



ARTÍCULO ORIGINAL

Funcionalidad familiar y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de una zona rural de Huánuco, Perú

Osorio-Rumi Shirley Angela^{1,a} 

¹ Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco, Perú.

^a Bachiller en Enfermería.

Palabras clave:

estructura familiar; enfermeras de familia; medicina familiar y comunitaria; desnutrición; desnutrición aguda severa; trastornos de la nutrición del niño; nutrición del niño (fuente: DeCS-BIREME).

RESUMEN

Objetivo. Determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el estado nutricional en niños de 1 a 5 años en una zona rural de Huánuco (Perú) en el 2023. **Métodos.** El estudio fue observacional, transversal, prospectivo y analítico; de nivel explicativo. La muestra estuvo conformada por la población censal, de 106 jefes de familia con su hijo menor, de 1 a 5 años. Para medir la funcionalidad familiar se utilizó la Escala APGAR Familiar y para medir el estado nutricional se utilizó la ficha antropométrica. Se aplicó la prueba Fisher para la contrastación de hipótesis. **Resultados.** La mayoría de los participantes percibieron una funcionalidad familiar del 86,8 % (92), seguidos de los que representaban una disfuncionalidad familiar del 13,2 % (14). Se apreció además que la mayoría de los niños tenía una talla para su edad adecuada 47,2 % (50), el peso para la edad presentaba valores normales 66,0 % (70) y el peso para la talla se encontró también con valores normales en un 68,9 % (73). **Conclusiones.** La funcionalidad familiar influye en el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años en una zona rural de Huánuco, al 2023.

Family functionality and nutritional status in children aged 1 to 5 years in a rural area of Huánuco, Peru

Keywords:



family structure; family nurses; family and community medicine; malnutrition; severe acute malnutrition; child nutrition disorders; child nutrition (source: MeSH-NLM).

ABSTRACT

Objective. To determine the influence of family functionality on the nutritional status of children aged 1 to 5 years in a rural area of Huánuco (Peru) in 2023. **Methods.** The study was observational, cross-sectional, prospective, and analytical, with an explanatory level. The sample consisted of the census population, made up of 106 heads of families with their youngest child, aged 1 to 5 years. The Family APGAR Scale was used to measure family functionality, and the anthropometric chart was used to measure nutritional status. Fisher's test was applied for hypothesis testing. **Results.** The majority of participants perceived a family functionality of 86.8% (92), followed by those representing family dysfunctionality of 13.2% (14). It was also observed that most had an appropriate height for their age 47.2% (50), normal weight for age values 66.0% (70), and normal weight for height values in 68.9% (73). **Conclusions.** Family functionality influences the nutritional status of children aged 1 to 5 years in a rural area of Huánuco, in 2023.

Citar como: Osorio-Rumi SA. Funcionalidad familiar y estado nutricional en niños de 1 a 5 años de una zona rural de Huánuco, Perú. Rev Peru Cienc Salud. 2024;6(2):104-12. doi: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.456>

Correspondencia:

 Osorio-Rumi Shirley Angela
 202010389@udh.edu.pe



INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) considera al estado nutricional como la situación de salud de la persona como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida ⁽¹⁾. El estado nutricional se refiere a la situación de salud y bienestar que genera la nutrición en una persona o grupo, por lo que es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria ⁽²⁾. La disfuncionalidad familiar se refiere a la situación en la que una familia no cumple con sus funciones básicas, creando condiciones de vida anormales para sus miembros, especialmente para los niños ^(3,4).

La influencia de la familia en el desarrollo de la personalidad de los niños es un hecho bien conocido y estudiado desde el punto de vista del análisis del comportamiento humano. Además, es necesario resaltar la importancia de la familia en el pleno desarrollo de los niños y el papel fundamental que sus miembros tienen en el cuidado de su higiene, nutrición y educación ^(5,6). Crecer en una familia disfuncional puede ser peligroso y afectar a los niños, dejando marcas hasta su adultez, como: problemas emocionales, problemas de conducta, falta de entendimiento y comprensión, problemas de relación y adicción al alcohol ^(7,8). La niñez es la etapa donde se corre mayor riesgo de desnutrición porque el crecimiento requiere energía y proteínas. Es un hecho que la desnutrición afecta a los niños de familias pobres de países en desarrollo debido a los alimentos que consumen ^(9,10).

En Ecuador, un estudio de Pérez et al. ⁽¹¹⁾, en el 2022, encontró predominio del estado nutricional normal en los menores de edad y las familias funcionales 57 %. La funcionalidad familiar se asocia significativamente con el grupo etario y el estado nutricional atendiendo a la talla/edad. Así mismo, en el 2024, en Lima (Perú), Cerna ⁽¹²⁾ encontró relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. Así mismo, en Huánuco (Perú), en el 2022, Ruiz et al. ⁽¹³⁾ hallaron una gran proporción de niños con anemia que tuvieron un diagnóstico nutricional normal 63,9 % (62), mientras que el 59,8 % (58) tuvo anemia moderada. Igualmente, en Lima, en el 2021 Díaz et al. ⁽¹³⁾ evidenciaron respecto a la funcionalidad familiar que el 40,7 % tenían buena función familiar, el 26 % disfunción familiar leve, el 21,1 % disfunción familiar moderada y el 12,2 % disfunción familiar severa.

Esta investigación se justifica, por consiguiente, porque la disfuncionalidad familiar es una condición que aumenta el riesgo de desnutrición severa y otras alteraciones de la salud; por consiguiente, es importante extender los hallazgos del estudio a la

salud infantil y las intervenciones de salud general para niños menores de cinco años.

Por lo expuesto, el objetivo del estudio fue determinar la influencia de la funcionalidad familiar en el estado nutricional en niños de 1 a 5 años en una zona rural de Huánuco, Perú, al 2023.

MÉTODOS

Tipo y área de estudio

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, transversal, prospectivo y analítico, además de nivel explicativo; se llevó a cabo en una zona rural de Huánuco (Perú), específicamente en el centro poblado de Malconga, distrito de Amarilis, en la Región de Huánuco el periodo 2023.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 2 unidades de estudio y constituida por 106 jefes de familia y niños de 1 a 5 años, residentes del centro poblado de Malconga, según los datos proporcionados por el centro de salud de Malconga. Fueron incluidas las familias cuyos niños no estaban enfermos, niños que se encontraron con sus padres, quienes aceptaron firmar el consentimiento informado. La muestra estuvo conformada por la población censal y el tipo de muestreo fue no probabilístico por conglomerados.

Variable e instrumentos de recolección de datos

La variable "funcionalidad familiar" fue medida con la Escala APGAR Familiar; un instrumento elaborado por Olson (10), el cual fue modificado de acuerdo a la realidad del contexto en estudio. La escala estuvo constituida por 15 preguntas clasificadas en cinco dimensiones: "cohesión familiar" con tres reactivos, "armonía familiar" con tres reactivos, "comunicación" con tres reactivos, "afectividad" con tres reactivos y, por último, "roles" con tres reactivos; en todos los casos, con opciones para marco de nunca, a veces y siempre.

La variable "estado nutricional" fue medida con una ficha de valoración antropométrica para niños de 1 a 5 años según criterios de MINSA: desviación estándar ($> + 3$, $> + 2$, $+ 2$ a $- 2$, $< - 2$ a $- 3$, $< - 3$), peso para la edad (sobrepeso, normal, desnutrición), peso para talla (obesidad, sobrepeso, normal, desnutrición aguda, desnutrición severa), talla para la edad (alto, normal, talla baja).

Adicionalmente, se aplicó el cuestionario de características generales, el cual fue autoelaborado y estuvo constituido por 19 preguntas clasificadas en seis dimensiones: características demográficas con tres reactivos (edad, género y procedencia), características sociales con cuatro reactivos (estado civil,

religión, grado de instrucción e ingreso económico), características familiares con dos reactivos (relaciones familiares y tipo de familia), características del estado de salud con tres reactivos (diagnóstico de la enfermedad, sintomatología, seguro de salud), características laborales con un reactivo (horas de trabajo) y, por último, datos informativos con un reactivo (accidente de tránsito).

Técnicas y procedimientos de la recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta presencial. La recolección de datos se realizó en el domicilio de cada uno de los participantes, donde se procedió a la firma del consentimiento informado y se tomó las medidas antropométricas del niño mientras la madre respondía las preguntas del cuestionario de características generales y la Escala APGAR Familiar. En todo momento se trató con respeto y cuidado a la madre, al padre o al niño.

Para medir la antropometría en el niño se utilizó una balanza marca Lice Lake y un infantómetro de madera, proporcionados por el centro de salud Malcongá – Huánuco. Siguiendo las técnicas antropométricas establecidas por el MINSA se realizó la medición del peso: se verificó la ubicación y condiciones de la balanza, se solicitó el retiro de los zapatos y el exceso de ropa, se ayudó al niño a subir a la balanza y posicionar sus pies juntos y los brazos a los lados, y se registró el peso que marcó la balanza. Y para la medición de la talla: se colocó el tallímetro contra una pared plana, se ayudó al retiro de objetos del cabello, se tuvo en cuenta que los pies del niño estén juntos y los talones tocando la pared con la espalda recta, y se registró la altura del niño.

Análisis de datos

Los datos recolectados se organizaron en tablas académicas estilo Vancouver, mostrando las frecuencias y porcentajes correspondientes. En relación a la edad, altura y peso, se incluyeron medidas como la media, la mediana, la moda, la desviación estándar, la varianza, así como los valores mínimo y máximo. Para demostrar la influencia de las variables, estas fueron contrastadas mediante un análisis estadístico de tipo bivariado a través de la prueba estadística Fisher; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor $p \leq 0,05$. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS versión 16.

Aspectos éticos

Se tuvo en consideración los principios de ética y deontología de la Universidad de Huánuco (Perú), tales como: beneficencia, no maleficencia, justicia y veracidad. También se tuvo en cuenta las conductas responsables en investigación como evitar el plagio.

RESULTADOS

De acuerdo con la recolección de datos, se apreció que el género del jefe de familia que más prevaleció fue el femenino 95,3 % (101); respecto al estado civil, la mayor proporción fueron convivientes 56,6 % (60); según el grado de escolaridad, prevaleció las personas sin estudios 56,2 % (53); respecto a la percepción de la relación familiar, la mayoría evidenció el nivel bueno 92,5 % (98) (ver Tabla 1).

Tabla 1. Representación de las características generales de las familias en estudio

Características generales	n = 106	
	fi	%
Sexo jefe de familia		
Masculino	5	4,7
Femenino	101	95,3
Sexo del niño		
Masculino	52	49,1
Femenino	54	50,9
Estado civil		
Soltero (a)	38	35,8
Conviviente	60	56,6
Casado (a)	5	4,7
Separado (a)	3	2,9
Religión		
Católico (a)	65	61,3
Cristiano (a)	24	22,6
Evangélico (a)	15	12,7
Otros	2	1,9
Grado de escolaridad		
Sin estudios	53	56,2
Primaria incompleta	17	13,9
Primaria completa	18	17,0
Secundaria incompleta	5	5,9
Secundaria completa	13	7,0
Percepción de la relación familiar		
Buena	98	92,5
Regular	6	5,7
Deficiente	2	1,8
Tipo de familia		
Familia nuclear	61	57,5
Familia extendida	44	41,6
Familia reconstituida	1	0,9
Datos informativos		
	Media (moda - mediana)	DE* (mínimo - máximo)
Del jefe de familia		
Edad	31,55 (35 - 31,00)	7,289 (17 - 59)
Número de hijos	2,14 (1 - 2,00)	1,261 (1 - 6)
Del niño		
Edad	2,63 (1 - 2,00)	1,382 (1 - 5)
Peso en kg	12,834 (9,0 - 13,000)	4,0909 (6,0 - 25,0)
Talla en cm	89,187 (87,0 - 87,000)	13,4000 (42,0 - 126,5)

*DE: desviación estándar

Continuando con los resultados, la muestra en estudio evidenció que en la familia todos siempre toman decisiones importantes 83 % (88); cuando un integrante de la familia tiene problemas los demás lo ayudan 79,2 % (84); siempre se aceptan las virtudes y defectos de los miembros de la familia 76,4 % (81) (ver Tabla 2).

En lo que respecta a la funcionalidad familiar global, se encontró que la mayoría percibieron funcionalidad familiar, con un 86,8 % (92), seguido de los que representaban una disfuncionalidad familiar, con un 13,2 % (14). De acuerdo con sus dimensiones, encontramos: respecto a la dimensión "cohesión familiar" se evidenció que la mayoría percibe una funcionalidad familiar, con un 86,8% (92); según la dimensión "armonía familiar" prevaleció la funcionalidad familiar, con un 70,8 % (75); según la dimensión "comunicación" percibieron una funcionalidad familiar, con un 68,9 % (73); según la dimensión "afectividad" la mayoría presentó una funcionalidad familiar, con un 85,8 % (91); según la dimensión "roles" se percibió una funcionalidad familiar , con un 84,9 % (90) (ver Tabla 3).

Tabla 2. Ítems de la variable “funcionalidad familiar” de la muestra de estudio

Funcionalidad familiar	n = 106					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Dimensión “cohesión familiar”						
En su familia toman decisiones para cosas importantes entre todos los miembros.	3	2,8	15	14,2	88	83,0
Cuando un integrante de la familia tiene un problema, los demás le ayudan	3	2,8	19	17,9	84	79,2
Se acepta las virtudes y defectos de todos los miembros de la familia.	2	1,9	23	21,7	81	76,4
Dimensión “armonía familiar”						
En su casa predomina la armonía.	1	0,9	29	27,4	76	71,7
Como familia se respetan los interés y necesidades de cada uno de sus integrantes.	5	4,7	42	39,6	59	55,7
Todos los miembros de la familia están obligados a participar en las costumbres y tradiciones.	121	11,3	43	40,6	51	48,1
Dimensión “comunicación”						
Nos expresamos de forma clara y directa ante un problema.	2	1,9	30	28,3	74	69,8
Podemos conversar diversos temas sin temor.	0	0,0	29	27,4	77	72,6
Cuando existe una situación difícil, todos los miembros de la familia se juntan y conversan para solucionarlo.	2	1,9	23	21,7	81	76,4
Dimensión “afectividad”						
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.	1	0,9	19	17,9	86	81,1
Existe demostración de cariño mediante abrazos o besos.	1	0,9	19	17,9	86	81,1
Existe demostración de cariño entre todos.	2	1,9	22	20,8	82	77,4
Dimensión “roles”						
En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades.	2	1,9	21	19,8	83	78,3
Se distribuyen las tareas del hogar de forma que nadie esté sobrecargado.	2	1,9	20	18,9	84	79,2
Se respeta la manera de pensar de todos los miembros de la familia.	1	0,9	22	20,8	83	78,3

Tabla 3. Representación de la funcionalidad familiar según dimensiones de las familias en estudio

Funcionalidad familiar por dimensiones	n = 106	
	fi	%
Funcionalidad “familiar global”		
Disfuncionalidad familiar	14	13,2
Funcionalidad familiar	92	86,8
Dimensión “cohesión familiar”		
Disfuncionalidad familiar	14	13,2
Funcionalidad familiar	92	86,8
Dimensión “armonía familiar”		
Disfuncionalidad familiar	31	29,2
Funcionalidad familiar	75	70,8
Dimensión “comunicación”		
Disfuncionalidad familiar	33	31,1
Funcionalidad familiar	73	68,9
Dimensión “afectividad”		
Disfuncionalidad familiar	15	14,2
Funcionalidad familiar	91	85,8
Dimensión “roles”		
Disfuncionalidad familiar	16	15,1
Funcionalidad familiar	90	84,9

En el estado nutricional del niño, se apreció que la mayoría tenía una talla adecuada para la edad, con un 47,2 % (50); el peso para la edad presentó valores normales, con un 66 % (70); y el peso para la talla arrojó valores normales, con un 68,9% (73) (ver Tabla 4).

Tabla 4. Estado nutricional de la muestra en estudio

Estado nutricional	n = 106	
	fi	%
Talla para la edad		
Baja severa	17	16,0
Baja	23	21,7
Normal	50	47,2
Alta	16	15,1
Peso para la edad		
Desnutrición	20	18,9
Normal	70	66,0
Sobrepeso	16	15,1
Peso para la talla		
Desnutrición severa	10	9,4
Desnutrición	7	6,6
Normal	73	68,9
Sobrepeso	11	10,4
Obesidad	5	4,7

Respecto a la influencia de la funcionalidad familiar en el estado nutricional de los niños de 1 a 5 años, se utilizó el estadístico de prueba de Fisher, a través del cual se pudo evidenciar que no existió influencia significativa entre el peso para la edad y la funcionalidad familiar, con un $p = 0,069$; de la misma manera, no se evidenció influencia significativa entre el peso para la talla de los niños menores de 1 a 5 años y la funcionalidad familiar, con un $p = 0,837$; y para el caso de la talla para la edad con la funcionalidad familiar se obtuvo un valor de $p = 0,773$, lo que indica que la funcionalidad familiar no influye en el estado nutricional (ver Tabla 5).

Tabla 5. Análisis inferencial de los resultados obtenidos de la muestra en estudio

Estado nutricional	Funcionalidad familiar				Fisher <i>p</i> - valor
	Disfuncionalidad		Funcionalidad		
	fi	%	fi	%	
Talla para la edad					
Talla alta	4	3,8	12	11,3	0,773
Normal	8	7,5	42	39,6	
Talla baja	4	3,8	19	17,9	
Talla baja severa	2	1,9	15	14,2	
Peso para la edad					
Sobrepeso	6	5,7	10	9,4	0,069
Normal	9	8,5	61	57,5	
Desnutrición	3	2,8	17	16,0	
Peso para la talla					
Obesidad	0	0,0	5	4,7	0,837
Sobrepeso	3	2,8	8	7,5	
Normal	13	12,3	60	56,6	
Desnutrición	1	0,9	6	5,7	
Desnutrición severa	1	0,9	9	8,5	

Tabla 6. Estado nutricional del lactante y características generales del jefe de familia

Características generales	Estado nutricional																										
	Talla para la edad						Peso para la talla						Fisher p – valor						Fisher p – valor								
	Talla alta		Normal		Talla baja		Talla baja severa		Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición		Desnutrición severa		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Fisher p – valor		
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	
Sexo																											
Masculino		2	1,9	2	1,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	2	1,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	2	1,9	2	1,9	2	1,9	0,172	0,142
Femenino		14	13,2	48	45,3	23	21,7	16	15,1	4	4,8	10	9,4	71	67,0	7	6,6	9	8,5	68	64,2	14	13,2				
Estado civil																											
Soltero		8	7,5	15	14,2	6	5,7	9	6,1		0	0,0	1	0,9	27	25,5	6	5,7	4	3,8							
Conviviente		6	5,7	31	29,2	17	16,0	6	5,7	0,154	3	2,8	9	8,5	41	38,7	1	0,9	6	5,7	0,020						
Casado		1	0,9	3	2,8	0	0,0	1	0,9		2	1,9	0	0,0	3	2,8	0	0,0	0	0,0							
Separado		1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	0,9		0	0,0	1	0,9	2	1,9	0	0,0	0	0,0							
Religión																											
Católico		9	8,5	32	30,2	12	11,3	12	11,3		3	2,8	9	8,5	43	40,6	5	4,7	5	4,7							
Cristiano		2	1,9	14	13,2	7	6,6	1	0,9	0,121	1	0,9	1	0,9	19	17,9	1	0,9	2	1,9	0,556						
Evangélico		4	3,8	4	3,8	4	3,8	3	2,8		1	0,9	1	0,9	10	9,4	0	0,0	3	2,8							
Otros		1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9		0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9	0	0,0							
Grado de escolaridad																											
Sin estudio		8	7,5	28	26,4	8	7,5	9	8,5		2	1,9	4	3,8	39	36,8	5	4,7	3	2,8							
Primaria incompleta		3	2,8	8	7,5	6	5,7	0	0,0		1	0,9	3	2,8	12	11,3	0	0,0	1	0,9							
Primaria completa		1	0,9	6	5,7	7	6,6	4	3,8	0,247	0	0,0	3	2,8	8	7,5	2	1,9	5	4,7	0,165						
Secundaria incompleta		1	0,9	2	1,9	1	0,9	1	0,9		0	0,0	1	0,9	4	3,8	0	0,0	0	0,0							
Secundaria completa		3	2,8	6	5,7	1	0,9	3	2,8		2	1,9	0	0,0	10	9,4	0	0,0	1	0,9							
Percepción de la relación familiar																											
Buena		14	13,2	45	42,5	23	21,7	16	15,1		5	4,7	10	9,4	66	62,3	7	6,6	10	9,4							
Regular		1	0,9	4	3,8	0	0,0	1	0,9	0,621	0	0,0	1	0,9	5	4,7	0	0,0	0	0,0	1,000						
Deficiente		1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	2	1,9	0	0,0	0	0,0							
Tipo de familia																											
Nuclear		13	12,3	29	27,4	10	9,4	9	8,5		4	3,8	6	5,7	39	36,8	6	5,7	6	5,7							
Extendida		3	2,8	20	18,9	13	12,3	8	7,5	0,206	1	0,9	5	4,7	33	31,1	1	0,9	4	3,8	0,031						
Reconstituida		0	0,2	1	0,9	0	0,0	0	0,0		0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0							

Respecto a la influencia de las características generales en el estado nutricional de la muestra en estudio, a través de la prueba de Fisher se evidenció que el estado civil del jefe de familia influye en el peso para la talla del niño de 1 a 5 ($p = 0,020$); de la misma manera, se evidencia que el tipo de familia influye en el peso para la talla de los niños menores de 1 a 5 años ($p = 0,031$) (ver Tabla 6).

DISCUSIÓN

En un primer momento se halló que el estado civil del jefe de familia influye significativamente en el estado nutricional del niño de 1 a 5 años según la talla para la edad. Estos hallazgos son respaldados por el modelo de funcionamiento familiar de Olson⁽¹⁰⁾ y la teoría general de enfermería de Dorotea Orem⁽¹⁵⁾.

Así mismo, existe autores que obtuvieron resultados similares; por ejemplo, Paz et al.⁽¹⁶⁾ encontraron que el 68,9 % de las madres estaban casadas; el 60,5 % de las madres eran amas de casa; de entre estos niños, el 29,4 % tenían sobrepeso; y concluyó que existe relación significativa entre la crianza parental y el estado nutricional. Resultados similares encontraron en el 2023 Saldaña et al.⁽¹⁷⁾, quienes hallaron que el 44,9 % de los niños que presentaban un estado nutricional adecuado tenían una familia donde sus padres estaban casados.

Resultados similares halló Mercedes⁽¹⁸⁾ en el 2022, quien encontró que el estado nutricional de los niños se encuentra adecuado para su edad, respecto a sus madres en su estado civil evidenciaron que el 20 % eran solteras y el 70 % convivientes, concluyendo que el tipo de familia influye en el estado nutricional. El estudio de Moreno et al.⁽¹⁹⁾, evidenció que, de los niños que presentaban un estado nutricional inadecuado, el 85 % de sus madres eran solteras y presentaban obesidad o sobrepeso. Igualmente, Miranda⁽²⁰⁾ reportó en el 2019 que los factores de riesgos predominantes para que un niño tenga desnutrición son: madre sin pareja, falta de instrucción de las madres, cuando 5 o más miembros de la familia se alimentan de la misma olla, consumo de alcohol de los miembros del hogar, desestructuración familiar y disfuncionalidad del hogar.

En un segundo momento se halló que el tipo de familia influye significativamente en el estado nutricional del niño de 1 a 5 años según talla para edad. En la misma línea, en el 2020 Escandón⁽²¹⁾ encontró que el 79,9 % de los niños que presentaba desnutrición solo vivían con su madre y no tenían la imagen paterna en la familia. El estudio de Troncoso y Soto⁽²²⁾ halló que el 96,5 % de los niños que presentaron una talla para la edad con desnutrición

tenían familias monoparentales; lo que podría explicarse por el hecho de que los niños viven en los estratos socioeconómicos bajos.

Así mismo, un estudio realizado por Tapia⁽²³⁾ evidenció que la mayoría de niños que se encontraban con un estado nutricional normal, su tipo de familia era nuclear y funcional, donde el jefe de familia principal era el padre.

Adicionalmente, López⁽²⁴⁾, en Ecuador, en el 2022, halló que el 15,6 % de los pacientes pediátricos tenía una familia con alto o moderado nivel de disfunción familiar. Igualmente, en Lima (Perú), en el 2021, Huamani et al.⁽²⁵⁾ informaron que el 40,7 % de los niños tenían buena función familiar, que el 26 % tenía disfunción familiar leve, el 21,1 % disfunción familiar moderada y el 12,2 disfunción familiar severa. En el 2021, Díaz et al.⁽²⁶⁾ hallaron que la disfuncionalidad familiar se relaciona con el estado nutricional en los niños menores de 2 años ($p = 0,00$).

Por otro lado, en el 2016, Castillo et al.⁽²⁷⁾ encontraron la existencia de diversos factores, como el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva y el uso inadecuado de los alimentos que deterioran el peso y la talla de los bebés. Además, en el estudio realizado en el 2018 por Gordillo⁽²⁸⁾ se halló que existe una repercusión en el estado nutricional debido a la disfuncionalidad familiar en un 15,6 %. Así mismo, Ramírez⁽²⁹⁾ informa que la disfuncionalidad familiar es un factor que está asociado a la desnutrición de los niños atendidos en el Hospital Nacional Hermilio Valdizán. Con el mismo enfoque, en el 2020 Delgado⁽³⁰⁾ halló que la disfuncionalidad familiar es un factor que predispone al desarrollo de conductas poco saludables en los niños.

La limitante principal fue la lejanía entre las viviendas de las familias participantes, por el cual tomo mas tiempo de lo planificado el proceso de recolección de datos.

Conclusiones

En un estudio de investigación enfocado en la funcionalidad familiar y el estado nutricional de niños de 1 a 5 años en una zona rural, los resultados mostraron que los niveles de funcionalidad familiar se clasificaron como medios y el estado nutricional de los niños se encontró dentro de los parámetros normales. Estos hallazgos subrayan la importancia de las dinámicas familiares y su impacto directo en la salud infantil, ya que una funcionalidad familiar media puede estar proporcionando un ambiente suficientemente estable para mantener el bienestar nutricional adecuado de los niños. Sin embargo, también sugiere que hay margen para mejorar la cohesión y el apoyo dentro de las familias; lo cual podría potenciar aún más el desarrollo y la salud de los niños.

Recomendación

Dado que el estado nutricional normal en estos niños indica un acceso adecuado a los recursos alimenticios y a prácticas de cuidado adecuadas, se recomienda implementar programas de apoyo a las familias para fortalecer sus estructuras y dinámicas internas. Esto puede incluir talleres de educación sobre crianza, alimentación balanceada o estrategias para mejorar la comunicación y la resolución de conflictos dentro del hogar. Al mejorar la funcionalidad familiar es posible no solo mantener sino también mejorar el estado nutricional y el desarrollo general de los niños, contribuyendo así al bienestar integral de las comunidades rurales.

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por darme fuerza y dirección espiritual durante este proceso. A mi familia, especialmente a mi padre, Walter Osorio, por su amor incondicional y apoyo constante, que fue fundamental para culminar esta investigación. A la profesora Mely Ruiz Aquino, cuya experiencia, paciencia y entusiasmo fueron invaluable para el desarrollo de este estudio. La orientación y confianza en mi capacidad han hecho posible poder culminar este escrito; mi más sincero agradecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. Lima: MINSA; 2012 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
- Rojas Torres I, Guerra Ramírez M, Lastre Amell G. Proceso de atención de enfermería a familia con procesos familiares disfuncionales. Identidad bolivariana. Rev Identificación Boliviana [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/79>
- Alcázar L, Ocampo D, Huamán-Espino L, Pablo Aparco J. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Rev. Med. Exp. Salud Pública [Internet]. 2013 Oct [Consultado el 2 de mayo 2023];30(4):569-574. Disponible en: <https://n9.cl/3k9q2>
- Domínguez Samanés RO. Disfunción familiar como factor asociado a desnutrición crónica en niños menores de 5 años en un centro de salud de Lima – Perú, 2012 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/i3lac>
- Columbia Bishop CA, Ricalde Castillo YK. Reporte de caso: Aplicación del Proceso de atención de enfermería a familia con niños menores de 12 años con desnutrición Crónica, retraso en el crecimiento desarrollo y retardo mental severo. Revista de Investigación Apuntes Científicos Estudiantiles de Enfermería [Internet]. 2017 [Consultado el 14 de febrero de 2023];1(1). Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r_enfermeria/article/view/952
- Quintana Morales EY. Dinámica familiar y su relación con el estado nutricional de niños pre escolares de la institución educativa inicial N° 016 – Distrito de Acomayo, Huánuco; 2017 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/otkdw>
- Organización Mundial de la Salud. Desnutrición [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Pérez Armas GE, Delgado López VC, Mayorga Mazon C de las M, Carpio Arias TV. Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa ecuatoriana. REE [Internet]. 2022 [Consultado el 2 de mayo de 2023];16(2):35-46. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/476>
- Cid Rodríguez MD, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Méd Electrón [Internet]. 2014 [Consultado el 2 de mayo de 2023];36(4). Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108>
- Aguilar Arias CY. Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson en adolescentes tardío. [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/fcgq1>
- Pérez Armas G, Delgado López V, Mayorga Mazon C, Carpio Arias T. Estado nutricional población pediátrica y funcionalidad familiar en una unidad educativa ecuatoriana. REE [Internet]. 2022 [Consultado el 14 de febrero de 2023];16(2):35-46. Disponible en: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/476>
- Cerna J. Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad en estudiantes de Gastronomía y Gestión Empresarial. Rev. de investigaciones de la Universidad le Cordon Bleu [Internet]. 2024 [Consultado el 14 de febrero de 2023];11(1):30-40. <https://doi.org/10.36955/RIULCB.2024v11n1.003>
- Díaz Araujo S, Quispe Flores A, Altamirano Carbajal GI, Matta-Solis EP. Funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 2021 [Consultado 20 de junio de 2023];1(2):9-15. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/23>
- Ruiz Aquino M, Quiñones Flores MM, Llanos de Tarazona MI, Victorio Onofre CA, Chogas Asado LJ. Características alimentarias, familiares y estado nutricional en niños de 4 a 36 meses con anemia en establecimientos de salud de Huánuco, Perú: un estudio observacional ambispectivo. Revista Científica de Salud UNITEPC [Internet]. 2022 [Consultado el 20 de mayo de 2023];9(2):10-24. Disponible en: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revista-unitepc/article/view/82>
- Bazo-Alvarez Juan Carlos, Bazo-Alvarez Oscar Alfredo, Aguila Jeins, Peralta Frank, Mormontoy Wilfredo, Bennett Ian M. Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-III: un estudio en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 [Consultado el 2 de mayo de 2023];33(3):462-470. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2299>
- Paz-Morales ML, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtier MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. Aten Primaria. [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de mayo de 2023];52(8):548-554. doi: 10.1016/j.aprim.2020.02.017.
- Saldaña Herrera SM. Funcionalidad familiar en el Perú, 2015-2020. una revisión teórica [Internet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Consultado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/T4zyKr>
- Mercedes Consuelo VI. Estado nutricional y características sociodemográficas de niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud Pachacútec, Cajamarca, año 2021 [In-

- ternet]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Consultado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/vejXxx>
19. Moreno-Ruiz DV, Picón Michelle M, Marrugo-Arnedo CA, Marrugo V, Guzmán Nelson RA. Determinantes socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el Hospital Infantil Napoleón Franco Pareja. *Revista de la Universidad Industrial de Santander* [Internet]. 2017 [Consultado el 24 de junio de 2023];49(2):352-363. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017008>
 20. Miranda-Hermosilla F, García F. Funcionamiento familiar y percepción parental del estado nutricional de sus hijos e hijas en edad preescolar. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología* [Internet]. 2017 [Consultado el 24 de junio de 2023];17(1):103-120. Disponible en: <https://acortar.link/zxYrPZ>
 21. Escandon FA, Bravo Salinas SE, Castillo Zhizhpón AA. Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019. [Internet]. 2020 [Consultado el 24 de junio de 2023];4(4):101-114. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.101-114](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.101-114)
 22. Troncoso Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Medico* [Internet]. 2018 [Consultado el 24 de junio de 2023];18(1):23-28. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
 23. Tapia Segarra FG. Funcionalidad familiar y factores asociados con el estado nutricional de los niños de 1 a 4 años de la parroquia Jima. Cuenca 2015-2016 [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017 [Consultado el 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/27222>
 24. López-Ulloa F, Chavez Rubio L, Yanchatuña D, Goyes A. Losses and permanence in the architecture of Ambato [Internet]. Ecuador in the first half of the 20th century [Consultado el 14 de febrero de 2023]. <https://n9.cl/a2xpy>
 25. Huamani Munaylla S, Márquez R, Saavedra-López M, Calle-Ramírez X, Hernández R. Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes peruanos [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de febrero de 2023];40(7). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5752456>
 26. Diaz Araujo S, Quispe Flores A, Altamirano Carbajal GI, Matta-Solis EP. Funcionalidad familiar y el estado nutricional en niños menores de 2 años que acuden a un centro de salud en Lima. *Rev Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [Consultado 2 de mayo de 2023];1(2):9-15. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/23>
 27. Castillo García CG. Disfunción familiar como factor de riesgo de desnutrición crónica en menores de cinco años. *Microred de salud el porvenir*. [Internet] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/9llg6>
 28. Gordillo Solis VM. Repercusión de la disfuncionalidad familiar en el estado nutricional en niños de 1 a 12 años [Internet]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2018 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/4bs1a>
 29. Ramírez Reyes M. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el hospital regional "Hermilio Valdizán Medrano" – Huánuco de Enero a Julio 2016 [Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/u6gf2>
 30. Delgado-Ruiz K, Barcia-Briones, MF. Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento* [Internet]. Portoviejo: Universidad Técnica de Manabí; 2020 [Consultado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042551>

Fuentes de financiamiento

La investigación fue autofinanciada.

Conflictos de interés

La autora indica no presentar conflictos de interés.