos (5).

Además, informes recientes destacan que una nutrición inadecuada no solo aumenta el riesgo de muerte por infecciones comunes, sino que también agrava su severidad y prolonga el tiempo de recuperación. En América Latina y el Caribe, según el Informe del Estado Mundial de la Infancia 2019 de UNICEF, el 20% de los niños menores de cinco años presentaban alteraciones en su desarrollo y estado nutricional, mientras que aproximadamente 4 millones sufrían de sobrepeso u obesidad (6). Frente a esta problemática, la dinámica familiar se configura como un factor clave que puede influir significativamente en el estado nutricional infantil, ya que la familia es el primer entorno de socialización y cuidado, y donde se toman decisiones fundamentales sobre alimentación, higiene y atención en salud. Comprender cómo las interacciones familiares, la organización del hogar y los roles parentales impactan en la nutrición de los niños resulta esencial para diseñar estrategias efectivas de prevención y promoción de la salud desde una perspectiva integral.

En Ecuador, un estudio realizado por Briceño L. (7), en 2017, encontró que 33% de las familias de preescolares fueron disfuncionales y 34% de los niños tuvieron sobrepeso. No se encontró una relación significativa entre el estado nutricional y la funcionalidad familiar $p=0,07$. Por otro lado, Páucar, en 2017 (8) encontró que 53%

de familias ecuatorianas de niños de 2 a 5 años tenían disfunción familiar y 30% de ellos tenían desnutrición. Así mismo, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2020, la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en el Perú fue 12,1%, con una prevalencia de 7,2% en el área urbana y 24,7% en lo rural, siendo las regiones más afectadas: Huancavelica (31%), Loreto (25%), Cajamarca (24%), Huánuco (19,2%), Ayacucho (18%) y Pasco (18%) (9).

En la Región Cajamarca, según el MINSA (10) en junto con el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición en el año 2020 de enero a setiembre, mencionaron que 26.7% de la población presentó desnutrición crónica según la talla/edad, así mismo, 37.5% tuvieron riesgo de padecer desnutrición de nivel crónica y 1.4% presentó riesgo de desnutrición aguda. Por otro lado, 4.9% de niños presentan riesgo de padecer sobrepeso. La malnutrición en niños continúa siendo un problema de salud pública en el Perú, condicionado por diversos factores sociales y de desarrollo asociados con la pobreza, teniendo como causas a la desigualdad de oportunidades, la exclusión y la discriminación por razones de sexo, raza o credo político; además de causas subyacentes como baja escolaridad de la madre; el embarazo adolescente; los cuidados insuficientes de la mujer a la niña y niño; asimismo las prácticas inadecuadas de crianza; el limitado acceso a servicios básicos y a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas inadecuadas de alimentación; estilos de vida, algunos ancestrales y otros adquiridos. También las causas directas como desnutrición materna, alimentación o ingesta inadecuada, e infecciones repetidas y severas.

En la primera infancia, la familia cumple un rol fundamental en la promoción de hábitos alimentarios saludables y en la prevención de problemas nutricionales. Una dinámica familiar positiva —caracterizada por la planificación de comidas regulares, la supervisión en el consumo de alimentos, y la participación activa durante las comidas familiares— favorece la adquisición de estilos de vida saludables y puede contribuir significativamente al desarrollo nutricional adecuado en los niños menores de cinco años. Sin embargo, en muchos contextos, las condiciones socioeconómicas, la falta de conocimientos nutricionales y la escasa organización del entorno familiar dificultan el cumplimiento de estas prácticas.

Existe una problemática creciente en el estado nutricional de los niños menores de cinco años en el Centro de Salud Pachacútec, caracterizada por la presencia de desnutrición y sobrepeso. Esta situación podría estar relacionada con factores familiares aún no suficientemente estudiados en el contexto local, específicamente con la dinámica familiar, cuyas características podrían influir significativamente en los hábitos alimentarios y en el desarrollo nutricional infantil. La falta de investigaciones que analicen esta relación impide el diseño de estrategias efectivas que involucren a la familia como eje fundamental en la prevención y control de problemas nutricionales en la primera infancia.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de cinco años son factores fundamentales que impactan directamente en la salud pública. Por un lado, una dinámica familiar positiva, caracterizada por la comunicación, el apoyo emocional, la distribución adecuada de responsabilidades y la promoción de hábitos saludables crea un entorno que favorece prácticas de crianza adecuadas, como la correcta alimentación, la asistencia oportuna a controles médicos y la promoción de la lactancia materna. Todo esto contribuye a un mejor crecimiento y desarrollo infantil.

En el contexto teórico, la presente investigación tiene como propósito ampliar el cuerpo de conocimientos existentes y fortalecer la evidencia científica respecto a la influencia de la dinámica familiar en el estado nutricional de los niños menores de cinco años. A través de un enfoque descriptivo, se busca profundizar en la comprensión de los procesos de salud y enfermedad que afectan a esta población vulnerable, identificando cómo las características familiares inciden en su nutrición y desarrollo integral. El aporte teórico de esta investigación radica en proporcionar una visión más completa de los determinantes familiares en la salud infantil, enriqueciendo los modelos explicativos

tradicionales que, en muchas ocasiones, han abordado estos fenómenos de forma fragmentada.

Al describir y analizar la interacción entre la dinámica familiar, entendida como los patrones de comunicación, cohesión, afectividad y roles y el estado nutricional de los menores, se contribuirá a una mejor comprensión de los factores que promueven o limitan el bienestar infantil. Asimismo, los resultados de este estudio podrán servir de base para futuras investigaciones que busquen explorar con mayor profundidad la relación entre el entorno familiar y el estado de salud de los niños en distintos contextos socioculturales. Además, los hallazgos obtenidos ofrecerán insumos relevantes para el diseño de políticas públicas, programas de intervención y estrategias de promoción de la salud orientados a mejorar las condiciones de vida y el desarrollo saludable de los niños menores de cinco años.

De igual forma, desde una perspectiva práctica, esta investigación aborda uno de los fenómenos más relevantes para garantizar el desarrollo integral de niños y niñas: la dinámica familiar. Este entorno, en el cual los niños viven y se desarrollan, resulta crucial, especialmente considerando que se trata de una población vulnerable que requiere acciones efectivas para proteger y fomentar su crecimiento y bienestar.

Los resultados de este estudio permitirán a los profesionales de enfermería identificar con mayor precisión los factores familiares que inciden de manera negativa en el estado nutricional de los menores de cinco años, facilitando intervenciones más oportunas y personalizadas. Asimismo, los hallazgos obtenidos servirán como base para el diseño y la implementación de programas de capacitación dirigidos al personal de salud, orientados a fortalecer sus competencias en la evaluación de las dinámicas familiares y en la promoción de prácticas saludables dentro del hogar. De esta forma, se contribuirá a mejorar la calidad de las estrategias preventivas y educativas que buscan optimizar el estado nutricional y el desarrollo integral de la infancia.

El enfoque social, radica en aportar evidencias claras, mediante diagnósticos, para que se puedan tomar las medidas pertinentes en el mediano y largo plazo, concerniente a políticas públicas; en tal caso, beneficiará a los menores de cinco años de edad, dado que con el presente estudio se evidenció la dinámica familiar y el estado nutricional, que

servirán de base para la promoción de una alimentación saludable, así como la prevención, que radica, en que cada integrante de la familia. contribuya con estrategias para prevenir la desnutrición infantil.

Los resultados de esta investigación contribuirán a la solución del problema social y económico relacionado con la desnutrición infantil, mediante la planificación e implementación de estrategias de promoción de la salud dirigidas a los niños menores de cinco años, tanto a nivel local como en el establecimiento de salud en estudio. Esta información servirá como un punto de apoyo fundamental para reorientar el trabajo en el primer nivel de atención, fortaleciendo las acciones de prevención y promoción de la salud en el marco de la atención primaria. Así mismo la identificación de los factores familiares que afectan negativamente el estado nutricional de los niños permitirá diseñar intervenciones específicas y adaptadas a las necesidades reales de las familias, favoreciendo el mejoramiento de los hábitos alimentarios, el fortalecimiento del entorno familiar y la promoción del crecimiento y desarrollo saludable en la infancia.

De este modo, se logrará un impacto positivo no solo en la salud individual de los menores, sino también en el bienestar de las comunidades, reduciendo la carga económica que representa la atención de enfermedades asociadas a la desnutrición. Asimismo, el presente estudio constituye una fuente de conocimientos actualizados que podrá ser utilizada como base para futuras investigaciones, contribuyendo a la generación de nuevas estrategias de intervención y a la construcción de políticas públicas orientadas a mejorar la salud infantil de manera sostenible.

1.4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo General.

Determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca. 2024.

Objetivos Específicos

- Describir la dinámica familiar de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca. 2024.
- Describir la dinámica familiar según dimensiones de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca. 2024.
- Identificar el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca. 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Internacionales

Según Herrera Á. (2021) la dinámica familiar influye significativamente en el estado nutricional de los niños, al identificar qué factores como la organización familiar, el tipo de relaciones entre sus miembros y los hábitos alimentarios tienen un impacto directo en la salud de los preescolares de 3 a 5 años del Centro de Educación Inicial José Miguel García Moreno, en la ciudad de Loja, la investigación tuvo como objetivo identificar el estado nutricional, investigar los factores familiares y conocer la relación entre estas variables en los preescolares de 3 a 5 años del Centro de Educación Inicial José Miguel García Moreno de la ciudad de Loja, enfoque cuantitativo, transversal, el grupo de estudio estuvo conformado por 145 preescolares, a quienes se talló y peso, se calculó y graficó según las tablas de la Organización Mundial de la Salud, se aplicó a los padres una encuesta sobre sus factores familiares, que incluía el Apgar familiar y el Test Krece Plus. Obteniéndose peso normal 62,1%, sobrepeso 12,4% y obesidad 4,8%. En lo relacionado a los factores familiares: 47,6 % de los padres y 46,2% de las madres poseen instrucción secundaria; 84,1% de hogares están conformados por 5 personas; 40,7% perciben el salario mínimo; 62,8% son familias nucleares, 42,1% registra disfunción familiar leve y el 43,4% posee nivel nutricional bajo (11).

Guamialamá et al., (2020), en su artículo científico desarrollado en Ecuador, titulado “Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo”, cuya metodología fue descriptiva, de corte transversal y retrospectiva, en una muestra de 609 niños, de los cuales 309 fueron del género masculino y 300 del género femenino. Entre los hallazgos, el 15.8%, de niños tiene desnutrición crónica, 6% y 2.0%, desnutrición global y aguda respectivamente. Asimismo, el 4.3% presenta sobrepeso y 1.2% obesidad. Los niños presentaron índices más críticos que las niñas, llegando a tener un promedio de 19.4% a 3.0 % en desnutrición crónica y desnutrición global

respectivamente, mientras que en obesidad y sobrepeso las cifras fueran paralelas o similares. Llegando a la conclusión que el estado nutricional señala un riesgo por debajo del promedio de desnutrición a nivel nacional (12).

Nacionales

Dentro del contexto nacional, (2020), García, en su investigación sobre el “Estado nutricional en niños menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Huacho, 2018”, cuyo objetivo fue conocer el estado nutricional de los niños menores de cinco años; dicha investigación fue de tipo observacional, nivel descriptivo y transversal. Estuvo constituido por 151 niños con edad desde 30 días de nacido hasta 5 años. De los resultados, la media de las edades fue 1,08 años, el peso fue 11,0 Kg y la talla fue 0,8 m; la mayoría de niños presenta estado nutricional normal, sin embargo, se encontró una cifra elevada de sobrepeso (9,9%) y bajo peso (1,3%) según el peso/edad, así como de talla baja (6,6%) y talla alta (13,2%) según la talla/edad, además según el peso/talla hay un desequilibrio por exceso expresado como sobrepeso (10,6%), obesidad (7,3%), desnutrición aguda (3,3%) y desnutrición severa (4%). En conclusión, el estado nutricional de la mayoría de pacientes menores de 5 años es normal (13).

Díaz A. S. et. al (2019). Su investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima. Materiales y métodos: Este estudio de enfoque cuantitativo, de diseño metodológico correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 123 madres y niños. La técnica de recolección de datos utilizada fue la encuesta, y los instrumentos utilizados fueron el cuestionario APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar y las tablas de IMC que evalúa el estado nutricional. Resultados: El 51,2% (n=63) de las madres tuvieron edades entre 26 a 35 años. En cuanto al sexo de sus hijos, el 52% (n=64) fueron del sexo femenino. En cuanto a la funcionalidad familiar, el 40,7% (n=50) tuvieron buena función familiar, el 26% (n=32) disfunción familiar leve, el 21,1% (n=26) disfunción familiar moderada y el 12,2% (n=15) disfunción familiar severa. En cuanto al estado nutricional, el 69,9% (n=86) tuvo peso normal, el 12,2% (n=15) sobrepeso y bajo peso respectivamente, y el 5,7% (n=7)

obesidad. La prueba Chi cuadrado obtenido entre las dos variables principales dio un valor $p=0,000$ (14).

Sacaca R, Y. (2019). En la investigación: “Dinámica familiar y hábitos alimentarios de los niños de la institución educativa inicial N.º 821 del distrito de Ananea 2019, la hipótesis general planteada fue que la dinámica familiar se relaciona con los hábitos alimentarios de los niños de la institución educativa inicial N.º 821 del distrito de Ananea. La metodología de investigación se desarrolló desde el paradigma cuantitativo, es una investigación de tipo descriptivo correlacional en el que se utilizó el método hipotético-deductivo. Se obtuvo los datos mediante la aplicación de encuesta, cuestionario y escala de liker y los datos se procesaron con el diseño estadístico de Correlación de Spearman, la población total estuvo conformada por 75 madres de familia quienes son responsables de los niños menores de 5 años. Los principales resultados obtenidos demostraron que existe un valor del coeficiente de correlación de Spearman de 0.531, el cual nos indica que existe una relación positiva moderada entre la dinámica familiar y hábitos alimentarios; a nivel específico existe una correlación positiva baja de 0.312 entre la organización de roles familiares y hábitos alimentarios; por otro lado existe una relación positiva moderada entre relaciones familiares y hábitos alimentarios (0.597) según el valor coeficiente de Spearman (15).

Bueloth B. C. (2019) La investigación que se presenta, tuvo como objetivo principal describir la dinámica familiar en los hogares de los estudiantes de inicial y primaria del Centro de Educación Básica Especial N° 00004 “María Montessori”, en el distrito de Nueva Cajamarca, Rioja, 2019. El estudio fue de tipo no experimental, con diseño descriptivo simple. Para su realización, se aplicó la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario de dinámica familiar a una muestra poblacional de 36 familias. Por ser un estudio descriptivo simple no se contó con hipótesis de trabajo. Los resultados revelaron que el 86.1% de las familias de los estudiantes del CEBE, presentan una buena dinámica familiar y el 13.9% presentan dinámica familiar regular. Así también se observó que de los padres que viven juntos el 81.5% tiene una buena dinámica familiar y el 18.5% es regular. Entre las conclusiones más relevantes se ha determinado que el mayor porcentaje de familias presentan buena dinámica familiar en

las tres dimensiones estudiadas y que solamente se encontró un nivel deficiente de dinámica familiar en la dimensión “apoyo académico” con un 2,8% (16).

Grados M, (2019) es su investigación “Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 zona del distrito SMP 2019, Lima”, por consiguiente, su estudio fue descriptivo, transversal, retrospectivo, realizado en 200 niños menores de 5 años. Los resultados fueron: 71.5% pertenecieron al grupo etario de 0-12 meses y el 14% pertenecieron al grupo etario de 13-24 meses, respectivamente; con respecto al estado nutricional, peso/edad, el 15.5% tuvieron ganancia inadecuada; el 4% tuvieron sobrepeso; y el 0.5% presenta obesidad. Para el componente talla/edad, 32 (16%) con ganancia inadecuada; y 1 (0.5%) tuvo sobrepeso. Para el componente peso/talla, 7 (3.5%) tuvieron ganancia inadecuada; 10 (5%) tuvieron sobrepeso; y solo 1 (0.5%) presentó obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0- 12 (8.7%) meses, seguidos de 14-24 meses (3.8%). Se concluye que, cerca del 50% tiene un estado nutricional inadecuado y los efectos son la obesidad y sobrepeso (17).

Local

Blanco V. L. (2020). El estudio tuvo como objetivo evaluar el estado de nutrición y los factores asociados con la desnutrición crónica en infantes menores de 2 años de edad en las provincias de San Marcos y Cajabamba, en la región de Cajamarca. Se utilizaron datos secundarios de encuestas socioeconómicas y evaluaciones antropométricas provenientes de un Estudio Madre de tipo cohorte. Los datos antropométricos sirvieron para identificar el estado nutricional de los infantes (desnutrición crónica, desnutrición global y desnutrición aguda) y la encuesta socioeconómica para determinar los distintos factores asociados. Se realizó un análisis multivariado con odds ratios para explorar los vínculos entre los distintos factores y la desnutrición crónica. Los principales resultados demostraron que el 24.8 % de los infantes presentaba desnutrición crónica, el 4.5% desnutrición global y el 1% desnutrición aguda. Los principales factores asociados a la desnutrición crónica fueron tres: edad del infante, número de hijos en el hogar y vacunación incompleta. (18).

2.2. BASES TEÓRICAS

Teoría Filosófica: Funcionalismo (Émile Durkheim, Talcott Parsons) (19)

Es una corriente filosófica y sociológica que entiende a la sociedad como un sistema compuesto por diferentes partes interrelacionadas, donde cada una cumple una función específica para mantener el equilibrio y la estabilidad del todo. Para su aplicación en la dinámica familiar y estado nutricional, se considera a la familia, como una institución fundamental que cumple funciones esenciales para el desarrollo del individuo y la sociedad, como la socialización, el apoyo emocional, la protección y la transmisión de hábitos saludables.

Desde esta perspectiva, una dinámica familiar adecuada (con buena comunicación, apoyo, organización y afecto) facilita una alimentación saludable, el desarrollo de hábitos nutricionales correctos y la promoción del bienestar físico y emocional; por el contrario, una disfunción en la estructura o dinámica familiar puede afectar negativamente el estado nutricional de sus miembros, especialmente en niños, adolescentes o adultos mayores. Por lo tanto, la familia es considerada una institución clave dentro del estructura social, cuya principal función es garantizar el desarrollo integral de sus miembros. Talcott Parsons sostiene que la familia cumple roles esenciales como la socialización de los niños y la regulación de conductas mediante normas y valores compartidos.

En este marco, la dinámica familiar influye directamente en los hábitos alimentarios y en el estado nutricional, ya que es en este espacio donde se forman las primeras conductas relacionadas con la alimentación, se establecen rutinas y se accede o limita el consumo de alimentos. Así, una dinámica familiar armónica y funcional puede promover prácticas nutricionales saludables, mientras que una dinámica disfuncional puede llevar a patrones alimentarios inadecuados y, en consecuencia, a estados de malnutrición. (19).

2..3 BASES CONCEPTUALES

2.2.1. Dinámica familiar

Según Viveros & Arias (2006), la dinámica interna es un proceso que usa la familia para aproximarse al mundo, relacionarse con él y mantenerse en él. Por tal motivo, la intencionalidad en esta cartilla es dejar una breve noción de este término que permita reconocer en cada familia una singularidad, además de develar en ella eso que la hace única y particular frente a otras (20).

Componentes de dinámica familiar Respecto al siguiente punto trata de la teoría estructural familiar, conformada por los siguientes elementos en relación a la familia son:

Miembros Individuales: cabe señalar que la familia está compuesta por cada miembro donde presentan necesidades personales.

Elementos de la dinámica familiar:

□ **Comunicación:**

- Es el proceso mediante el cual los miembros de la familia intercambian información, sentimientos y pensamientos, facilitando la resolución de conflictos y la cohesión familiar. Minuchin (1974) señala que "la comunicación familiar efectiva es fundamental para mantener la estructura y la funcionalidad del sistema familiar".

□ **Roles familiares:**

- Son los patrones de conducta esperados de cada miembro de la familia según su posición (padre, madre, hijo, etc.) y contribuyen a mantener el equilibrio del sistema familiar. Carter y McGoldrick (1989) describen los roles como "funciones organizadas que aseguran que las tareas familiares sean cumplidas de manera eficiente y adaptativa".

□ **Cohesión:**

- Es el grado de unión emocional entre los miembros de la familia, manifestándose en el apoyo mutuo, la solidaridad y el sentido de pertenencia. Olson (1986) define la cohesión familiar como "el grado de conexión emocional que experimentan los miembros de la familia entre sí".

□ **Adaptabilidad:**

- Capacidad de la familia para cambiar su estructura de poder, roles y reglas en respuesta a situaciones de estrés o cambios del entorno. Olson (1986) señala que "una familia adaptable puede modificar su estructura y patrones de interacción para afrontar demandas internas o externas".

□ **Afectividad**

- Es la expresión de emociones positivas entre los miembros de la familia, incluyendo amor, cariño, respeto y apoyo emocional. Satir (1988) considera que "la afectividad saludable en la familia facilita el desarrollo de la autoestima y la seguridad emocional de sus integrantes".

□ **Normas y límites**

- Son las reglas explícitas o implícitas que guían el comportamiento de los miembros familiares y delimitan los roles y las responsabilidades. Minuchin (1974) señala que "los límites familiares claros y consistentes son esenciales para el funcionamiento saludable del sistema familiar"

Vivienda y Entorno físico: respecto a este punto las tareas que se desarrollan a diario en el hogar por las familias además a ello son los que brindan protección en cuanto a la salud. (21)

Grupo Familiar: en este punto la familia interactúa en el interior de hogar donde se ve reflejado positivamente o negativamente los por integrantes de la familia concluyendo como un todo (Sinche & Suárez, 2006). (21)

Ciclo vital de dinámica familiar Algo más que añadir en relación a la dinámica de la familia es el ciclo vital familiar que nos da entender que la familia como unión presenta

etapas de dificultad y estas cambian por la misma situación en el aspecto social y económico. Estos cambios que se producen repercuten en los integrantes de la familiar al realizar los cambios de funciones y roles e incluso la conducta; asimismo estas fases que se producen en el ciclo familiar generan una serie de problemas por la misma razón de los cambios (Sinche & Suárez, 2006) (21).

Consejos para mejorar la dinámica familiar

En todas las familias se presentan conflictos, incluso en las más felices, la diferencia radica en la capacidad de resolverlos para beneficio de todos, para lo cual se requiere una buena comunicación, evitar los juicios, reconocer las virtudes y defectos propios, aportar soluciones grupales y tener una disposición al cambio (21).

Mejorar la comunicación

Ésta es primordial para que todos los miembros se encuentren satisfechos y favorecer el desarrollo de los hijos, para lo cual es necesario aplicar el asertividad, el respeto y demostrar un interés genuino en lo que expresa la otra persona.

Más respeto y tolerancia

Debemos respetar y tolerar las opiniones, gustos y metas de los demás, porque todos somos únicos, pensamos distinto y tenemos necesidades diferentes.

Compartir tiempo de calidad

Dedicar tiempo y atención es estar presente para las personas que más queremos, lo que refuerza los vínculos y el nivel de satisfacción de los miembros familiares.

Apoyar cuando sea necesario

Todos podemos atravesar por momentos difíciles, pero saber que tenemos a alguien que está ahí para apoyarnos sin juzgar, es muy reconfortante.

Sanar los problemas psicológicos

A veces, las heridas emocionales del pasado afectan la forma de relacionarse con los demás. Por eso se recomienda abordar apropiadamente dichos traumas antes de iniciar una nueva familia.

Tipos de familias

Existen familias de acuerdo a la forma de constitución, Robles (2003) destaca los siguientes:

- a) Familia de padres divorciados: en la actualidad el divorcio no se ve como una falla o un fracaso, son muchas las causas por las que los padres se divorcian, algunas están vinculadas con la madurez de la pareja. Se han establecido etapas del divorcio, como el divorcio emocional, divorcio legal, económico, comunitario, coparental y la separación de la dependencia emocional, cuando el divorcio en una pareja está dado, la situación de divorcio ejerce una gran influencia en los hijos.
- b) Familias reconstruidas: en este tipo de familias se generan entre ellos mayores problemas, se establecen los límites rígidos, y hacen a un lado al padre biológico. Es habitual que surja el temor de que los nuevos hijos en la familia provoquen el abandono de los hijos que ya estaban, este temor se refleja en la distorsión familiar y no permite un crecimiento sano.
- c) Familias monoparentales: una de las características importantes es que aparece en la etapa de la sexualidad y la independencia emocional, cuando los hijos toman los roles de la pareja ausente y hacen pareja con el progenitor presente, como forma de protección y apoyo.
- d) Las familias adoptivas: se basa en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos, las características son diversas, una de ellas, es el motivo por el que adoptan hijos.
- e) Familias homosexuales: tienden a realizar sus relaciones en lugares gay, donde no existen prejuicios que les generen problemas, este tipo de familias busca lugares para expresar sus emociones y sentimientos (21).

2.3. Dimensiones de la dinámica familiar. Las dimensiones de la dinámica familiar consideradas en el presente estudio son: (21).

Relación Familiar: Se refiere al conjunto de vínculos afectivos, comunicativos y funcionales que se establecen entre los miembros de una familia. Estas interacciones abarcan la manera en que los integrantes se conectan emocionalmente, se comunican, se apoyan mutuamente y resuelven conflictos; la relación familiar también implica la percepción individual y colectiva sobre el grado de cohesión y unión dentro del grupo familiar.

Además, contempla los estilos que adopta la familia para afrontar situaciones difíciles, expresar sus emociones, establecer y respetar normas de convivencia, así como la capacidad para adaptarse a los cambios y desafíos del entorno. Una relación familiar saludable se caracteriza por la empatía, la comunicación abierta, el respeto mutuo y el sentido de pertenencia, mientras que relaciones disfuncionales pueden generar tensiones, aislamiento o dificultades en el desarrollo emocional y social de sus integrantes. Desde la perspectiva sistémica, cada miembro influye en el otro, y el funcionamiento del sistema familiar en su conjunto afecta directamente el bienestar individual, especialmente en etapas sensibles del desarrollo como la infancia.

Estructura familiar: Es la organización interna del grupo familiar, incluyendo la composición (número de miembros, parentesco, roles asignados), jerarquías, normas de convivencia, y formas de interacción entre sus integrantes. Esta dimensión está profundamente conectada con el orden y la forma de vida de la familia, así como con sus costumbres, tradiciones, valores y relaciones tanto internas como externas (con otras familias y con la comunidad en general).

Una estructura familiar funcional proporciona estabilidad, continuidad y coherencia en los roles parentales, lo cual favorece un entorno seguro y predecible para los niños, asimismo, influye directamente en aspectos como la toma de decisiones, la distribución de responsabilidades, el nivel de apoyo emocional y el manejo de recursos materiales, todos ellos factores determinantes en la crianza y el desarrollo saludable de los niños.

Por tanto, comprender la estructura familiar permite identificar patrones que favorecen o dificultan una nutrición adecuada en la primera infancia. Evaluar esta dimensión dentro de la dinámica familiar resulta fundamental para diseñar estrategias de intervención que fortalezcan el rol de la familia como principal agente protector del desarrollo integral del niño.

Interacción familiar: En el contexto de la dinámica familiar, la interacción se refiere a la manera en que los miembros de una familia se comunican, se relacionan y responden entre sí en la vida cotidiana. Estas interacciones pueden ser verbales (conversaciones, discusiones, expresiones de afecto o desacuerdo) o no verbales (gestos, actitudes, silencios, contacto físico), y están influenciadas por factores como los roles familiares, las normas, las creencias, los valores y el estilo de comunicación predominante en el hogar.

La calidad y frecuencia de las interacciones son determinantes clave en el clima emocional familiar. Una interacción positiva se caracteriza por el respeto, la empatía, el apoyo y la escucha activa favorece el desarrollo emocional y psicológico de los integrantes de la familia, además, fomenta la autoestima y fortalece los lazos afectivos. Desde la teoría sistémica, se considera que la familia funciona como un sistema donde cada interacción entre los miembros modifica el comportamiento del conjunto. Así, los patrones de interacción no solo reflejan el estado de la relación familiar, sino que también contribuyen a mantener o transformar el equilibrio del sistema familiar.

2.4. Impacto de la dinámica familiar en el desarrollo infantil.

La dinámica familiar desempeña un rol fundamental en el desarrollo físico, emocional y social de los niños. Diversos estudios han evidenciado que las características de las relaciones familiares, como la calidad de la comunicación, el nivel de apoyo emocional, la cohesión y los estilos de crianza, son determinantes directos del estado nutricional y del bienestar general de los menores.

Una dinámica familiar saludable favorece una adecuada alimentación, garantiza un entorno emocional seguro y promueve prácticas de cuidado responsables, elementos esenciales para el crecimiento y desarrollo óptimo de la infancia. Por el

contrario, dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por la falta de comunicación, el apoyo inconsistente o los estilos de crianza inadecuados se han asociado con problemas de malnutrición, bajo peso, retraso en el crecimiento y afectaciones emocionales.

Por tanto, comprender la dinámica familiar no solo permite explicar las condiciones actuales del estado nutricional infantil, sino también identificar áreas de intervención que promuevan prácticas familiares más saludables y protectoras (22).

2.4. Modelos teóricos que explican la influencia de la dinámica familiar en la alimentación y cuidado del niño (23)

Para entender cómo los elementos de la dinámica familiar afectan la alimentación y el cuidado infantil, se pueden considerar los siguientes modelos teóricos:

1. **Modelo hiperprotector:** Consiste en ponerse en lugar de hijo considerándolos a estos frágiles, la comunicación es de tipo protector, en donde los padres quieren saber todo de ellos, a donde van, que es lo que hacen; esto para poder prevenir posibles situaciones en las que los hijos se encuentren expuestos ante la sociedad, con el miedo de perder a sus hijos.

Este modelo es relevante para la fundamentación del presente estudio para analizar cómo la dinámica familiar afecta el estado nutricional de los niños; en contextos, donde la dinámica familiar es hiperprotectora, es común observar que los padres asumen completamente el control sobre la alimentación de sus hijos, sin permitirles participar en la elección de los alimentos o el desarrollo de una relación cordial y saludable con la comida.

Esta sobreprotección puede conducir, en algunos casos, a prácticas alimentarias inadecuadas, como la sobrealimentación (por temor a que el niño "no se alimente bien"), el rechazo a que prueben nuevos alimentos (por miedo a una reacción negativa), o la imposición de dietas estrictas sin considerar las preferencias o necesidades individuales del niño.

2. **Modelo democrático-permisivo.** En este tipo de modelo familiar existe una falta de jerarquías. No existe una estabilidad de los roles que debe establecer cada miembro de la familia, hay igualdad entre los miembros de la familia. En relación a la pareja, suelen ser flexibles en los ámbitos de competencia. La comunicación que se establece, se da a partir de una relación de igualdad entre los miembros de la familia, mientras no haya esa igualdad, simplemente la comunicación no será la adecuada, ya que, si esta relación no es de igualdad, se pierde el lazo democrático para después convertirse en la una familia de tipo permisiva, lo que generará cambios en la familia que pueden o no adaptarse.

Cuando en una familia no se establecen límites claros en torno a la alimentación. Por ejemplo, horarios, tipos de alimentos permitidos o porciones adecuadas los niños pueden desarrollar patrones alimenticios desordenados, como el consumo excesivo de alimentos ultra procesados, el rechazo de comidas saludables o la preferencia por alimentos de bajo valor nutricional. Esto ocurre porque, en ausencia de una guía adulta, las elecciones alimenticias quedan a criterio del niño, quien aún no posee el juicio suficiente para tomar decisiones saludables de manera autónoma.

Asimismo, la falta de estructura puede afectar la consolidación de rutinas necesarias para una nutrición adecuada, como comer en familia, respetar los tiempos de comida o seguir una dieta balanceada. En consecuencia, este modelo cuando se inclina hacia el descontrol o la negligencia está asociado a riesgos de malnutrición como a sobrepeso u obesidad infantil. Desde el enfoque de la dinámica familiar, comprender este modelo permite analizar cómo los estilos de crianza y la organización interna de la familia influyen en la salud nutricional de los menores, proporcionando así, una base teórica para el diseño de estrategias de intervención familiar y educativa orientadas a mejorar los hábitos alimentarios en el hogar.

3. **Modelo autoritario.** En este tipo de familia, los padres suelen ser muy opresores, tienden a tener el poder en los hijos, el papel que tienen los hijos es de acatar las indicaciones que los padres les dan, es decir, no tienen ni voz ni voto en el núcleo

familiar, se les alienta en la adquisición y desarrollo de las habilidades académicas y personales, esta familia tiene base en la disciplina, en el buen comportamiento. La jerarquía que se genera, es la de un padre dominante, y los demás del sistema familiar son los que reciben las órdenes del padre, en el cual la madre tiene el papel de intermediaria. Mientras esta sea la dinámica la familia estará estable, de lo contrario al cambiar la dinámica, la familia tiende a cambiar.

Este modelo resulta útil como marco teórico para analizar la forma en que ciertos estilos de crianza influyen en los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los niños. En el contexto de una dinámica autoritaria, la alimentación suele estar altamente controlada por los padres, quienes deciden qué, cuándo y cuánto debe comer el niño, sin tomar en cuenta sus preferencias, señales de saciedad o necesidades individuales.

2.2.2. Estado Nutricional en niños < de 5 años

Estado nutricional es el resultado entre el aporte nutricional que recibe y sus demandas nutritivas, debiendo permitir la utilización de nutrientes mantener las reservas y compensar las pérdidas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estado nutricional como la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos (24).

- a. Evaluación nutricional Según la FAO la evaluación nutricional es la mejor manera de determinar si las personas realmente satisfacen sus necesidades nutricionales. Además, proporciona información actualizada basada en evidencias para el establecimiento de objetivos, planificación, seguimiento y planes de evaluación, con el objetivo de eliminar el hambre y reducir la carga de la desnutrición (24)

Para evaluar el estado nutricional en niños menores de 5 años se han utilizado convencionalmente los índices peso/edad (P/E), talla/edad (T/E) y peso/talla (P/T), y en los últimos años se ha manejado adicionalmente el índice de masa corporal. El índice P/E se ha utilizado para identificar bajo peso para una edad

determinada y permite hacer el diagnóstico de la desnutrición cuando existe un déficit mayor al 10%, T/E para identificar niños con baja talla, mientras que el P/T permite determinar la desnutrición aguda (25).

Índices Antropométricos

La antropometría nutricional utilizada como indicador resume las condiciones relacionadas con la salud y la nutrición; consiste en una serie de mediciones técnicas sistematizadas que expresan las mediciones del cuerpo como peso/talla, talla/edad, peso/edad, creado por Quetelet, en 1869, siendo el proceso de medición de las dimensiones y ciertas características fisiológicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros (26).

Peso: Indicador global de la masa corporal fácil de obtener, es la valoración del porcentaje del peso para la edad, se establecen tres grados de malnutrición; de primer grado o leve 70 y 90 %, moderada 60 y 70 % y tercer grado o grave 60%. Para pesar al niño se realizará en ayunas, con ropa ligera para obtener su peso con una balanza calibrada, en posición firme se procederá a pesar (26).

Talla: Es el parámetro más importante para el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inicia en los primeros años de vida, y generalmente sucede en los países en vía de desarrollo. Para realizar la medición de la talla se realizará de la siguiente manera: El niño con los pies permanecerá de pie, guardando la posición con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro para la toma de la medida (26).

Índice de masa corporal: Se ha convertido en un elemento imprescindible en el contexto de la investigación social relacionada con la salud física, lo cual ha permitido relacionarse con el estado nutricional, la autoestima, el autoconcepto, el bienestar, la calidad de vida y la actividad física (27).

Perímetro cefálico: Es la medición del perímetro de la cabeza de un niño en su parte más grande. Se mide la distancia que va desde la parte por encima de las cejas y de las orejas y alrededor de la parte posterior de la cabeza, sirve para determinar el riesgo de microcefalia y macrocefalia, la cual se mide hasta los 36 meses de edad según los patrones establecidos por la OMS. Así mismo, la frecuencia global de microcefalia varía de 1 a 56 casos por cada 10000 recién nacidos, donde predomina el sexo masculino con el 59%, de los cuales de 1 a 12 casos suceden en América del Sur (28)

Además, un estudio longitudinal realizado por Saaka et al. (2022) en Ghana, encontró que las prácticas maternas de alimentación complementaria, incluyendo la introducción oportuna, la diversidad dietética y la frecuencia de las comidas, se asociaron significativamente con un mejor estado nutricional y un menor riesgo de retraso del crecimiento y emaciación en niños de 6 a 24 meses (29).

Estos hallazgos resaltan la importancia de las prácticas maternas de alimentación complementaria en la promoción de un estado nutricional óptimo y la prevención de la malnutrición en los niños pequeños. Las intervenciones que se centran en mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres en relación con la alimentación complementaria pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los niños (29).

Los índices permiten interpretar el estado nutricional del niño (26):

Peso para la edad (P/E): Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

Talla para la edad (T/E): Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

Peso para la talla (P/T): Refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal, un bajo peso/talla es indicador de desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.

Clasificación del estado nutricional según Norma Técnica del Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años, MINSA 2017. Según la norma técnica establecida por el MINSA para evaluar el crecimiento, la clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es (30):

Bajo peso o desnutrición global: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición aguda: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Talla baja o desnutrición crónica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Sobrepeso: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS.

Obesidad: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

Clasificación del estado nutricional según Norma Técnica del Crecimiento y Desarrollo del niño y niña menor de cinco años

Puntos de corte	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
>+3	-----	Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
<-2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición crónica	Talla baja severa

Fuente: Información obtenida del Ministerio de Salud (MINSA) del 2017.

Valores de concentración de hemoglobina y niveles de anemia

Indicadores de Hemoglobina	Clasificación
< 7.0	Severa
7.0 – 9.9	Moderada
10.0 – 10.9	Leve >
10.9	Sin anemia

Fuente: Información obtenida del Ministerio de Salud (MINSA) del 2017.

Factores que afectan el estado nutricional del niño

El estado nutricional de un niño está influenciado por una amplia gama de factores, que se pueden agrupar en: socioeconómicos, ambientales, sanitarios y alimentarios.

Factores socioeconómicos: que impactan directamente en la alimentación y salud del niño y dentro de ellos se tiene:

- **Pobreza:** La falta de recursos económicos dificulta el acceso a alimentos nutritivos y a servicios de salud esenciales, como la atención prenatal y postnatal, así como a la vacunación.
- **Grado de instrucción materna:** Una madre con mayor nivel educativo es más propensa a comprender la importancia de la lactancia materna, la alimentación complementaria adecuada y a buscar atención médica para su hijo.
- **Acceso a servicios básicos:** La falta de agua potable, saneamiento y vivienda adecuada impacta en la salud del niño, aumentando el riesgo de enfermedades infecciosas y, por ende, la desnutrición.

Factores ambientales: Contribuyen a la desnutrición, entre ellos se tiene:

- **Contaminación ambiental:** La exposición a contaminantes en el aire, agua o suelo puede afectar la absorción de nutrientes y aumentar la vulnerabilidad a enfermedades.
- **Prácticas de higiene:** La falta de higiene en la preparación de alimentos, la limpieza del hogar y el manejo del agua puede aumentar el riesgo de infecciones gastrointestinales, que a su vez pueden provocar diarrea y desnutrición.

- **Prácticas de alimentación:** Introducir alimentos sólidos antes de los 6 meses de edad, antes de que el sistema digestivo esté preparado, puede provocar deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de alergias.

Factores sanitarios: Son determinantes cruciales en la salud del niño.

- **Enfermedades:** Las enfermedades infecciosas, como la diarrea, la tos y el sarampión, pueden interferir con la absorción de nutrientes y aumentar la necesidad de calorías, lo que puede provocar desnutrición.
- **Falta de acceso a atención médica:** La falta de acceso a servicios de salud, como la vacunación, la atención prenatal y postnatal, y la detección temprana de enfermedades, puede aumentar el riesgo de desnutrición.
- **Deficiencias en la lactancia materna:** La falta de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida puede provocar deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de infecciones.

Factores alimentarios: Afectan negativamente el estado nutricional.

- **Ingesta insuficiente de nutrientes:** Una dieta poco variada y con pocos nutrientes puede provocar deficiencias en proteínas, vitaminas y minerales, lo que afecta el crecimiento y desarrollo del niño.
- **Falta de variedad en la dieta:** Una dieta monótona, con pocas frutas, verduras y cereales, puede provocar deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez.
- **Introducción temprana de alimentos sólidos:** Introducir alimentos sólidos antes de que el niño esté preparado puede provocar problemas digestivos y deficiencias nutricionales.

En resumen, para mejorar el estado nutricional de los niños, es fundamental abordar estos factores de manera integral, a través de programas de salud, educación y desarrollo social que promuevan la seguridad alimentaria, la higiene, la lactancia materna, la atención médica y la educación sobre nutrición,

2.3. Definición de Términos

Nutrición. Según la OMS, la nutrición es la ingesta de alimentos relacionada con las necesidades dietéticas humanas. Una buena nutrición (dieta adecuada y equilibrada más ejercicio físico regular) es un elemento esencial para una buena salud. La desnutrición reduce la inmunidad, aumenta la vulnerabilidad a las enfermedades, perjudica el desarrollo físico y mental y reduce la productividad. (31)

Malnutrición Según la OMS, la desnutrición, indica las deficiencias, los excesos y el desequilibrio de la ingestión de calorías y de nutrientes que una persona consume, por ello, incluye dos tipos principales de enfermedades: la “desnutrición”, que incluye retraso en el crecimiento (altura inapropiada menor que la correspondiente a la edad), emaciación (peso inapropiado por debajo de lo esperado para la edad), bajo peso (peso inapropiado por debajo de la edad correspondiente) y deficiencia de micronutrientes (baja cantidad de vitaminas y minerales), y la otra es el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta (enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cáncer) (31).

Desnutrición Una enfermedad que no puede satisfacer las necesidades del cuerpo humano debido a un consumo insuficiente o una absorción o uso insuficiente de nutrientes. Esto puede deberse a la falta de alimentos o una enfermedad. La desnutrición se suele entender como un gasto energético insuficiente, pero también puede referirse a la falta de nutrientes específicos, pudiendo ser aguda o crónica. Asimismo, se considera un problema de salud pública debido a que tiene un gran impacto en la morbilidad, la mortalidad y en el sistema de salud (32)

Sobrepeso y obesidad. Según la OMS, la obesidad y el sobrepeso está definida como la acumulación anormal o abundancia de grasa, que puede ser perjudicial para la salud. Una forma sencilla de medir la obesidad es el índice de masa corporal (IMC), esto es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros. Una persona con un IMC igual o superior a 30 es considerada obesa y con un IMC igual o superior a 25 es considerada con sobrepeso. (32).

3.4. Hipótesis

H A: Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional del niño menor de 5 años atendido en el Centro de salud de Pachacútec, Cajamarca. 2024.

H O: No Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional del niño menor de 5 años atendido en el Centro de salud de Pachacútec, Cajamarca. 2024.

1.5. VARIABLE

Variables 1: Dinámica familiar.

Variable 2: Estado nutricional

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CRITERIOS DE VALOR	ESCALA
Dinámica Familiar	Es la manera en la que cada integrante del núcleo familiar interactúa con los demás por vinculaciones relacionadas al lazo consanguíneo, afectividad, relaciones comunicacionales, delimitación familiar, por la posición de sus miembros al interior o roles asignados. Minuchin (1986, pág. 33),	La dinámica familiar será medido mediante las siguiente dimensiones	Relación Familiar	Tipo de relación	Mi familia tiene una buena relación entre sus miembros.	Adecuada 41 - 60 puntos	Ordinal
				Compartir actividades	Nos apoyamos cuando realizamos actividades juntas.		
				Comunicación asertiva	En nuestra familia tenemos comunicación positiva a la hora de relacionarse.	Moderada 21 – 40 puntos	
					Los miembros de la familia ante una necesidad actúan respondiendo en forma colaborativa		
			Estructura familiar	Jerarquía	Ante cualquier actividad familiar el jefe de familia consulta a los miembros e integrantes	Inadecuada < de 20 puntos	
					Las decisiones se toman en forma conveniente ante una situación negativa que afecte a la familia		

				Roles	Los roles familiares son adecuados a cada miembro o integrante		
					Ante una situación que afecte a la familia los miembros cumplen con su papel designado		
			Interacción	Trabajo en equipo	Tenemos la capacidad de colaborar para lograr un objetivo en común		
					Todos los miembros de la familia se sientan realizados, respetados y felices.		
				Conflictos	Se realiza comentarios malintencionados sobre un problema específico en nuestra familia.		
					. Los conflictos familiares que se dan en el seno de la familia están cargados de tensión		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Instrumento
Estado nutricional	Son las características biológicas, socio-económicas y culturales presentes en las personas y en la población en general, sujetos a estudio (34)	Se medirá utilizando una escala valorativa de Clasificación del estado nutricional de niñas y niños menores de 5 años del MINSA.	Peso para la edad (P/E)	Sobre peso ($> + 2$ DE) Normal ($- 2$ a $+ 2$ DE) Bajo peso (< -2 a $- 3$ DE) Bajo peso severo ($< - 3$ DE)	Nominal	Ficha de registro
			Talla para la edad (T/E)	Muy alto ($> + 3$ DE) Alto ($> + 2$ DE) Normal ($+ 2$ a $- 2$ DE) Talla baja ($< - 2$ a $- 3$ DE) Talla baja severa (< -3 DE)		
			Peso para la talla (P/T)	Obesidad ($> + 3$ DE) Sobrepeso ($> + 2$ DE) Normal ($+ 2$ a $- 2$ DE) Desnutrición aguda ($< - 2$ a $- 3$ DE) Desnutrición crónica (< -3 DE)		

CAPÍTULO III

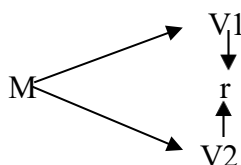
METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación.

La investigación fue de tipo descriptivo porque busco describir cómo se comportan las variables en estudio (dinámica familiar y estado nutricional) y de corte transversal porque se obtuvo la información en un lugar y momento determinado.

Diseño de Investigación. La investigación tuvo un diseño descriptivo y correlacional y, correlacional cuyo propósito fue comprender la relación entre las dos variables y se analizó la relación entre ellas. Este diseño de investigación mide el grado de correlación entre dos o más variables, luego cuantifica y analiza la relación”. El objetivo es demostrar que existe una relación entre ambas variables. (35). Por lo tanto, en la presente investigación se observó las variables denominadas dinámica familiar y estado nutricional sin la manipulación de ninguna de las variables.



M = Muestra

V1 = Dinámica familiar

V2 = Estado nutricional

r = relación

3.2. Área de estudio

El Centro de Salud Pachacútec se ubica en la parte alta de la ciudad de Cajamarca. Cajamarca se encuentra a 2720 m.s.n.m., está ubicado en la Avenida Perú N°900, viene funcionando desde 1977 como Puesto de Salud y en 1997 como Centro de Salud. Su clasificación actual es “Centros de Salud con camas de Internamiento”, categoría I-4 y pertenece a la Microred Pachacútec, Red Cajamarca, DISA Cajamarca. Tiene 6 unidades

prestadoras de servicios de salud (UPSS) como Emergencia, Hospitalización, Consultorios Externos, Apoyo al diagnóstico, Nutrición, Psicología y Farmacia. El Centro de Salud Pachacútec, cuenta con consultorios externos de medicina general, atención integral a la mujer, atención integral del niño, odontología, psicología y nutrición.

3.3. Población.

3.3.1 La población de la investigación estuvo conformada por 160 madres con sus respectivos niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, entre abril y mayo de 2024.

3.3.2 Muestra: Estuvo conformada por 70 niños menores de 5 años y sus respectivas madres, se empleó el muestreo por conveniencia no probabilístico el cual permitió seleccionar a los participantes en función a su disponibilidad, accesibilidad y disposición para participar durante el periodo de recolección de datos (junio-julio del 2024). Esta estrategia metodológica fue considerada adecuada debido a las naturaleza de estudio y condiciones logísticas del estudio de campo. La muestra estuvo conformada por niños menores de 5 años y sus madres que acudieron al centro de salud Pachacútec, se eligió este centro de salud debido a su alta afluencia de población infantil, su ubicación estratégica en la comunidad y la facilidad de acceso a los participantes lo que permitió reunir información relevante y eficiente dentro del tiempo previsto. durante el periodo de recolección de datos las participantes fueron abordadas en las salas de espera y consultorios de atención pediátrica y de crecimiento y desarrollo.

3.3.3 Unidad de análisis. Es cada niño menor de 5 años con su respectiva madre.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Niños menores de 5 años y sus madres atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, atendidos durante los meses de abril y mayo 2024.

Madres o cuidadores que acepten participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Familias residentes en el sector Pachacútec donde se llevará a cabo el estudio

Criterios de exclusión:

Niños mayores de cinco años y que recién hayan llegado al centro de Salud Pachacútec con sus madres.

Niños con enfermedades crónicas o condiciones médicas que alteren su estado nutricional.

Madres que presenten alguna condición cognitiva o emocional que les impida responder adecuadamente el cuestionario.

Madres que se nieguen a participar.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Técnicas. Se emplearon como técnicas la encuesta y la entrevista. La encuesta consistió en la aplicación de una lista de preguntas estructuradas, orientadas a medir las variables del estudio. Por su parte, la entrevista permitió recoger información más profunda y detallada sobre aspectos relevantes de las variables, facilitando una mejor comprensión del fenómeno investigado.

Instrumentos de la recolección de datos

Para la presente investigación se utilizó la Escala sobre Dinámica Familiar, elaborada por Pérez T. C. (2021), basada en los principios de la teoría estructural sistémica de la familia desarrollada por Salvador Minuchin (1983). Este instrumento fue validado por juicio de expertos y ha sido diseñado para evaluar el funcionamiento familiar en tres dimensiones fundamentales: organización, estructura e interacción (36).

Ficha técnica del instrumento

Nombre: Escala sobre Dinámica Familiar

Autor del instrumento: Pérez T. C.

Año de elaboración: 2021

Fundamento teórico: Teoría estructural sistémica de Salvador Minuchin (1983)

Número de ítems: 12 ítems

Dimensiones evaluadas:

Organización: Ítems 1 al 4

Estructura: Ítems 5 al 8

Interacción: Ítems 9 al 12

Descripción: herramienta que contiene 12 preguntas ordenado en 3 dimensiones.

Calificación del instrumento: el instrumento se ha estructurado en base a la escala de Likert y se ha considerado los siguientes valores.

5	4	3	2	1
Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

Interpretación: La herramienta aplicada midió la percepción que tienen las madres de niños menores de 5 años sobre la dinámica familiar. A mayor puntuación significará que la dinámica familiar es favorable. A menor puntuación será desfavorable.

Para clasificar la dinámica familiar como adecuada, moderada o inadecuada se estableció rangos de acuerdo al puntaje total obtenido, dividiendo el rango total en 3 niveles proporcionales

Rango de puntaje	Nivel de dinámica familiar
41 – 60	Adecuada
21 – 40	Moderada
< de 20 puntos	inadecuada

También se utilizó como instrumento el Carnet o Ficha de Evaluación Nutricional para estudiar el estado Nutricional del Niño donde se incluyó la revisión de los indicadores antropométricos

como:

- Peso para la edad
- Talla para la edad
- Peso para la talla
- Índice de masa corporal (IMC)

Estas medidas permiten determinar si el niño presenta desnutrición, peso adecuado, sobrepeso u obesidad, según las tablas de crecimiento de la OMS.

3.5. Validez y confiabilidad

La Validación del instrumento ha sido mediante la técnica de juicio de expertos cuyas participantes fueron de tres.

Nº	Apellidos y nombres	Grado Académico	Porcentaje (%)	Resultado
1	Sagastegui Zárate Gladys	Doctora	98	Aplicable
2	Rafael Saldaña Flor Violeta	Maestra en ciencias	100	Aplicable
3	Bringas Cabanillas Miriam Silvana	Doctora	98	Aplicable
	Total		99	Aplicable

Confiabilidad del instrumento fue a través de la prueba piloto que estuvo conformada por 15 niños menores de 5 años del centro de salud La Tulpuna con las mismas características y que posteriormente no participaron en la presente investigación y fue evaluada según el alfa Cronbach donde se obtuvo un valor de 0,758. Lo que indica que es confiable (Anexo 4).

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,768	15

3.6. Proceso de recolección de datos.

En el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los procedimientos a saber:

Primero: se coordinó con el coordinador del Centro de Salud de Pachacútec, a quien se le dio a conocer el objetivo de la investigación y se le solicitó el permiso para poder recolectar la información de las madres con niños menores de 5 años.

Segundo: también se coordinó con las responsables de los diferentes consultorios para poder aplicar el cuestionario.

Tercero: Según cronograma se visitó inter diario al establecimiento de salud para entrevistar a las madres con sus niños menores de 5 años previa aceptación de participar en la investigación firmaron el consentimiento informado y luego procedieron a dar respuesta al cuestionario en forma directa.

Cuarto: Para recolectar la información del niño se obtuvo de la historia clínica después de la atención y se registró en la ficha de registro.

3.7. Proceso de análisis de datos

Una vez aplicado el cuestionario se codificó y luego se elaboró la base de datos utilizando el programa de Word y Excel, para el análisis se utilizó el programa SPSS que sirvió para procesar la información, los resultados se presentaron en tablas simples de doble entrada y dichos resultados fueron analizados, interpretados utilizando los antecedentes considerados en el presente estudio, para determinar la relación entre las dos variables y confirmar la hipótesis se aplicó la rho de Spearman.

3.8. Aspectos éticos

La autenticidad y legitimidad del trabajo de investigación fue validado por el programa antiplagio que exige la Universidad Nacional de Cajamarca, con el fin de salvaguardar la integridad académica, también se hizo mención de las referencias bibliográficas que se tomaron y permitieron el desarrollo de la investigación conforme a las normas Vancouver. (37)

- **Beneficencia.** Se respetó la participación de la madre sin causarle ningún daño o perjuicio.
- **Justicia.** Se trató a todas las madres con igual respeto, todas tuvieron la misma oportunidad.
- **Confidencialidad.** La información recibida fue de absoluta confidencialidad respetando la privacidad de cada participante. (Anexo 01).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Dinámica familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Dinámica familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuada	18	26,0
Moderada	48	68,0
Adecuada	04	6,0
Total	70	100.0

En esta tabla se encontró que 68% de las participantes tienen dinámica familiar moderada, seguida de 20% inadecuada y 06% adecuada. Estos resultados son diferentes a los reportados por Bueloth B. C. (2019) donde encontró que 86.1% de los participantes de su estudio tienen buena dinámica familiar y 13% presenta regular dinámica y concluye que el mayor porcentaje de familias presentan buena dinámica familiar.

Viveros & Arias (2018) exponen que la dinámica familiar hace referencia a la movilidad que se da en el clima relacional que construyen los integrantes de la familia para interactuar entre ellos y con el contexto externo, así mismo, refieren que la dinámica familiar es el proceso por medio del cual se llevan a cabo los vínculos familiares, interacciones, sentimientos, conductas, satisfacción de necesidades, expectativas, normas y la educación de sus integrantes, además en la familia se llevan a cabo las funciones que apoyan el desarrollo de cada persona y que permiten integrar al individuo desde la intimidad hasta lo social (Individuo y relación) y desde lo material a lo espiritual (cuerpo y alma), entonces al ser un sistema, no puede contemplarse las funciones en forma separada sino dentro de la dinámica familiar los que se va dando de forma espontánea, voluntaria, libre y organizada, debido a que todo acto es voluntario, libre, organizado y educado.

Cabe destacar que la dinámica familiar es un factor clave en la felicidad y el bienestar de sus integrantes a través de la comunicación efectiva, la resolución constructiva de conflictos, claridad en los roles, apoyo emocional y tiempo de calidad compartido los que son esenciales para fortalecer las relaciones. Por ello es importante recordar que el desarrollo familiar es un proceso dinámico y está en constante cambio, las circunstancias de la vida pueden transformarse en cualquier momento, lo que hace aún más valioso disfrutar de la familia y del momento presente en cada etapa de la vida. Cultivar estos aspectos permite construir lazos sólidos y resilientes que perduren a lo largo de la vida.

Tabla 2: Dinámica Familiar según su dimensión relación familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Relación familiar	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	10	15,3
Moderada	40	56,5
Adecuado	20	28,2
Total	70	100.0

Del total de madres encuestadas sobre la dinámica familiar según dimensión relación familiar se encontró que 56.5% señalan que es moderada, es decir no es ni buenas ni malas, 28,2% señalan que tienen relaciones familiares adecuadas y 15.3% es inadecuada, estos resultados son diferentes a los reportados por Diaz A. S. (2019). Quien encontró en su estudio que 40% de madres tienen buenas relaciones familiares. Frente a ello podemos decir que las relaciones familiares, en el marco de la dinámica familiar, deben estar fundamentadas en valores con principios, la comunicación efectiva, la empatía y la cooperación, considerando que todo ello promueve el bienestar emocional, físico y social de todos sus integrantes.

Así mismo, se hace necesario resaltar los aspectos claves para establecer relaciones familiares y son: comunicación abierta y respetuosa las que se plasma a través de la escucha activa, expresión de sentimientos y resolución de conflictos; roles y límites claros, esto significa que cada integrante de la familia debe tener roles definidos en función a sus capacidades y etapa de vida en la que se encuentra; empatía y comprensión la que se demuestra a través de palabras y actitudes que reflejan interés genuino por los sentimientos, perspectivas, acciones y necesidades de los demás; fomentar tiempo de calidad, implica crear momentos significativos y enriquecedores que fortalezcan las relaciones y promuevan unión; apoyo mutuo, cuando esta práctica se convierte en una práctica constante, la familia se convierte en un refugio y en fuente de fortaleza para todos.

Otro aspecto que contribuye a las buenas relaciones familiares es la flexibilidad y la adaptación en la dinámica familiar la que se manifiesta cuando los integrantes de la familia son capaces de ajustarse a los cambios que surgen a lo largo del tiempo, manteniendo la unidad y el bienestar colectivo. Estas son cualidades esenciales para manejar transiciones, resolver conflictos y enfrentar imprevistos como, por ejemplo, durante el cambio en las etapas de vida con el crecimiento e independencia de los hijos, al envejecimiento de los padres al que deben adaptarse. También es necesario destacar la promoción de la autonomía a través del respeto a las decisiones, evitar la sobre protección, involucrarse en las decisiones familiares, animar la planificación, incrementar gradualmente las responsabilidades, estar disponible, permitir el error, elogiar los esfuerzos, evitar comparaciones, estimular la autosuficiencia, resolución de problema y comunicación asertiva.

Tabla 3: Dinámica Familiar según dimensión estructura familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Estructura Familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuada	12	16,5
Moderada	48	68.2
Adecuada	10	15.3
Total	70	100.0

En la presente tabla se encontró los resultados sobre la dinámica familiar donde 68.2% de los niños menores de 5 años tienen moderada estructura familiar, seguida de 16.5% que es inadecuada y 15.3% adecuada; como se destaca en los resultados la estructura familiar es moderada lo que significa que adopta un modelo democrático para tomar las decisiones importantes (como mudanzas, planes familiares, etc.) las que se discuten entre todos los integrantes; los padres siguen teniendo autoridad, pero basan sus decisiones en el diálogo y el consenso.

Bramlett y Blumberg (2007) destaca que el proceso de cambio demográfico y socioeconómico que se ha producido en el mundo desde mediados del siglo XX, tanto en países desarrollados como en desarrollo, ha influido en las modalidades de formación de las familias y en la vida familiar (45). Estos cambios influyen en las relaciones al interior de las familias las que tienen efectos en el bienestar económico de sus miembros y del resto de la sociedad. En particular, la estructura familiar puede tener un profundo impacto en las experiencias de los niños y adolescentes, y en sus trayectorias de vida, afectando directamente su estado nutricional.

En Perú, la legislación es explícita al reconocer la relevancia de la estructura familiar para el bienestar de la persona y de la sociedad. La Constitución Política del Perú, en su Artículo 4º, dispone que la comunidad y el Estado “protegen a la familia y promueven el matrimonio”, reconociendo a estos últimos como “institutos naturales y fundamentales de la sociedad”. (45) En este sentido, el Código Civil, en su artículo 233, señala que la regulación jurídica de la familia "tiene por finalidad contribuir a su consolidación y fortalecimiento, en armonía con los principios y normas proclamados en la Constitución Política del Perú (46).

Es importante destacar que la estructura familiar es constituida por las personas, si estas son alteradas o vulneradas en sus cimientos, se genera un serio obstáculo para el desarrollo e identidad de sus integrantes, desde la familia la persona aprende a manifestar sus valores y principios, así como los modos de alimentarse, las preferencias o rechazos hacia determinados alimentos los que son fuertemente condicionados por el contexto familiar, durante la etapa infantil se incorporan la mayoría de hábitos, prácticas alimentaria; así como, los conocimientos nutricionales de los padres los que influyen en las decisiones alimentaria como optar por alimentos saludables y evitar los ultraprocesados, Siendo así, la estructura familiar tiene influencia significativa en la alimentación de un niño menor de 5 años porque determina factores clave como el acceso a alimentos, los hábitos alimentarios y las prácticas de cuidado, así mismo, la estructura familiar proporciona el contexto en que el niño desarrolla sus hábitos alimentarios, afectando tanto la calidad como la cantidad de los alimentos que consume para evitar la desnutrición.

Tabla 4: Dinámica Familiar según dimensión Interacción familiar de los niños/as menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Interacción Familiar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Inadecuada	15	21.2
Moderada	49	70.6
Adecuada	6	8.2
Total	70	100.0

Referente a la dinámica familiar según la dimensión interacción familiar se encontró que 70.6% tienen interacción familiar moderada, seguida 21.2% inadecuada y solo el 8.2% adecuada. Martínez M. A. (2018) refiere que la interacción familiar es la manera de convivir con los miembros de la familia, así como la comunicación, la relación y las reglas que se establecen con los integrantes del núcleo familiar, así mismo, la dinámica familiar según la dimensión de interacción familiar en niños menores de 5 años es la forma en que los miembros de la familia se relacionan entre sí, incluyendo la comunicación, los roles, la toma de decisiones y apoyo mutuo (38).

Esta interacción tiene un impacto directo en la nutrición de los niños debido a varios factores como la comunicación abierta y positiva que favorece la creación de rutinas saludables; la falta de ello puede generar confusión; los roles familiares, es crucial en la selección, preparación y provisión de alimentos; el apoyo emocional permite que los niños crezcan en un ambiente afectuoso y estable; la toma de decisiones permite una dinámica participativa y organizada para priorizar los alimentos saludables; los modelos de conducta, los niños aprenden observando el comportamiento de sus padres si estos aspectos no se cumplen hay

un impacto en la nutrición dando lugar a la desnutrición, sobre peso u obesidad, deficiencias específicas, la falta de interacción afectiva puede llevar a dietas poco variadas, aumentando el riesgo de deficiencia de micronutrientes como hierro, vitamina A o zinc.

La interacción familiar es importante para el desarrollo integral de los niños, especialmente durante los primeros años de vida. Este proceso implica la comunicación, el apoyo mutuo, la colaboración y los vínculos afectivos entre los miembros de la familia, y tiene un impacto directo en múltiples aspectos del bienestar físico, emocional, social y cognitivo del niño, además proporciona seguridad emocional, autoestima, la atención y validación de los padres refuerzan el sentido de valía personal del niño. También se puede referir que la interacción familiar es la base del desarrollo integral del niño, ya que proporciona el ambiente necesario para crecer física, emocional y socialmente. Fomentar relaciones afectivas, respetuosas y colaborativas dentro del núcleo familiar no solo mejora el bienestar inmediato del niño, sino que también contribuye a su éxito y felicidad a lo largo de la vida. En resumen, una interacción familiar saludable y funcional contribuye a garantizar una nutrición adecuada y el desarrollo integral del niño, en cambio las dinámicas disfuncionales, pueden comprometer estos aspectos esenciales.

Tabla 5: Estado Nutricional según Peso/edad de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Estado Nutricional según Peso/edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Bajo peso	14	20.0
Normal	34	48.5
Sobre peso	22	31.5
Total	70	100.0

En la presente tabla se tiene que 48.5% de niños presentaron estado nutricional normal, 31,5% sobre peso y 20% bajo peso en el indicador peso/edad. Estos resultados se pueden contrastar con la investigación de García (2020), quien obtuvo que solo 1.3% presentaba bajo peso, 9.9% de los niños tenía sobrepeso y 88.8% tuvo estado nutricional normal. Estos hallazgos indican que, probablemente los padres de familia están en constante seguimiento del crecimiento y desarrollo físico del niño, y realizando prácticas favorables de alimentación y nutrición. Así mismo, se indica, que la situación económica que presentan los padres de familia juega un rol importante, ya que ello permite brindarle al niño una variedad de alimentos que les proporcionen energía y nutrientes adecuados, además al presentar un grado de instrucción mayor, tienen los conocimientos necesarios para llevar un balance nutricional adecuado para su menor hijo.

El también encontró que 1.3% de casos tienen bajo peso, los niños después de los 2 años recuperan el peso adecuado para su edad, es decir después del periodo crítico, pero si continúan desnutridos, en la edad adulta tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónicas no transmisibles y hasta menor remuneración anual, por tal motivo se debe poner más énfasis en el cuidado durante los 1,000 primeros días de vida e instaurar intervenciones nutricionales adecuadas, incluso luego de los 2 años, ya que según lo encontrado por Crookston et. al., aún se puede mejorar su desarrollo cognitivo y escolar (39). Frente a ello,

es importantes resaltar que la desnutrición durante los primero 1000 días de vida tiene efectos irreversibles en el crecimiento y desarrollo, aumentando la susceptibilidad a enfermedades, menor rendimiento escolar, mayor riesgo de sobrepeso y desarrollar enfermedades crónicas en la vida adulta.

Tabla 6: Estado Nutricional según Talla/edad de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Estado Nutricional según Talla/edad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Talla baja	36	51.0
Talla normal	23	32.0
Talla alta	11	17.0
Total	70	100.0

En la presente tabla se obtuvo los resultados sobre el estado nutricional según la talla para la edad, donde se encontró que 51% tienen talla baja, seguida de 32% talla normal y 17.0% talla alta, estos resultados son parecidos a los reportados por Blanco V. I. (2020) quien evaluó el estado nutricional y encontró que 24.8% presentaron desnutrición crónica (Talla/edad) ante ello es necesario destacar que la desnutrición crónica (retraso del crecimiento) es un problema de salud pública que afecta a los niños menores de 5 años, se considera que los primeros años de vida del niño son críticos para su crecimiento y desarrollo debido a que los efectos de la desnutrición crónica son en gran parte irreversibles al pasar los dos años, la desnutrición crónica no solo se da por la mala alimentación, sino también por otros factores que estarían afectando la salud del menor.

Así mismo, la desnutrición crónica tiene una serie de efectos a largo plazo para los individuos y las sociedades, entre ellos se puede considerar la disminución del desarrollo cognitivo y físico, reducción de la capacidad productiva, mala salud y aumento de riesgo a enfermedades degenerativas como la diabetes. El retraso del crecimiento en la niñez es uno de los obstáculos más significativos para el desarrollo humano y afecta a unos 162 millones de niños menores de 5 años. por lo tanto, el retraso del crecimiento o talla baja para la edad se define como una estatura inferior en más de 2 desviaciones estándares típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil según la organización de la salud (OMS) (40).

También se debe resaltar que las tendencias actuales y las proyecciones indican que en el 2025 habrá 127 millones de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento, para lo cual se necesita inversiones y acciones adicionales para alcanzar la meta fijada por la Asamblea Mundial de la Salud de reducir dicha cifra a 100 millones (40).

El Estado peruano, ante la problemática de la desnutrición crónica, ha redefinido su política de combate a esta condición mediante la implementación del Programa Articulado Nutricional (PAN). Este programa se centra en tres actividades clave: reducir la incidencia de bajo peso al nacer, mejorar la alimentación y nutrición de los niños menores de 36 meses, y disminuir la morbilidad causada por infecciones respiratorias agudas (IRA) y enfermedades diarreicas agudas (EDA), en menores de 24 meses. Cabe destacar que un niño con desnutrición crónica, tiene problemas de aprendizajes en la etapa escolar, sobre peso, obesidad, enfermedades no transmisibles como hipertensión o diabetes en la vida adulta y dificultad para insertarse en el mercado laboral, además de afectar a las personas que lo padecen, la desnutrición crónica tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social.

Tabla 7: Estado Nutricional según Peso/talla de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Estado Nutricional según Peso/talla	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desnutrición aguda	10	15.0
Normal	60	85.0
Total	70	100.0

En la presente tabla se tiene que 85% de los niños menores de 5 años presentan estado nutricional normal y 15% presentan desnutrición aguda, estos resultados son superiores a los reportados por García (2020), quien encontró en su estudio que 3.3% de los niños tienen desnutrición aguda. Así mismo Grados M. (2019) concluye que cerca del 50% de niños de su estudio tienen estado nutricional inadecuado y los efectos son obesidad y sobre peso.

Estos resultados llaman la atención consideran que la incidencia de desnutrición aguda en la Región Cajamarca en niños menores de 5 años en el año 2023 fue de 1.3% (42), como se sabe, la desnutrición aguda es un indicador de desnutrición reciente causado por efecto del deterioro en la alimentación y/o de la presencia de enfermedades en el pasado reciente. También es necesario destacar que el peso y la talla son indicadores importantes para medir el estado nutricional de los niños en cuanto al crecimiento y desarrollo, para verificar si esta adelgazado o no, el que no está condicionado a la edad, pero si a la talla, para lo cual es necesario estandarizarlo para evitar errores.

Si bien los resultados resultan favorables para la mayoría de niños, existe un porcentaje significativo con desnutrición aguda lo que significaría consumo inadecuado de alimentos por desconocimiento de la madre o también puede ser causado por una enfermedad que altera la armonía entre el crecimiento y ganancia de peso y el aumento de talla. Por ello es necesario vigilar la administración de la alimentación adecuada al niño en etapa preescolar

para que le permita asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado, así como prevenir enfermedades nutricionales a corto y largo plazo.

Es importantes destacar que la desnutrición aguda, aunque en porcentaje bajo, implica estado nutricional en riesgo, el que tiene efectos devastadores sobre la vida de los niños los que son más propensos a sufrir enfermedades, tienen limitaciones para aprender en el futuro y quedan condenados a vivir en la pobreza, aunado a ello tienen otras deficiencias nutricionales como la anemia ferropénica u otro déficit vitamínico, por ello es necesario el cuidado cariñoso y sensible que integra todas las intervenciones con un enfoque holístico que es eficaz para mejorar el desarrollo infantil, considerando que este enfoque no solo incluye la alimentación y la salud, sino también protección, seguridad y las oportunidades para el aprendizaje temprano, aunado a ello, la atención receptiva y el ambiente de violencia son fundamentales para evitar el estrés, el cual afecta negativamente en el desarrollo neuronal del niño.

Tabla 8: Dinámica familiar y Estado Nutricional de los niños de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024.

Dinámica familia	Estado nutricional						Total	
	Bajo peso		Normal		Sobre peso			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec	%
Inadecuada	7	10.0	07	10.0	4	6.0	18	26.0
Moderada	17	24.0	24	34.0	7	10.0	48	68.0
Adecuada	2	3.0	02	3.0	0	00	04	06.0
Total	26	37.0	33	47.0	11	16.0	70.0	100.0

Nota: correlación rho de Spearman rho= 0.753. Sig.= 0.000

En la presente tabla se tienen los resultados de la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional del niño, se encontró que 68% tienen dinámica moderada de ellos 34% tienen estado nutricional normal, 24% bajo peso y 7% sobre peso; 26% tienen dinámica familiar inadecuada y de ellos 10% tienen estado nutricional normal y bajo peso respectivamente, y 6% de niños que tienen dinámica familiar adecuada 3% tienen estado nutricional normal y bajo peso respectivamente. Estos resultados son diferentes a los reportados por Bueloth B. C. (2019) quien encontró que 86.1% los niños de inicial tienen buena dinámica familiar y concluyen que el mayor porcentaje de familias presentan buena dinámica familiar.

Referente al estado nutricional Díaz A. S. (2019) encontró que 69.9% de niños tuvo peso normal y 12,2% sobre peso y 5.6% bajo peso, Sacaca R. Y (2019) en su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación de la dinámica familiar y estado nutricional encontró una relación positiva. Esos resultados son parecidos a los del presente estudio donde encontramos relación significativa entre las variables con un valor $P= 0.000$, que significa alta significancia, la dinámica familiar influye en el desarrollo de la personalidad de los niños desde el punto de vista del análisis del comportamiento humano. Además, es necesario

resaltar la importancia de la familia en el desarrollo de los niños y el papel fundamental que sus miembros tienen en el cuidado de su higiene, nutrición y educación (43).

Así mismo es necesario destacar que crecer en una familia disfuncional es peligroso y afecta a los niños, dejando secuelas hasta su adultez como: problemas emocionales de conducta, falta de entendimiento y comprensión, problemas de relación y adicción al alcohol y comprensión, problemas de relación y adicción al alcohol (44). La niñez es la etapa donde se corre mayor riesgo de desnutrición porque el crecimiento requiere energía y proteína, por ello es un hecho que la desnutrición afecta a los niños de familias pobres debido a que los alimentos que consumen son altos en calorías y bajos en proteínas y nutrientes. Esta situación aunada a la disfunción familia aumenta el riesgo de desnutrición y otras alteraciones de la salud, por consiguiente, es importantes extender los hallazgos del estudio a las instituciones de salud infantil para que mejoren sus intervenciones de salud general para niños menores de cinco años.

Concluyendo que existe una relación significativa entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, en 2024. Este hallazgo se respalda con una correlación de Spearman de $\rho = 0.753$ y una significancia estadística de $\text{Sig.} = 0.000$, menor al 5%, lo que indica una alta significancia. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

CONCLUSIONES

1. En relación con la dinámica familiar, se encontró que la mayoría de familias presentan un nivel moderado.
2. Respecto a las dimensiones de la dinámica familiar, se encontró que la relación familiar, la estructura familiar y la interacción familiar también se califican como moderada.
3. En cuanto al estado nutricional de los niños menores de 5 años, los indicadores Peso para la Edad (P/E) y Peso para la Talla (P/T) se encuentran dentro de rangos normales, mientras que el indicador Talla para la Edad (T/E) refleja talla baja, lo que corresponde a desnutrición crónica.
4. Se encontró relación significativa entre la dinámica familiar y el estado nutricional, con un nivel de significancia de 0.000 (< 0.05), en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2024. Esto indica que la mejora en la dinámica familiar está asociada con un mejor estado nutricional de los niños. Por lo tanto, se confirma la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Al responsable del Centro de salud Pachacútec:

1. Educación a las familias sobre capacitación en prácticas alimentarias saludables y la importancia de la interacción positiva
2. Fortalecimiento de los vínculos familiares: Promover actividades conjuntas como cocinar y comer en familia para mejorar la dinámica y fomentar hábitos saludables
3. Apoyo psicológico a las familias en conflicto o estrés, intervenciones que ayuden a mejorar la comunicación y la resolución d problemas

A las autoridades de salud locales

1. Diseñar programas comunitarios que integren el **componente familiar** en la lucha contra la desnutrición infantil.
2. Destinar recursos para capacitar agentes comunitarios en **temas de familia** y salud infantil.
3. Fomentar alianzas con instituciones educativas y sociales, fomentar el trabajo articulado para fortalecer el entorno familiar de los menores

A los futuros investigadores

1. Ampliar el estudio a otras zonas rurales o urbanas para comparar contextos.
2. Incluir otras variables como educación de los padres, ingreso familiar, acceso a servicios básicos, etc.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Minuchin Salvador (1986), Familias y terapias familiares. Primera edición y Editorial GEDISA. México.
2. Arias, Walter; castro, Rodolfo; Rivera, Renzo Y Ceballos, Karla. *Análisis Factorial exploratorio del Inventario de Integración Familiar en una muestra de trabajadores de la ciudad de Arequipa. Cienc. Psicol.* 2019, vol.13, n.2, pp.367-377. Epub 01-Dic-2019. ISSN 1688-4094. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1893>.Area (2012)
3. Jerez S. Funcionalidad Familiar y Rendimiento Académico en niños, niñas y jóvenes beneficiarios del Proyecto de Prevención del Trabajo Infantil de una Casa Acogida de la Ciudad de Ambato (tesis licenciatura). Ambato-Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2019. (Internet). Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/30103/1/FJCS-TS-305.pdf>
4. Hossain, S. (2005). Poverty, household strategies and coping with urban life: examining “livelihood framework” in Dhaka city, Bangladesh. Bangladesh e-Journal of Sociology, 2(1), 1-8.
5. Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2015), Objetivos del Milenio, Objetivos para transformar nuestro Mundo, Agenda 2030.
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. 1 de cada 5 niños menores de cinco años no crece bien debido a la desnutrición en América Latina y el Caribe, advierte UNICEF (sede Web). New York-EE. UU: UNICEF; 2019 (citado 14 de mayo de 2024). (Internet). Available from: <https://www.unicef.org/panama/comunicados-prensa/unicef-advier-te-que-1-de-cada-5-niños-y-niñas-menores-de-cinco-años-no-está>
7. Briceño Canseco María L. Diez Gabriela P. García Zavala, Influencia de la estructura y la funcionabilidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza , perspectiva de familia: vol. 4 (2019): perspectiva de familia
8. Paucar Quichua Sandra Katherine. Nivel de conocimientos de los padres sobre los nutrientes que favorecen el desarrollo cognitivo en niños, Aldeas Infantiles SOS Zárate – San Juan de Lurigancho – 2017. Tesis para obtener el Título Profesional de: Licenciado En Nutrición. Universidad Cesar Vallejo. Lima.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población menor de cinco años de edad del país sufrió desnutrición crónica en el año 2020. Lima-Perú: INEI; 2020; (Citado el 02

- de junio de 2024). (Internet). Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-121-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-del-pais-sufrio-desnutricion-cronica-en-el-ano-2020-12838/>
10. Ministerio de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS (Internet); 2021. (citado el 20 de mayo del 2024). Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilanciaalimentaria-y-nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estadonutricional-en-%20EESS>
 11. Herrera Quezada Ángel Manuel. Estado nutricional y factores familiares en preescolares del Centro de Educación Inicial José Miguel García Moreno de la ciudad de Loja (2021). Tesis previa la obtención del título de Médico General Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana Carrera de Medicina Humana.
 12. Guamialamá J, Salazar D, Portugal C, Lala K. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo, Ecuador (2020). Nutrición clínica y dietética hospitalaria (Publicación periódica en línea) (citado 10 de mayo del 2024); 40(2): (90-99 p.) Disponible en: <https://doi.org/10.12873/402guamialama>
 13. García G. Estado nutricional en pacientes menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Huacho, 2020. (Tesis para optar el grado profesional de médico cirujano): Lima: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Disponible en: 68 <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3890/Tesis.%20Geyser%20Garcia%20Martinez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Diaz Araujo Sandra, Quispe Flores Alondra, Altamirano Carbajal Gloria Ivonne, Matta Solis Eduardo Percy. Funcionalidad Familiar Y Estado Nutricional En Niños Menores De 2 Años Que Acuden A Un Centro De Salud En Lima
 15. Sacaca Ramos, Yeni Karina. Dinámica familiar y hábitos alimentarios de los niños de la I.E.I. N° 821 del distrito de Ananea, 2019. Universidad Nacional del Altiplano <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/15637>
 16. Bueloth Bocanegra Corina. Dinámica familiar en los hogares de los estudiantes de inicial y primaria del Centro de Educación Básica Especial N°00004 María Montessori, en el distrito de Nueva Cajamarca, Rioja, 2019. Facultad de Derecho y Humanidades Programa de Complementación Académica. Universidad César Vallejo
 17. Grados M. Estado nutricional en menores de 5 años que asisten al consultorio Cred del Centro de Salud Perú 3 zona del distrito SMP 2019, Lima. (Tesis de grado). Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/123456789/3223/TESIS%20Grados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllwed=y>

18. Blanco Villafuerte Luciana Patricia (Cajamarca - 2020). Estado nutricional y factores asociados a la desnutrición crónica en niños menores de tres años de edad en las provincias de San Marcos y Cajabamba en la región de Cajamarca Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Biología. Universidad Cayetano Heredia
19. Durkheim E. Parsons T. Teoría Filosófica: Funcionalismo. Editor (Ramon akal Gonzales) col manifiesto serie sociologica 71, Madrid (1978)
20. Viveros Chavarría Edison Francisco (2018) Dinámica Familiar. Rev, Educación cultura y sociedad 6 (2), 117 – 138.
21. Suarez Palacio Paula Andrea & Veléz Munera Maribel (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño, una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental::Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado, ISSN-e 2145-2776, Vol. 12, N°. 20, 2018
22. Robles., L. Eguiluz, (2003). Dinámica de la familia: Un enfoque sistémico. Editorial: Pax Mexico
23. Nardone, G., Giannotti, E. y Rocchi, R. (2003). Modelos de familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos. (B. Jordi, trad.) Barcelona: Herder. (trabajo original publicado en 2004). Disponible en: <https://study.com/academy/lesson/talcott-parsons-theories-contributions-to-sociology.html#:~:text=su%20propia%20teor%C3%ADa.-,Teor%C3%ADa%20de%20Talcott%20Parsons,la%20psicolog%C3%ADa%20y%20la%20filosof%C3%ADa>.
24. Organización Mundial de la Salud. Nutrición (Internet); 2016 (citado 10 de mayo 2024). Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
25. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y Alimentación (FAO). Seguridad alimentaria elevando los niveles de nutrición. 2021. Washington D.C.
26. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado Nutricional de Niños y Gestantes que acceden a Establecimientos de Salud. Informe Gerencial (Internet). Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud; 2020. (citado el 20 de mayo 2024). Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/informes/2019/informe_gerencial_sien_his_2020.pdf.

27. Ochoa-Díaz-López H, García-Parra E, Flores-Guillén E, García-Miranda R, Solís-Hernández R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). *Nutrición Hospitalaria* (Publicación periódica en línea) 2017 (citado 20 de setiembre del 2024); 34(4): [1 - 7 p.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n4/10_original.pdf
28. Organización Mundial de la Salud. Índice de Masa Corporal (IMC). Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/calculadoras-nutricion/imc.html>
29. OMS. (2021). Perímetro Cefálico para la edad Niños. Patrones de crecimiento infantil de la OMS. Puntuación Z Nacimiento a 5 años. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (consultado 30 de diciembre 2024).
30. Saaka et. al. (2022). Indicadores de alimentación complementaria de la OMS con el estado nutricional de los niños de 6 a 23 meses en las zonas rurales del norte de Ghana. *Africa*.
31. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años (Internet). Lima: MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;2017. (citado 20 de mayo del 2024). Disponible en:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.Pdf>
32. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país (Internet). Lima: MINSA, Instituto Nacional de Salud; 2016. (citado 22 de setiembre 2024). Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
33. Silvia V, Hodgson MI, Le Roy C. Evaluación nutricional en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría. *RevChilPediatr*2016;87(5):359-365.
34. Minuchin, & Nichols, M. (2007) *Assesing Families and couples: From Symptom to System*. Recuperado de
[http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205470122 .pdf](http://www.pearsonhighered.com/assets/hip/us/hip_us_pearsonhighered/samplechapter/0205470122.pdf)
34. Organización Mundial de la salud (2024). Metas mundiales de nutrición 2025: Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Disponible en:

<https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3#cms>

35. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS), 10(18), 92–95. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
36. Pérez Toribio Cecilia Daisy (2021) Dinámica Familiar durante la Pandemia Covid 19 en los Pobladores de la Villa, Irrigación Santa Rosa – Sayán, 2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Facultad de Ciencias Sociales. para optar el Título Profesional de Licenciado en Trabajo Social. Huacho – Perú.
37. Principios de la Ética de la Investigación y su aplicación. REV MED HONDUR, Vol. 80, No. 2, 2012. Disponible e: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2012/pdf/Vol80-2-2012-9.pdf>.
38. Martínez Morales Adriana (2018). La dinámica familiar Instituto Universitario Carl Rogers Puebla, México.
39. Crookston BT, Schott W, Cueto S, Dearden K, Engle P, Geordiadis A, et al. Postinfancy growth, schooling, and cognitive achievement: young lives. Am J Clin Nutr 2013; 98: 1555-63
40. Organización de las Naciones Unidas (OMS) (2024). 77.^a Asamblea Mundial de la Salud – Actualización diaria: 28 de mayo de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/28-05-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--28-may-2024>
41. MINSA. (2023). Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). Estado Nutricional de Niños menores de cinco años que acceden a Establecimientos de Salud <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5209893/Informe%20Gerencial%20SIEN-HIS%20Ni%C3%B1os%20Primer%20Semestre%202023.pdf>
42. Diario Oficial El Peruano. Constitución Política del Perú. Art. 4, Estado y comunidad protegen a la familia. 1993.
43. Cecilia M, López A, Estrada A. Estado nutricional de niños de Antioquia, Colombia, según dos sistemas de referencia. Revista Panamericana de Salud Pública [Publicación periódica en línea]. 2009. (citado 20 de mayo del 2024); 25(3): 71 (196 - 203 p.) Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2009.v25n3/196-203/>
44. Ministerio de Salud. Alimentación saludable (Internet); 2021. (citado 25 de mayo del 2024). Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/ninos-y-ninas/valoracionnutricional>.

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:, he sido informada/o sobre el contenido del cuestionario por lo que a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el estudio de investigación titulado: “Dinámica Familiar y Estado Nutricional de los niños/as menores de 5 años del Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca. 2024”, habiendo sido informada/o de los objetivos y teniendo confianza plena de que la información que se obtenga será solo y exclusivamente para fines del estudio en mención, además confío en que el investigador utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad. Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos para el tema de investigación, y procederé a responder los cuestionarios en forma voluntaria.

FIRMA DE LA PARTICIPANTE

N° DNI:

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA DINÁMICA FAMILIAR

Autora: Pérez (2021)

Finalidad del instrumento:

El presente cuestionario permitirá recolectar información sobre la Dinámica Familiar y estado nutricional en niños menores de 5 años, para lo cual le solicito marcar la respuesta que usted considere conveniente marcando con X.

Siempre (5), Casi siempre (4) Algunas veces (3), Casi nunca (2) y nunca (1)

N°	Dimensión	ÍTEMS	5	4	3	2	1
1	Relación familiar	1. Mi familia tiene una buena relación entre sus miembros.					
		2. Nos apoyamos cuando realizamos actividades juntas.					
		3. En nuestra familia tenemos comunicación positiva a la hora de relacionarse.					
		4. Los miembros de la familia ante una necesidad actúan respondiendo en forma colaborativa					
2	Estructura familia	5. Ante cualquier actividad familiar el jefe de familia consulta a los miembros e integrantes					
		6. Las decisiones se toman en forma conveniente ante una situación negativa que afecte a la familia					
		7. Los roles familiares son adecuados a cada miembro o integrante					
		8. Ante una situación que afecte a la familia los miembros cumplen con su papel designado					
3	Interacción familia	9. Tenemos la capacidad de colaborar para lograr un objetivo en común					
		10. Todos los miembros de la familia se sientan respetados, realizados y felices.					
		11. Se realiza comentarios malintencionados sobre un problema específico en nuestra familia.					
		12. Los conflictos familiares que se dan en el seno de la familia están cargados de tensión					

ANEXO 3

FICHA DE REGISTRO DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA. 2024.

I. Información general

Institución: Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca

Código de identificación: _____

Edad del niño/a: _____

Fecha: _____

--

N°	Edad	Sexo		Peso	Talla	P/E	T/E	P/T	Diagnóstico
	(años)	M	F	Kg.	Cm.				Nutricional
1	3		X	12					
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

ANEXO 4

Confiabilidad del instrumento

Se realizó la prueba piloto en 15 pacientes con similares características, de la población en estudio. Se aplicó la prueba piloto correspondiente con la finalidad de dar confiabilidad al cuestionario sobre dinámica familiar (12 ítems), después de procesar los resultados se obtuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach de valor= 0.758 el cual puede considerarse como bueno, en consecuencia, el instrumento es confiable.

Alfa de Cronbach	Nº elementos
0,768	15



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

5. NOMBRE DEL JUEZ	Gladys Sagástegui Zárate
6. PROFESIÓN	Enfermera
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	M. Cs. En Salud
ESPECIALIDAD	Salud Pública
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Dinámica Familiar y estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: **Bach. Junior Velites Rumay Chilón**

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec de Cajamarca. 2024.
---	---

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue la Escala sobre dinámica familiar elaborada por Pérez T. C. (2021), en bases a la teoría estructural sistémica de familia del autor Minuchin (1983). Está integrada por 12 ítems que corresponde a las dimensiones de organización, estructura e interacción y validado por especialistas (35).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia ítema		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III											
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒ X APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES ☐ NO APLICABLE ☐

Fecha:
12/08/2023

Firma:

Gladys Sagástegui Zárate

E mail:

gsagastegui@unc.edu.pe

Teléfono:

978296799



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Flor Violeta Rafael Saldaña
2. PROFESIÓN	Enfermera
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	M. Cs. en Enfermería
ESPECIALIDAD	Educación
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Dinámica Familiar y estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: **Bach. Junior Vélites Rumay Chilón**

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec de Cajamarca. 2024.
---	---

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue la Escala sobre dinámica familiar elaborada por Pérez T. C. (2021), en bases a la teoría estructural sistémica de familia del autor Minuchin (1983). Está integrada por 12 ítems que corresponde a las dimensiones de organización, estructura e interacción y validado por especialistas (35).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III											

Aspectos Generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒ X APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES ☐ NO APLICABLE ☐

Fecha:
12/08/2023

Firma:

E mail:
frfael@unc.edu.pe

Teléfono:
976673253

Elaborado por Corral Y (2009)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POS GRADO
MAESTRIA EN CIENCIAS

CARTILLA DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de matriz de consistencia de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Flor Violeta Rafel Saldaña
2. PROFESIÓN	Enfermera
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	M. Cs. en Enfermería
ESPECIALIDAD	Educación
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	35 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Dinámica Familiar y estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec, Cajamarca, 2024.

4. NOMBRE DEL TESISISTA: **Bach. Junior Vélites Rumay Chilón**

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Pachacutec de Cajamarca. 2024.
---	---

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO:

El instrumento que se utilizó fue la Escala sobre dinámica familiar elaborada por Pérez T. C. (2021), en bases a la teoría estructural sistémica de familia del autor Minuchin (1983). Está integrada por 12 ítems que corresponde a las dimensiones de organización, estructura e interacción y validado por especialistas (35).

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1											*****
2											
3											
4											
5											
6											
7											
III											
Aspectos Generales									Sí	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		

JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:

APLICABLE ☒ APLICABLE ATENDIENDO LAS OBSERVACIONES ☐ NO APLICABLE ☐

Fecha:
12/08/2023

Firma:

E mail:
frafael@unc.edu.pe

Teléfono:
976673253

ANEXO 5

Contrastación de la hipótesis de investigación

a. Formulación de hipótesis

HA: Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud, Pachacútec, Cajamarca. 2024.

Ho: No Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud, Pachacútec, Cajamarca. 2024.

b. Nivel de significación

Nivel de significación 0.05 o 5%

c. Estadístico de prueba

Se usa inferencia no paramétrica con el coeficiente de correlación rho de Spearman pues las mediciones no siguen una distribución normal

Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

X/Y	Rho de Spearman	Estado Nutricional
Dinámica Familiar	Coeficiente de correlación	0,753
	Sig.	0.000

Nota El tamaño de muestra es 70.

Prueba T(n-2) para correlación:

$$T'_{(n-2)} = \frac{r - 0}{\sqrt{\frac{1 - r^2}{n - 2}}}$$

r=0.753

(ver tabla 10)

a) Evaluar valor p o Sig. para la decisión

Sig.= $P(T(n-2) > T'(n-2)) = 0.000$. Menor a 0.05 se rechaza H_0 .

b) Decisión

Existe relación entre la dinámica familiar y el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de salud Pachacutec, Cajamarca. 2024; con una significación del 5%.

Junior Velites Rumay Chilon

DINÁMICA FAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE ...

 My Files My Files Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:472668093

Fecha de entrega

8 jul 2025, 10:38 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 jul 2025, 6:22 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

Junior Velites Rumay Chilon.pdf

Tamaño de archivo

1.5 MB

82 Páginas

18.384 Palabras

99.163 Caracteres

14% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
2	Internet	revistas.udh.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	uncedu on 2024-12-17	<1%
6	Trabajos entregados	SEPI Grupo Exsusa on 2023-08-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17	<1%
8	Internet	redliclibros.com	<1%
9	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-07	<1%
10	Internet	repositorio.undac.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.ucp.edu.pe:8080	<1%