

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y DESNUTRICIÓN DE NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS, PUESTO DE SALUD  
PISONAYPATA, APURIMAC, 2017**

**TESIS**

**PRESENTADO POR**

**BACH. FARIDA ROBLES DIAZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ASESOR:**

**MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO**

**APURIMAC- PERÚ**

**2018**

## **Dedicatoria**

A Dios, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y haberme dado salud y paciencia para lograr mis objetivos haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mamá, Tula Dolores Díaz por su cariño, amor, por sus consejos, por despertar lo que soy y enseñarme a serlo.

A mi esposo Donato por sus constante apoyo para logra mis metas.

A mi hija Danna Faryde por darme fortaleza en todo momento.

A mi tía Amparo por su apoyo en todo momento durante mis estudios y a lo largo de mi vida.

A mis hermanos Omar, Raúl, Mirtha, Remet y Wilmer por ser soporte y compañía en el periodo de mi vida.

## **Agradecimiento**

A los docentes de la universidad por sus enseñanzas recibidas durante mi formación profesional.

A los trabajadores del Puesto de Salud Pisonaypata, por las facilidades prestadas para desarrollo de la investigación.

A la docente y asesora Mg Ana María Amancio Castro por su paciencia y enseñanza y experiencia lo cual me sirvió de gran ayuda para darle aporte científico a mi tesis.

A la Lic. Janet Nora Quico Cañari por sus sabios consejos durante y paciencia durante mis estudios.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017. El método que se utilizó fue descriptivo puesto que describe las variables observadas en la realidad, el diseño de la investigación fue correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra de estudio estuvo conformada por 107 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, que a través de la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,880 y 0,889. Los resultados arrojaron que el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.93% presentan un nivel medio y un 23.36% un nivel bajo, también se evidencia que el 29.91% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, el 42.99% presentan un nivel medio y un 27.10% un nivel bajo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.678 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomienda a los directivos del Puesto de Salud Pisonaypata, priorizar los cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre el conocimiento y las prácticas de alimentación nutritiva en niños, para lograr se brinde información de una manera clara y sencilla, a la comunidad.

**Palabras Clave:** Factores, desnutrición, desarrollo, social, económico.

## ABSTRACT

This research aimed to evaluate the relationship between socioeconomic factors and the malnutrition of children under five years attended at the Pisonaypata Apurímac health post in 2017. The method used was descriptive since it describes the variables observed in reality; the research design was correlational cross-section of quantitative type. The study sample was conformed by 107 mothers of children under 5 years old. Survey was used as a technique for data collection and as a tool the questionnaire that through the test of Cronbach's alpha was obtained a strong 0,880 and 0,889 reliability. Results showed that the 32.71% of surveyed mothers have a high level with respect to the variable socio-economic factors, the 43.93% have a medium and a 23.36% a level bass, also evidenced that the 29.91% of the children under five years of age they present a high level with regard to variable malnutrition, the 42.99% have a medium and a 27.10% a low level. And according to the Spearman correlation was obtained that the variable socioeconomic factors is directly and positively related to variable malnutrition, according to the Spearman correlation of 0.678 represented this as moderate result with a significance Statistics of  $p = 0.001$  being less than 0.01. Therefore, accepted the main hypothesis and the null hypothesis is rejected. Is recommended to the directors of the Pisonaypata health post, prioritize courses of training, workshops and seminars to nurses, on the knowledge and practices of power nutrient in children, to provide information of a clear and simple, way to the community.

**Key words:** Factors, malnutrition, development, social, economic.

## INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	11
1.2.- Definición del Problema	13
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	33
2.3.- Marco Conceptual	40
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	43
3.1.- Formulación de Hipótesis	43
3.1.1.- Hipótesis General	43
3.1.2.- Hipótesis Específicas	43
3.2.- Identificación de Variables	43
3.2.1.- Clasificación de Variables	43
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	44
3.2.3.- Definición Operacional de variables	45
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	46
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	46
4.2.- Descripción del Método y Diseño	46
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	47
4.4.- Consideraciones Éticas.	48
CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	

5.1.- Técnicas e Instrumentos	50
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	51
CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
RECOMENDACIONES	52
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	52
6.2.- Discusión	65
6.3.- Conclusiones	67
6.4.- Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE “x”	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE “y”	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. Estas cifras son muy preocupantes y por lo que pone en grandes desafíos y problemas a la salud pública a nivel mundial. Especialmente con niños menores de cinco años.

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, presentada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el Perú, la desnutrición en los niños menores de 5 años alcanzó el 18,1 %, que representa una disminución de 1,4 puntos porcentuales en relación al año 2011 (19,5%); sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%).

Así mismo las condiciones sociales y económicas se traducen en una gradiente social en la calidad de la dieta que contribuye a acentuar la desigualdad en salud. La principal diferencia dietética entre las clases sociales es la fuente de nutrientes. Las personas con rentas bajas, como por ejemplo las familias jóvenes, y los desempleados tienen menos posibilidades de acceder a una buena alimentación, trayendo como consecuencia la desnutrición en especial en los niños menores de cinco años. Una carencia de comida o la falta de variedad de alimentos provocan desnutrición y enfermedades carenciales. Un consumo excesivo (considerado también como malnutrición) contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades oculares degenerativas, obesidad y caries dental. Se dice que el acceso a alimentos buenos y asequibles marca más la diferencia de lo que come la gente, que la educación para la salud que puedan recibir.

Una situación de desventaja socioeconómica muestra muchas formas. Puede incluir tener pocos bienes familiares, recibir una educación pobre durante la infancia y adolescencia, tener un empleo inestable, quedarse atrapado en un empleo de riesgo o simplemente estar desempleado, vivir en viviendas en malas condiciones, intentar sacar adelante una familia en circunstancias difíciles, etc. Y no es simplemente que las circunstancias de pobreza material sean dañinas para la salud; el significado social de la pobreza, el desempleo, la marginación social, o de otros tipos de estigma también cuenta. (Fernández y Montenegro, 2014)

Es por ello que el presente estudio pretende determinar la relación entre los factores socioeconómicos y presencia de la desnutrición en niños menores de 05 años del puesto de salud de Pisonaypata.

Los profesionales de enfermería juegan un rol importante en la detección de algunos problemas de niños menores de cinco años como es el de la desnutrición, dándose que es el profesional de enfermería es quien tiene mayor contacto con los niños, madres o sus familias durante los primeros años de la vida. Es importante que el profesional de enfermería a cargo de las estrategias del niño sano continúen incentivando y promoviendo a las madres de familia sobre qué tan importante es la participación activa y consecutiva de acudir al control de crecimiento y desarrollo de sus menores hijos, quienes finalmente deben ser las responsables de la atención y cuidado de sus hijos.

En el establecimiento de salud de Pisonaypata se encuentran muchas casos de desnutrición en los niños menores de 5 años, por falta de conocimientos de las madres que al vivir en lugares alejados no reconocen sobre los ítems que deben desarrollar según el crecimiento de los niños por meses ya que muchos de ellos no tienen estudios terminados o por sus mismas culturas.

Razón por la cual la investigación se formuló la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de pisonaypata Apurímac en el 2017?. Para ello el presente trabajo de investigación se estructuró de la siguiente manera:

El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas seguida de los Anexos.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, la desnutrición es responsable de entre 3.5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. La tercera parte de las muertes de niños menores de cinco años son atribuibles a la desnutrición, la desnutrición pone a los niños en una situación de riesgo de muerte y de enfermedad grave mucho mayor, los niños con desnutrición aguda grave tienen nueve veces más probabilidades de morir que los niños que están nutridos adecuadamente. Principalmente en los países de bajos ingresos como consecuencia de la pobreza que se caracteriza por la baja condición social de la familia, la precariedad de la vivienda, las condiciones ambientales inadecuadas, el limitado acceso a los alimentos y la atención de salud. (UNICEF, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2016)

En respecto a la desnutrición crónica, cerca de doscientos millones de niños aproximadamente un tercio de los niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, un 90% viven en África y Asia. El 80% de los niños con desnutrición crónica viven en 24 países, de los 10 países que más contribuyen a la cifra mundial de desnutrición 6 de ellos se encuentran en Asia, todos estos países tienen poblaciones relativamente grandes. Con relación a la desnutrición aguda un 13% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición aguda moderada, y un 5% desnutrición aguda grave, un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave que requieren medidas urgentes. (UNICEF, La desnutrición infantil, 2011). “Aproximadamente 45% de las muertes entre los niños menores de cinco años está asociada a la desnutrición”. (OMS, 2016)

La desnutrición es un problema muy significativo en todo el mundo, afectando en toda edad siendo vulnerables los niños, contribuyendo diferentes factores sobre todo la pobreza. La desnutrición infantil se registra como uno de los principales problemas de salud pública y bienestar social de América Latina;

pues es una de las primeras causas de mortalidad y morbilidad que sería evitable en los niños que los determinantes sociales, económicos y culturales influyen de los países en vías desarrollo.

En el Perú la desnutrición crónica disminuyó 3.1 puntos porcentuales a nivel nacional al pasar de 17.5% en el 2013 a 14.4% en el 2015. Cabe precisar que durante los cinco últimos años disminuyó en 5.1 puntos porcentuales. En el año 2015, la desnutrición infantil en menores de cinco años en el área rural alcanzó 27.7%, habiendo reducido en 4.6 puntos porcentuales en los tres últimos años, en el área urbana disminuyó en 1.1 puntos porcentuales en los últimos tres años. (INEI, 2016). A pesar de todos estos resultados y cambios significativos la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema nacional en el sector de salud pública.

En nuestro país desde el año 2008 se implementó el programa articulado nutricional (PAN) tienen como objetivo la disminución de la prevalencia de desnutrición crónica infantil en menores de cinco años. A pesar de este programa presupuestado y otros programas impulsados por el gobierno los resultados de porcentajes en la desnutrición a nivel nacional siguen siendo elevados para poder seguir trabajando en este problema.

En el puesto de salud de Pisonaypata que pertenece al distrito de Curahuasi, Provincia de Abancay y Departamento de Apurímac, en el 2017 se observó que en el consultorio de enfermería se presentan las madres con sus niños para sus respectivos controles de crecimiento y desarrollo y otras estrategias, donde se puede apreciar que presentan contextura delgada, cabellos delgados quebradizos aparentemente pequeños para su edad, abdomen globuloso, tímidos, sin hablar casi nada, en mal estado de condiciones higiénicas, en mal estado de vestimentas. La mayoría de las madres como sus parejas trabajan en forma eventual en la agricultura, ayudando en los restaurantes, vendiendo choclos cocinados a los carros y padres alcohólicos, estas familias se podría calcular que tienen un ingreso económico inferior al sueldo mínimo vital, por otro lado está el programa social JUNTOS donde muchas madres dejan de trabajar con la excusa de que el

programa social les ordena atender a sus hijos en sus casas. Donde esto se puede observar cuando la madre vienen al control de crecimiento y desarrollo de su menor hijo trayendo una tarjeta que debe ser firmada por la enfermera que controla a su hijo y ellos lo presentan al programa como evidencia de cumplir con la parte de la salud de sus hijos.

Es por ello que el presente estudio formula las siguientes interrogantes:

## **1.2.- Definición del Problema**

### **Problema general**

¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?

### **Problemas específicos**

¿Qué relación existe entre el factor social y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?

¿Qué relación existe entre el factor económico y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?

## **1.3.- Objetivos de la investigación**

### **Objetivo general**

Evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

## **Objetivos específicos**

Determinar la relación que existe entre el factor social y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

Determinar la relación que existe entre el factor económico y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

### **1.4.- Finalidad e importancia**

El presente trabajo es de suma importancia ya que la desnutrición es un problema a nivel mundial por la cual se han tomado muchas estrategias y programas sociales para disminuir y erradicar. Los factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, es una amenaza en el Perú y otros países sub desarrollados, sobre todo la desnutrición crónica o retraso en el crecimiento cuyas consecuencias se presentan a lo largo de su vida del niño. Esta situación incrementa el riesgo de morbilidad, el desarrollo cognitivo y físico de niñas y niños, afectando su estado de salud de manera crónica y su potencial productivo en el futuro; comprometiéndola situación social y económica de la persona, la familia, la comunidad y el país. Los factores socioeconómicos son determinantes para darle una calidad de vida adecuada a un niño.

También es importante porque el presente estudio radica en los hallazgos a encontrarse nos permitan conocer la influencia de los factores sociales y económicos en la aparición de la desnutrición, además que la enfermera cumple con su responsabilidad planteada en el artículo 8° del reglamento de la del enfermero peruano, el cual hace referencia que es responsabilidad de la enfermera la promoción y el cuidado integral de salud en la solución de la problemática sanitaria de la persona, familia y comunidad. Es por eso que la enfermera lucha en la disminución de la desnutrición infantil.

Se investiga para que el presente trabajo permita a las autoridades del puesto de salud de Pisonaypata elaborar estrategias y planes dirigidos a las madres, pacientes y comunidad en general contra la desnutrición. También los hallazgos encontrados en el presente trabajo se alcanzaran al puesto de salud de Pisonaypata a fin de formular estrategias que optimicen la desnutrición y así se puedan llevar trabajos de promoción y prevención juntamente con actores sociales como presidentes de la comunidad y los gobiernos municipales que ellos son los más indicados a trabajar en los aspecto sociales y económicos en la comunidad, con el único objetivo de disminuir la desnutrición.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.- Bases Teóricas

##### 2.1.1.- Factores socioeconómicos

Los factores socioeconómicos son factores que contribuyen en la desnutrición, son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil, el estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para el bien o para el mal. (Revista médica electrónica, 2013)

Guillen y Suarez (2007), mencionaron que:

Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados, es decir, que dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr una óptimo bienestar familiar.

#### **Dimensiones de la variable factores socioeconómicos**

##### ***Dimensión factor social.***

En casi todos los países, los factores sociales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. Sin embargo, los hábitos y prácticas alimentarias son rara vez la causa principal, o importante de la malnutrición. Por el contrario, muchas prácticas son específicamente diseñadas para proteger y promover la salud; un ejemplo es suministrar a las mujeres alimentos abundantes, densos en energía, durante los primeros meses después del parto. Es verdad también, que algunas prácticas alimentarias

tradicionales y tabúes de ciertas sociedades pueden contribuir a deficiencias nutricionales en grupos específicos de la población. El personal de salud debe conocer los hábitos y prácticas de alimentación de las comunidades donde trabajan, de manera que puedan ayudar a reforzar los elementos positivos y luchar para cambiar los negativos. (Latham, 2002)

Así mismo la Real Academia Española (2013) mencionó que “El factor social se relacionan a lo social con situaciones o cosas que afectan que ocurren en la sociedad y luego afectan a los seres humanos, entre los factores sociales vamos a encontrar”.

En la cual se presenta los siguientes indicadores:

*Grado de instrucción.* Son estudios o aprendizajes obtenidos se basa en el nivel de conocimientos y capacidades cognitivas adquiridas en un centro de estudios.

Sin nivel, a las personas que no han realizado ningún estudio o que no llegaron a concluir sus estudios primarios. (Española, 2013)

El nivel primario, son las personas que tienen una formación común básica con la finalidad de desarrollar capacidades.

El nivel secundario, es la formación integral a través de programas que ayudan a su desarrollo corporal, el auto control y el auto análisis para obtener una visión más objetiva de sí mismo y de su propia vida.

El nivel de educación en instituto superior, se refiere a la persona que no ha cursado estudios por una universidad, sin embargo ha realizado carreras técnicas.

El nivel superior universitario, sé refiere a la persona que ha realizado sus estudios en una universidad tiene base científica y es reconocido a través de un título profesional universitario.

*Número de hijos.* En la comunidad es variado va desde uno hasta doce hijos por familia. Entonces es la decisión de cada familia, pero este indicador compromete la calidad de vida de las madres y de los propios

hijos, porque influye en la alimentación, vivienda, salud, ingresos económicos.

*Estado civil.* Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos.

**Soltero:** Aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras.

**Casado:** Aquella persona que ha contraído matrimonio civil o eclesiástico.

**Conviviente:** Es el término que se utiliza para aquellas personas que conviven juntos por más de 2 años.

**Divorciado:** Aquella persona que ha roto el vínculo legal con su pareja e.

**Viudo:** Aquella persona que no tiene pareja, producto de la muerte del cónyuge (Lazarte y Avalos, 2017)

*Procedencia.* Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. (Lazarte y Avalos, 2017)

*Vivienda.* Los que se ven en la comunidad de Pisonaypata son de adobe con techo de teja en su mayoría, algunos acabados, y otros sin

acabado, se encuentra siete casas de material noble en el centro poblado y cuatro a sus alrededores con habitaciones compartidas.

*Accesibilidad a servicios básicos.* Cuentan con red pública el agua es entubada clorada pero no potabilizada y tratada, cuentan con pilón dentro del patio de sus casas y no cuentan con desagüe solo cuentan con pozo séptico en algunas casas en malas condiciones de mantenimiento. En cuanto al servicio de electricidad cuenta el 100% de la población con ese servicio, gozando de un beneficio social que es el programa FISE (descuento para adquirir el gas)

*Creencias.* Personales y sociales lo cual se consideran un hecho social, en la medida en que el hombre se desenvuelve en grupos sociales, por tanto, las creencias están en contacto con el medio social por lo que puede afirmarse que a la inversa, es Decir, que los grupos sociales se ven influidos por las creencias personales de Los individuos que lo conforman. (Desfilis, 1996)

Los habitantes de la comunidad de Pisonaypata están divididas con su Fe encontramos en su mayoría católicos, poco participativos, evangélicos de diferentes denominaciones.

*Costumbres.* Acciones, prácticas y actividades que son parte de la tradición de una comunidad o sociedad y que están profundamente relacionadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Las costumbres de una sociedad son especiales y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, aunque la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se compartan.

Encontramos en Pisonaypata la fiesta de san Hilarión que es el patrón del anís (granos aromáticos medicinales) que celebran en el mes de agosto También realizan sus wasiwasi (fiesta por terminar la construcción de una casa), Carnavales que celebran en el mes de febrero, la fiesta costumbrista que participan en la corrida de toros, y finalmente la fiesta del distrito que son participantes donde tienen una

duración de tres a cuatro semanas; donde se desarrollan las actividades como pelea de gallos, maratón, deportes, desfiles, fiesta social y otros.

*Hábitos alimenticios.* Los hábitos alimenticios de la comunidad se basa en un desayuno que consta de una tasa de avena o una tasa de harinas cosidas con uno o dos panes sin refrigerio, el almuerzo es un plato de segundo con mayor contenido de carbohidratos o dos platos de sopas, en la cena es otro plato de segundo o un plato de sopa, tomando de refrigerio agua o chicha de jora de acuerdo al trabajo que desempeñan. Y en sus fiestas patronales o cualquier otra actividad como cumpleaños cocinan animales domésticos como cuyes, gallinas acompañado de carbohidratos en distintas presentaciones y sin nada de verduras la cantidad de ración aumenta en estos días.

### ***Dimensión factor económico.***

Dentro de los factores económicos está el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el factor educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo a unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el factor dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento son aspectos que no aseguran el bien estar nutricional de los niños y niñas. (Revista médica electrónica, 2013)

En la cual se presenta los siguientes indicadores:

*Ocupación familiar.* Es la actividad que realiza, cuya raíz latina actividad significa la facultad de obrar.

La ocupación como estudiante se refiere al educando o alumno dentro del ámbito académico, que estudia como su ocupación principal.

La ocupación como empleada doméstica, atribuyen a las personas que por un salario o sueldo desempeñan trabajos domésticos o ayudan en ellos.

Independiente, significa que no depende de nadie.

La ocupación como ama de casa, es la mujer que se ocupa de las tareas domésticas de su hogar. Las ocupaciones de las mamás de la comunidad de Pisonaypata se ocupan como amas de casa y trabajan en la agricultura eventual, vendedores de choclos cosidos a los carros entonces se categorizan como independientes.

*Ingreso familiar.* Esta sobre todo a responsabilidad de padres y en algunos casos los hermanos mayores. Son actividades y ocupaciones realizadas antes descritas, donde el ingreso del hogar se obtiene por la sumatoria de los ingresos individuales totales de todos los miembros del hogar.

El nivel o estatus económico es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y en posición económica individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel económico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. (Lazarte y Avalos, 2017)

*Nivel económico.* El nivel económico es relativamente diferente de acuerdo a su estructura familiar. Estos nos indican la cantidad de bienes activos que tienen.

Entonces el nivel económico de la comunidad de Pisonaypata están entre medio, bajo y muy bajo, las zonas de nivel medio de algunas familias se encuentran en la urbanización estas son las zonas con mejores condiciones de vida, nivel bajo también siguen en la urbanización su algunos en sus partes periféricas de la comunidad o alrededor, y muy bajo están en sus alrededores en su mayoría pero si cuentan con servicios de electricidad, agua entubada pozo séptico.

### **2.1.2.- Desnutrición**

La OMS describe a la desnutrición como el resultado de una ingesta de alimentos continuada e insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal (De La Mata, 2008).

Un niño que sufre desnutrición presenta un retraso en su crecimiento, se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad, indica la carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. Comprensión percepción comunicación. (UNICEF, 2015)

La desnutrición es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retrasando el crecimiento de fetos, infantes, niños y adolescentes.

Si hay desnutrición, no se aporta al organismo las cantidades suficientes de nutrientes, por lo que no se realizan las funciones correctamente, provocando fallos, afectaciones, disfunciones, infecciones, enfermedades y complicaciones, que afecta a todo el cuerpo con gravísimas consecuencias para la salud y la vida. (Lezama, 2010)

El problema de la desnutrición infantil es una enfermedad y/o trastorno ligada a la mala alimentación lo que resulta un trastorno patológico por carencia de nutrientes esenciales o una mala asimilación de alimentos que son necesarias para el funcionamiento del organismo, finalmente podemos decir que es la consecuencia de la aportación insuficiente de materia nutritiva al organismo.

El problema nutricional no se limita sólo a un déficit del peso y la talla, sino además de muchos micronutrientes, que también tienen un impacto negativo en la inmunidad, el desarrollo intelectual y la mortalidad. El problema más frecuente en la región es la anemia por carencia de hierro. El déficit de otros micronutrientes como vitamina A, yodo, cinc también es un factor de riesgo para diversas enfermedades, algunas de ellas limitantes tanto desde el punto de vista físico como mental, lo que se convierte en un grave problema de salud pública. (Arévalo, 2014)

La desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). En abril de 2016, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó una resolución en la que se proclamaba el Decenio de Acción de las Naciones Unidas sobre la Nutrición de 2016 a 2025. El Decenio tiene el objetivo de catalizar los compromisos políticos que desembocan en actuaciones mensurables contra todas las formas de malnutrición. La finalidad es que todas las poblaciones tengan acceso a dietas más sanas y sostenibles para erradicar todas las formas de malnutrición en el mundo entero. (OMS, 2016)

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal).

La desnutrición infantil se manifiesta de diversas formas:

El niño es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Pesa poco para su altura. (UNICEF, 2011)

En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo, entonces los problemas en la alimentación y nutrición son diversos.

### ***Causas de la desnutrición infantil.***

La desnutrición infantil es el resultado de causas inmediatas como la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. (UNICEF, 2011)

Detrás de las causas inmediatas están las causas subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Los causales de desnutrición en una sociedad son:

*Problemas socioeconómicos:* cuando el individuo, la familia o la comunidad, no tiene acceso a los alimentos en cantidades suficientes por estar marginada social o geográficamente. (Ruiz, 2014)

*Problemas educacionales:* por falta de educación se desconocen las prácticas de higiene, las técnicas de conservación de los alimentos o las cantidades óptimas que se deben consumir.

*Problemas en la producción de alimentos:* cuando la baja producción de alimentos provoca deficiente disponibilidad para cubrir las necesidades de una población.

*Problemas de la conservación de los alimentos:* a pesar de los avances en materia de producción alimentaria una parte de los alimentos se pierde antes de ser consumidos.

*Problemas poblacionales:* en algunos países el exceso de población y el hacinamiento puede ser determinantes de malnutrición. Parte de su población se ve obligada a migrar a la periferia de grandes ciudades en busca de mejores oportunidades laborales, donde se pierden muchos hábitos y costumbres entre ellos la lactancia materna. De esta manera, los niños quedan expuestos a un ambiente contaminado desde edades muy tempranas produciéndose enfermedades digestivas, respiratorias e infecciosas que inician el ciclo de la desnutrición. (Ruiz, 2014)

### ***Dimensiones de la variable desnutrición.***

Se calcula que 7,6 millones de niños menores de 5 años mueren cada año. Una tercera parte de estas muertes está relacionada con la desnutrición. El índice de desnutrición se determina mediante la observación directa, que permite identificar niños demasiado delgados o con las piernas hinchadas; y midiendo la talla, el peso, el perímetro del brazo y conociendo la edad del niño, que se comparan con unos estándares de referencia. La desnutrición se manifiesta en el niño de diversas formas: (UNICEF, 2011)

Es más pequeño de lo que le corresponde para su edad.

Pesa poco para su altura.

Pesa menos de lo que le corresponde para su edad.

Cada una de estas manifestaciones está relacionada con un tipo específico de carencias. La altura refleja carencias nutricionales durante un tiempo prolongado, mientras que el peso es un indicador de carencias agudas. De ahí las distintas categorías de desnutrición.

### ***Dimensión desnutrición aguda.***

Un niño con desnutrición aguda pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (UNICEF, 2011)

Se tomaron los siguientes indicadores:

*Alimentación.* La buena alimentación para los niños es aquella que es variada, suficiente y equilibrada. El objetivo de una buena alimentación infantil es que el niño coma bien para que su crecimiento sea completo y adecuado. Debemos darle el material que necesita para llegar a la talla y al peso correspondiente a su edad de una manera saludable.

*Presencia de enfermedades.* La desnutrición no sólo afecta a la talla y al peso, también al sistema inmunitario debido a la ingesta deficitaria de nutrientes, calorías y proteínas. Tanto es así que en los niveles agudos de malnutrición se incrementa el riesgo ante dolencias oportunistas respiratorias, intestinales o tuberculosis, entre otras. Cuando la desnutrición llega a hacerse crónica, la inmunidad frente a enfermedades infecciosas como el Ébola, la malaria, la gripe, u otras dolencias como tuberculosis, diarreas o enfermedades respiratorias, se reduce y a la vez se multiplica el riesgo de las complicaciones que pueden llegar hasta la muerte, incluso disminuye la efectividad de las vacunas.

*Percentil infantil.* El percentil es un valor que se utiliza para hacer un seguimiento del crecimiento del niño en cuestión de estatura y peso. Nada más nacer, al recién nacido le pesan y le miden. A lo largo de su evolución, el pediatra seguirá recogiendo estos datos en unas tablas para evaluar si el bebé está en su peso y medida o no. (De La Mata, 2008)

### ***Dimensión desnutrición crónica***

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (UNICEF, 2011)

Se tomaron los siguientes indicadores:

*Carencia de nutrientes.* Ante la carencia de algún o algunos nutrientes, pueden aparecer síntomas y/o problemas que muestran donde puede encontrarse desequilibrado nuestro sistema, o bien donde se originan.

*Riesgo de enfermedades.* Entre el mes y los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea, el paludismo, el sarampión y la infección por VIH. Se calcula que la malnutrición contribuye a más de un tercio de la mortalidad infantil.

*Desarrollo físico.* Se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, óseo y muscular. La importancia del crecimiento físico es tal que en pediatría se registran de forma sistemática los cambios en peso y altura como valores criterio del desarrollo. Para evaluar estos cambios se utilizan curvas estandarizadas mediante las cuales se compara las medidas del sujeto con relación a las medias del grupo de edad. Además, éstas se pueden complementar con la curva de velocidad que indica la cantidad media de crecimiento por año, curva que permite conocer el momento exacto de la aceleración del crecimiento.

*Desarrollo intelectual.* En el desarrollo intelectual del niño se pueden distinguir dos aspectos. Por un lado, lo que se puede llamar el aspecto psicosocial, es decir, todo lo que el niño recibe del exterior, aprendido por transmisión familiar, escolar, educativa en general; y por otro, el desarrollo que se puede llamar espontáneo, que yo, para abreviar, llamaré psicológico, que es el desarrollo de la inteligencia misma: lo que el niño aprende por sí mismo, lo que no se le ha enseñado sino que debe descubrir solo; y éste es esencialmente el que requiere tiempo. (De La Mata, 2008)

### ***Dimensión desnutrición global.***

Es aquella que se identifica por el bajo peso para su edad, señalando que existe una tendencia inadecuada de crecimiento. Puede deberse a enfermedades, falta de apetito, poca ingesta de alimentos u otra causa. El indicador usado es Peso/Edad. (OPS, 2002)

Así mismo Fernández y Montenegro (2014) mencionó que:

Este tipo de desnutrición se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo. El peso para la edad es considerada como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Se considera severa para niños con 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media y total para niños con dos o más desviaciones estándar por debajo de la media.

Se tomaron los siguientes indicadores:

*Pérdida de peso.* La pérdida de peso (debido en gran medida a la masa muscular). Los niños desnutridos apenas tienen reserva de grasa (tejido adiposo). Sus huesos son prominentes (sobresalen) y su abdomen es desproporcionadamente grande. Puede afectarse el desarrollo del cerebro.

*Enfermedades infecciosas.* La desnutrición infantil es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia en todo el mundo; se ve agravada por las diarreas y otras infecciones, ya que estas agudas o crónicas causan anorexia y merman la energía necesaria para el crecimiento y desarrollo de los niños.

*Crecimiento infantil.* La desnutrición infantil es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la infancia en todo el mundo; se ve agravada por las diarreas y otras infecciones, ya que estas -agudas o crónicas- causan anorexia y merman la energía necesaria para el crecimiento y desarrollo de los niños.

Los padres pueden favorecer el crecimiento normal de sus hijos si los educan en los siguientes hábitos saludables:

*Sueño:* Los niños necesitan dormir suficientes horas en el día (10-12 horas). El descanso ayuda al crecimiento de sus cuerpos.

*Nutrición:* Una dieta balanceada, que contenga los requerimientos diarios de vitaminas y minerales es esencial para garantizar el crecimiento infantil normal.

*Ejercicios:* Los padres deben asegurarse que sus hijos practiquen ejercicios con regularidad para promover su salud, su peso corporal adecuado y su sano crecimiento. (De La Mata, 2008)

## **Teoría**

### **Modelo de Dorothea Orem.**

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Para aplicar el Modelo de Orem a través de proceso de enfermería, es necesario también definir los conceptos manejados en esta teoría, para asegurar así su comprensión y correcta utilización, conceptos como el de autocuidado, madre – niño requisitos de autocuidado, demanda terapéutica de autocuidado, agencia de autocuidado, déficit de autocuidado, agencia de enfermería y sistemas de enfermería, los cuales se encuentran definidos en la cuarta edición de su modelo publicada en 1991.

Fanny Cisneros, en una publicación de febrero (2004), plantea los pasos que se deben seguir para aplicar la Teoría de Orem:

Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado.

Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.

Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.

Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al usuario para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.

Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del usuario.

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.**

Giraldo y Colbs (2014), refieren que:

El modelo de promoción de la salud de la Dra. Nola Pender, identifica en el individuo factores cognitivo perceptuales, que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. También en su propuesta nos presenta en todo momento el respeto por el derecho del cuidado de la salud.

La autora agrega que el modelo de promoción de la salud es uno de los más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que las llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados y se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; estas creencias están dadas por: (Argüello, 2012).

*Cultura*, es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.

*Características alimentarias*, disponibilidad de alimentos, los alimentos pueden tener varios orígenes: vegetales, animales o derivados de éstos, tales como la miel, la leche, los huevos; en la producción de los alimentos son influenciados directamente por el trabajo humano y la tecnología, conviene recordar que muchas veces esta producción no está dirigida solo al consumo humano sino también al consumo animal y para reservas que aseguren una futura producción, así mismo influye en la disponibilidad de alimentos el comercio exterior (exportación e importación), la industria alimentaria (elaboración, procesamiento y conservación de alimentos) y las políticas que regulan estos factores. (Argüello, 2012).

*Creencias alimentarias*, los hábitos alimentarios son influenciados por la tradición, disponibilidad de alimentos, ingresos y conocimientos adquiridos, generando un comportamiento especial en las comunidades y grupos familiares con relación al consumo de ellos.

*Utilización biológica de los alimentos*, el nivel de salud y las condiciones ambientales son decisivos para que el organismo pueda utilizar adecuadamente las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos. El aprovechamiento biológico de los alimentos depende del estado de salud de la persona y en particular de la presencia de las enfermedades infecciosas o parasitarias que lo afectan reduciendo su capacidad para absorber e incluso ingerir los alimentos y ocasionan pérdidas de nutrientes (el hierro, en las enfermedades parasitarias) y aumentan las necesidades, o bien, disminuyen el apetito o perturban la normalidad del proceso digestivo y de la absorción (vómitos y fiebre, por ejemplo). (Argüello, 2012).

## **2.2.- Estudios Previos**

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

### **Internacionales.**

Bustamante (2014) Ecuador, en su estudio acerca del "Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años que acuden al centro de desarrollo infantil buen vivir los pitufos de la Parroquia El Valle, Marzo- Setiembre 2014". El objetivo es valorar el estado nutricional de los niños/ñas de cinco años. La metodología fue cuantitativo método descriptivo tipo descriptivo simple, la población en estudio fue de 200 niños, y la muestra fue el universo teniendo 193 niños en estudio el tipo de instrumento que se utilizo es una encuesta que se elaboró un formulario en base a sus variables de seis ítems. Donde hallaron que la pobreza, inestabilidad familiar, la falta de conocimientos y educación de las madres, afecta el crecimiento y desarrollo de los niños. Concluyeron diciendo que de acuerdo de los estudios realizados en nuestro país y específicamente de esta zona las alteraciones nutricionales sigue siendo un problema de salud pública, esto podría deberse al déficit o al desequilibrio de la dieta, la falta de conocimiento de las madres cerca de alimentación adecuada y condiciones al nivel socioeconómicos. de sus resultados concluyeron; con claridad los problemas nutricionales más frecuentes en los niños menores de cinco años del 100% en relación al peso se encontraron 92.7% estas dentro de los parámetros normales y 7.3 % estaban en bajo peso, y en relación a la talla baja encontraron 79.3% tienen talla normal para la edad y 20.7% tienen talla baja, en IMC se mencionan que el 96.9% normal y con sobrepeso 2.6% y con bajo peso 0.5%. Pudieron decir que la pobreza, el desequilibrio familiar. Como recomendaciones encontramos control de alimentos en la selección, elaboración de dietas y consumo con la finalidad de promover una alimentación saludable y prevenir distintas afecciones relacionados con la alimentación, coordinar con la nutricionista del sub centro de salud del valle.

Coronado (2014), Guatemala. En su estudio acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 Años”. El estudio impacta y analiza los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, realizado en el departamento de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Su tipo de estudio es descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños.

Reyes y Gallegos (2012), México .Realizaron un estudio de investigación titulado “Situación nutricional en escolares de Santiago el Pinar, Chiapas (México)”. Con el objetivo de evaluar el perfil nutricional y factores de riesgo de niños desnutridos menores de cinco años adscritos al programa Oportunidades en una localidad rural de San Luis Potosí, México, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 55 familias con hijos menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición de primero y segundo grado, adscritas al núcleo básico del centro de salud en una localidad rural del municipio de Villa de Reyes, San Luis Potosí. Los factores de riesgo los obtuvieron mediante una encuesta sociodemográficos, perinatales y de

características alimentarias. Los resultados muestran que de las 35 familias con 47 niños seleccionadas aleatoriamente el 66% tenían un hijo desnutrido y el 34% 2 hijos desnutridos, de los cuales 47 niños ,20 eran de sexo femenino (42,5%) y de sexo masculino (57,5%). Se observó que la desnutrición inició en el primer año de vida en las niñas en el 80% y en los niños en el 62,9% de acuerdo a los casos por género. En los factores sociodemográficos, la vivienda es habitada el 60% por una familia, el 28,5% por dos familias, y el 11,5% de 3 ó más familias. El 74,2% cuentan con servicios intradomiciliarios de agua potable y el 82,9% no cuenta con drenaje, el 97,1% de las madres realizan labores en el hogar. Los ingresos se distribuyen en alimentación el 94,2% y el 2,9% para vestido y salud; el 57,2% de las madres tenían 15 a 19 años al momento de su nacimiento de su primer hijo. 9 Con respecto a la alimentación el 60% de los niños inicio su alimentación complementaria después de los 6 meses de edad. El tipo de alimentos consumidos durante el día son cereales como el maíz, tortillas, el trigo, pan y galletas industrializadas. Sólo un 4,2% consumen frutas y las verduras no consumen. En conclusión la población estudiada posee características de marginación social, como su extracción rural y baja percepción salarial, familias con baja instrucción y sin concluir la primaria completa, con una posición ocupacional de jornaleros rurales, peones de campo, que laboran en actividades primarias y de construcción, las cuales son características asociadas a la pobreza y desnutrición.

Asencio y Muñoz (2012), Ecuador. Investigaron “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías San Pablito y Mis primeros pasos, comuna San Pablo, Santa Elena 2011 -2012, La Libertad”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional en niños preescolares según su alimentación guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, estudio realizado mediante indicadores antropométricas y prácticas alimentarias; capacitar a los padres a través de charlas educativas para promover hábitos alimentarios saludable, se recopiló información mediante encuesta realizada a madres y cuidadoras de participantes, y posteriormente se convocó a charlas educativas. En la evaluación antropométrica encontramos: mediante indicadores

antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a la madres y cuidadoras en el momento de la encuesta a nivel cultural existen mucho desconocimiento sobre nutrición, y a nivel socioeconómico existe u promedio medio ya que tienen un sueldo indefinido por lo tanto esto afecta a la alimentación de los niños/as. En el trabajo de tesis se cumplieron nuestros objetivos planteados, encontrando que el nivel educativo, influye en el estado nutricional de los niños preescolares.

Nieto y Suarez (2011) El Salvador, en su estudio acerca de “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de Enero-Junio de 2010”. Teniendo como objetivo determinar los factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años que son tratados en la clínica comunal Guadalupe-Apopa (Instituto Salvadoreño del Seguro Social) de enero a junio de 2010. Materiales y métodos: Se realizó un estudio de casos descriptivo, de corte transversal en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal Guadalupe-Apopa y eran tratados por Desnutrición leve subsecuente, recibían tratamiento y no presentaban mejoría en su estado nutricional. Resultados: La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mama y solamente el 12.5% la abuela. El tiempo que dedica al niño es de 75% y la edad de los cuidadores oscila entre 15 a 46 años. En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias, por cuanto que el 82% tiene solamente de 1 a 2 habitaciones en la vivienda, y la mayoría de familias tiene de 4 a 6 miembros, mientras que la accesibilidad económica para obtener una alimentación adecuada es deficitaria debido a que sus ingresos oscilan de \$200 a \$300 (52%); de lo cual se le asigna a la alimentación entre \$5 y \$200. Conclusiones: Las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas.

## **Nacionales.**

Quispe (2016) Cusco, en su estudio acerca del “Estado nutricional de niños menores de cinco años de Tinta Cusco Perú”, con el objetivo de determinar el Estado Nutricional de los Niños Menores de 5 Años de la Institución Educativa Inicial 608 de Tinta, la metodología que uso es descriptivo transversal, la población fue de 64 preescolares y la muestra fue 45 preescolares través de un muestreo probabilística. Los instrumentos que uso fueron la encuesta, ficha de evaluación nutricional y la cartilla de CRED como instrumentos y anexo que ayudaran la investigación, la técnica de recolección fue la entrevista y la observación. Donde llegaron a las siguientes hallazgos y conclusiones: Se observa que el 67% tienen 4 años de edad y el 38% son de sexo masculino y un 62% son sexo femenino, el 86% niños cuyos familiares viven en el Distrito de Tinta y en 40% de las madres tiene el nivel de instrucción secundaria completa, 47% de madres de familia tienen 2 hijos y el 46% sus ingresos económicos mensuales son 501-1000 soles el 62% de madres familia tienen trabajo independientes y el 60% de madres de familia son convivientes. En la medición antropométrica y el estado nutricional de los niños que tienen riesgo nutricional el 13% según Peso/ Edad y tienen desnutrición crónica en un 5% según T/E de tal forma el 6% se encuentran en riesgo nutricional que es Peso/ Talla.

Prevalencia De Desnutrición En Pacientes Pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolome 2014”, Perú. Objetivo: Determinar los factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014. Metodología: Estudio observacional, analítico, retrospectivo. La muestra final estuvo conformada por 126 pacientes de 5 años a menos, Grupo de estudio: 63 pacientes con desnutrición y Grupo Comparativo: 63 pacientes con nutrición adecuada. Para el análisis de las variables cualitativas se utilizó la prueba de chi cuadrado con una significancia del 5%. Resultados: En los niños con desnutrición se observó mayor frecuencia de desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y solo se presentó un caso de desnutrición aguda severa. La mayoría de pacientes con desnutrición tenían menos de 2 años (73,0%). Se comprobó que la edad menor a 2 años se asocia a

la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ) Por otro lado, 9 de cada 10 pacientes (88,9%) con desnutrición provenían de familias con un nivel socioeconómico bajo, el nivel socioeconómico bajo se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ) el peso pequeño para la edad gestacional al nacimiento (PEG) y la no exclusividad de la lactancia materna se asocian a la prevalencia de la desnutrición ( $p < 0,05$ ). Sobre las características de la madre, se determinó que la edad  $\leq 20$  años se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ). En los antecedentes patológicos se encontró que la presencia de diarrea en el último año y la infección urinaria se asocian significativamente a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,05$ ).

Ruiz (2014), Lima. Realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad” puesto de salud Túpac Amaru - ATE VITARTE”. Teniendo el objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. El método utilizado fue cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional y corte transversal, la muestra fue conformada por 100 madres y 100 niños/as. Las técnicas utilizadas fue la encuesta y observación; los resultados fueron: las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Llegando a las conclusiones: De los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.

Valencia (2014), Lima. En su trabajo de investigación “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013”, Perú. El objetivo es determinar el estado nutricional de la población menor de 5 años. Utilizando una metodología cuantitativa con método fue descriptivo de tipo transversal. La población constituida por un total de 84 niños, donde quedaron 80 niños luego de criterios de inclusión y exclusión la muestra estuvo conformada

por un total del 100% de su población que son 80 niños estudiados. Los instrumentos utilizados es de una ficha de datos. Hallazgos encontrados fue de Peso para la Edad (P/E) se hallaron 74 niños como normales, lo cual representa el 92.5% de la población total. En segundo lugar, 5 niños fueron catalogados con desnutrición siendo el 6.25% del total. Finalmente se encontró 1 niño con sobrepeso, representando el 1.25%. Teniendo como conclusiones el estado nutricional de la población menor de 5 años fue prevalentemente eutrófica utilizando las diferentes clasificaciones, usando la clasificación de la OMS utilizada por el MINSA se determinó que la prevalencia para la desnutrición global fue del 6.25%, para desnutrición aguda del 5%, para la desnutrición crónica del 17.5% y para sobrepeso-obesidad del 8.75%, recomendaciones son ; seguir aplicando intervenciones como servicios universales de nutrición, salud materna e infantil, incidiendo sobre todo en la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses.

Fernández y Montenegro (2014), Cajamarca. Presentaron su estudio acerca de “Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 A 5 Años en el sector Magllanal- Jaén, 2013”. Perú. El estudio, tiene como objetivo determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el Estado Nutricional del niño de 1 a 5 años. Es de tipo descriptivo, de diseño transversal. La población estuvo constituida por 423 cuidadores familiares. La muestra quedó constituida por 104 cuidadores familiares, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los datos se recolectaron mediante dos técnicas: la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario y la técnica de revisión documental cuyo instrumento fue la guía de registro. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico de ciencias sociales SPSS versión 20.0. Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, de ocupación ama-, de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia.

### **2.3.- Marco Conceptual**

**Alimentación suplementaria.-** Alimentos adicionales para personas con necesidades nutricionales específicas, incluidos los niños con desnutrición aguda moderada. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Alimento.-** Se refiere a todo a aquel producto o sustancia Liquidas o solidas que ingerida aporta materias asimilables que cumplen con los requisitos nutritivos de un organismo para mantener el crecimiento y bienestar. (Valencia, 2014)

**Anemia.-** Se define como una concentración baja de hemoglobina en la sangre. Se detecta mediante un análisis de laboratorio en el que se descubre un nivel de hemoglobina en la sangre menor de lo normal. (Quispe, 2016)

**Antropometría:** Parte de la antropología que estudia las proporciones y medidas del cuerpo humano. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Comunidad.-** Un grupo específico de personas que reside en un área geográfica determinada, comparten una cultura común y un modo de vida, son conscientes del hecho de que comparten cierta unidad y que puede actuar colectivamente en busca de una meta. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Costumbre.-** Modo de actuar fundado por una tradición o adquirido por la tendencia a realizar siempre cierta acción de la misma manera. Conjunto de cualidades, inclinaciones y modos de proceder que son distintas de una persona, colectividad o una nación. (Nieto y Suarez, 2011)

**Creencia.** Crédito o confianza no basada en pruebas irrefutables, que se tiene en la verdad de una cosa. Convicción religiosa o política de otro tipo. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Desarrollo.-** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración,

diferenciación e integración de sus funciones, en el aspecto biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. (Valencia, 2014)

**Desnutrición.-** Trastorno de la salud por causa de una falta de equilibrio entre el aporte alimenticio y las necesidades del organismo. (Valencia, 2014)

**Económica.** Es la extracción, producción intercambio distribución el consumo de bienes y servicios, la forma o medios a través de que tengan que satisfacer las necesidades de las personas mediante los recursos. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Estado nutricional.-** Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo, con respecto a ciertos parámetros considerados como normales que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes. (Nieto y Suarez, 2011)

**Factor.-** Elemento o circunstancia que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Hemoglobina.-** Es una molécula que se encuentra en el interior de los glóbulos rojos de la sangre y sirve para transportar el oxígeno hasta los tejidos. (Nieto y Suarez, 2011)

**Malnutrición.-** Es el estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. (Valencia, 2014)

**Nutrición.-** Es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo. (Valencia, 2014)

**Nutrientes.-** Son aquellos compuestos orgánicos o inorgánicos presentes en los alimentos, los cuales son utilizados por el cuerpo para realizar diversos procesos vitales. (Quispe, 2016)

**Peso.-** Es el peso corporal que se logra usando una balanza y es necesario tener en cuenta la variabilidad que puede ocurrir. (Nieto y Suarez, 2011)

**Social.-** Es un tipo particular de agrupación de individuos que se produce tanto entre los humanos como entre algunos animales. (Asencio y Muñoz, 2012)

**Talla.-** Está constituida por la longitud total del cuerpo desde el vértice del cráneo hasta la planta de los pies. (Nieto y Suarez, 2011)

**Vivienda.-** La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por las personas, estas construcciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y así poder desarrollar sus actividades cotidianas. (Quispe, 2016)

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS Y VARIABLES

#### 3.1.- Formulación de Hipótesis

##### 3.1.1.- Hipótesis General

Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

##### 3.1.2.- Hipótesis Específicas

El factor social se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

El factor económico se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

#### 3.2.- Identificación de Variables

##### 3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)      Factores socioeconómicos

Variable Dependiente (y)      Desnutrición

### **3.2.2. Definición conceptual de las variables**

Variable independiente: Factores socioeconómicos

Guillen y Suarez (2007), mencionaron que:

Los factores socioeconómicos son el conjunto de elementos que afectan de manera particular a los sectores de la sociedad más pobres y necesitados, es decir, que dentro del marco socioeconómico de un país, son los componentes que se relacionan con las condiciones de dificultad que experimenta una familia, restringiendo satisfacer las necesidades básicas que le permitan lograr una serie de objetivos que sus miembros se han fijado para lograr una óptimo bienestar familiar.

Variable dependiente: Desnutrición

La OMS describe a la desnutrición como el resultado de una ingesta de alimentos continuada e insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria, de una absorción deficiente y/o de un uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos. Habitualmente, genera una pérdida de peso corporal (De La Mata, 2008).

### 3.2.3. Operacionalización de las variables:

Variables	Dimensiones	Indicadores
Factores socioeconómicos	Social	Edad de la madre Grado de instrucción de la madre. Número de hijos Estado civil de la madre Procedencia vivienda Características de Vivienda Accesibilidad a servicios básicos. Creencias. Costumbres. Hábitos alimenticios.
	Económicos	Ocupación familiar Ingreso familiar. Nivel económico.
Desnutrición	Desnutrición Aguda	Alimentación infantil Presencia de enfermedades Percentil infantil
	Desnutrición crónica	Carencia de nutrientes Riesgo de enfermedades Desarrollo físico Desarrollo intelectual
	Desnutrición global	Pérdida de peso Enfermedades infecciosas Crecimiento infantil

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1.- Tipo y nivel de Investigación**

Es una investigación de tipo cuantitativa por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ella se derivó (Bernal, 2007)

El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

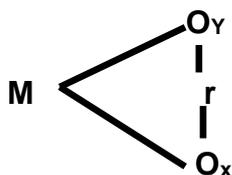
Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

### **4.2.- Descripción del Método y Diseño**

**Método.-** El método a utilizar fue descriptivo, porque se describieron las variables tal como se presentan en la realidad y transversal porque el estudio se llevó a cabo en un tiempo determinado donde las variables fueron estudiadas en una sola oportunidad.

**El diseño.-** El diseño corresponde al correlacional, según lo manifestado por Hernández (2010), no se realiza manipulación de las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables.

En este sentido responde al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O<sub>y</sub> = Factores socioeconómicos.

O<sub>x</sub> = Desnutrición

r = Índice de relación.

#### 4.3.- Población, Muestra y Muestreo

**Población.-** Estuvo conformada por las madres de niños menores de cinco atendidos en el consultorio de enfermería en el puesto de salud de Pisonaypata y vienen de sus diferente comunidades.

$$N= 150$$

**Muestra.-** Para el presente estudio de investigación la muestra se seleccionó, mediante un muestreo probabilístico mediante la aplicación de la fórmula para poblaciones finitas. Donde tendremos un total de 107 madres de niños menores de cinco años.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Población (150).

Z= Nivel de confianza 1.96 (95% de intervalo de confianza)

P= Probabilidad de éxito representada por el 60% es decir 0.6

q= Probabilidad de fracaso representada por el 40% es decir 0.4

d= Margen de error (+/- 5% = 0.05).

Aplicando la fórmula.

$$n = \frac{(1.96)^2 * 150 * (0.6) * (0.4)}{(0.05)^2 * (150 - 1) + (1.96)^2 * (0.6) * (0.4)}$$

$$n = 107$$

El presente estudio presentó un muestro probabilístico puesto que recurrió al uso de la ecuación muestral, siendo aleatorio simple, puesto que todas las encuestadas tuvieron la opción de ser elegidas.

#### **4.4.- Consideraciones Éticas.**

En el presente trabajo de estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de salud entre ellos la enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos moralmente y éticamente aceptados. Entre ellos tenemos: El respeto, la veracidad, la autonomía, la justicia, la honradez, la beneficencia, la no mal eficiencia, la responsabilidad, siendo todos y otros principios que son base de nuestra formación moral que nos hace servidores a nuestros prójimos y respetar su integridad de cada uno de ellos.

**Principio del respeto.** Los datos recolectados de los usuarios fueron empleados estrictamente para fines de la investigación y respetando la intimidad de los padres encuestados.

**Principio de la veracidad.** Los resultados obtenidos no fueron manipulados, y los encuestados respondieron con la verdad.

**Principio de la justicia.** Las madres fueron tratadas por igual sin preferencia alguna su participación fue muy valiosa. Aplicando procedimientos técnicos adecuados con la finalidad de proteger la integridad física, psicológica, enfocados a la sensibilidad.

**Principio de honradez.** Se dio la confianza a las encuestadas de que sus repuestas sean individuales y no se utilizaron para otros fines.

**Principio de beneficencia.** Se consideró hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutiría en la salud de sus niños.

**Principio de responsabilidad.** La investigadora en todo momento buscó cumplir con el calendario de entrevistas programadas.

**Principio de no maleficencia.** Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

**Autonomía.** La decisión de participar en la investigación la tomaron las madres de los niños menores de cinco años y esta fue respetada sin ninguna coacción.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1.- Técnicas e Instrumentos**

##### **Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, que permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

##### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó en esta investigación fue el cuestionario, con alternativas tipo Likert que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó 30 ítems que se dividió en:

Independiente: Factores socioeconómicos: Se utilizó 15 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles:

Alto (45-60)

Medio (30-44)

Bajo (15-29)

Dependiente: Desnutrición: Se utilizó 15 ítems.

Con respecto a la valoración del instrumento se trabajó con los siguientes niveles:

Alto (45-60)

Medio (30-44)

Bajo (15-29)

**Procedimiento:**

1. Se entregó una encuesta a cada madre, informándoles previamente sobre el estudio que se les pretende realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de las madres de niños menores de cinco atendidos en el consultorio de enfermería en el puesto de salud de Pisonaypata, dando a conocer que su participación es en forma voluntaria.
3. Se aplicó el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron tablas estadísticas y finalmente se analizó los resultados obtenidos.

**5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio dirigido al jefe del puesto de salud de Pisonaypata para obtener el permiso para la ejecución del mismo. Luego se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la enfermería a fin de establecer el cronograma de recolección de datos, estimando un promedio de 20 a 30 minutos por madre.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

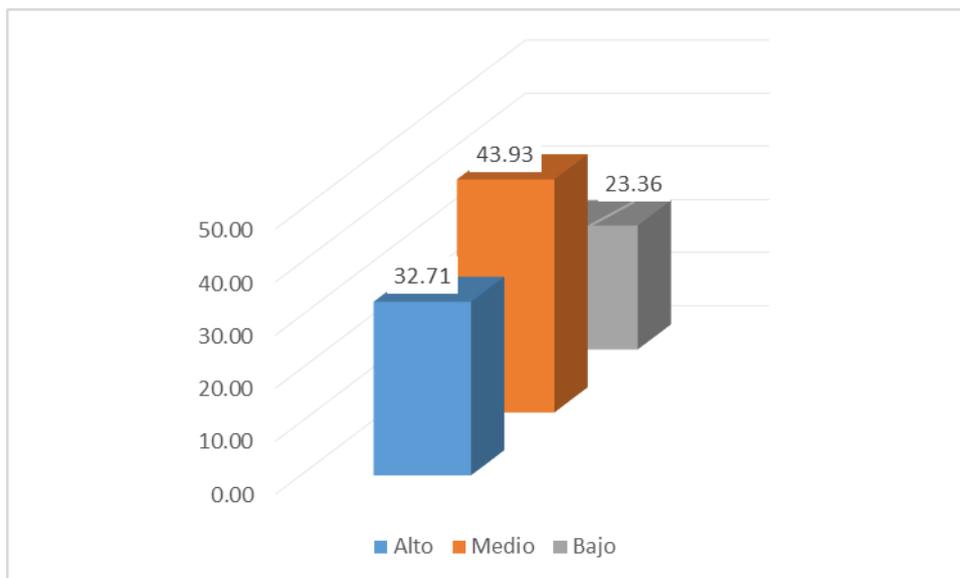
##### 6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

*Distribución de datos según la variable factores socioeconómicos*

Niveles	f	%
Alto	35	32.71
Medio	47	43.93
Bajo	25	23.36
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 1:* Datos según la variable factores socioeconómicos

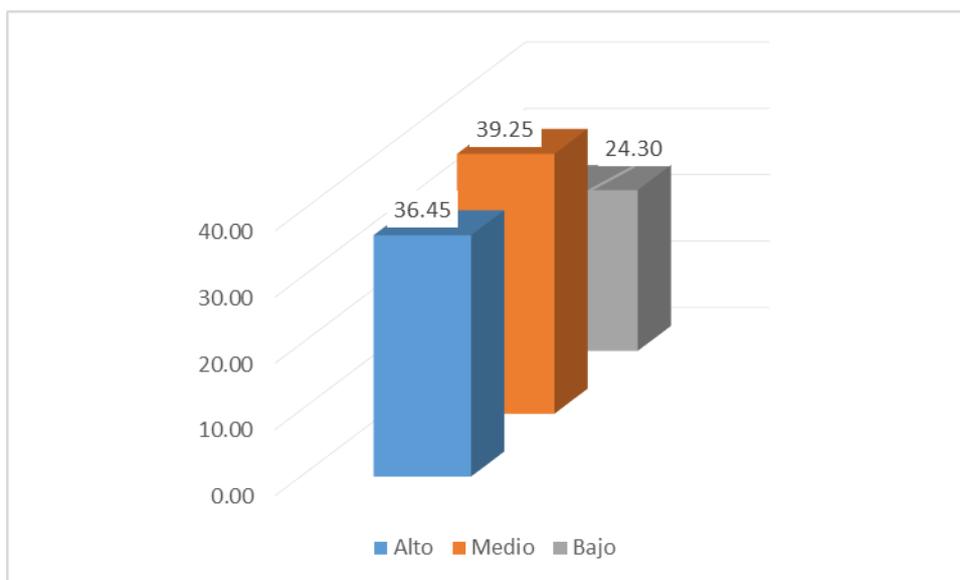
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.93% presentan un nivel medio y un 23.36% un nivel bajo.

Tabla 2

*Distribución de datos según la dimensión factor social*

Niveles	f	%
Alto	39	36.45
Medio	42	39.25
Bajo	26	24.30
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 2:* Datos según la dimensión factor social

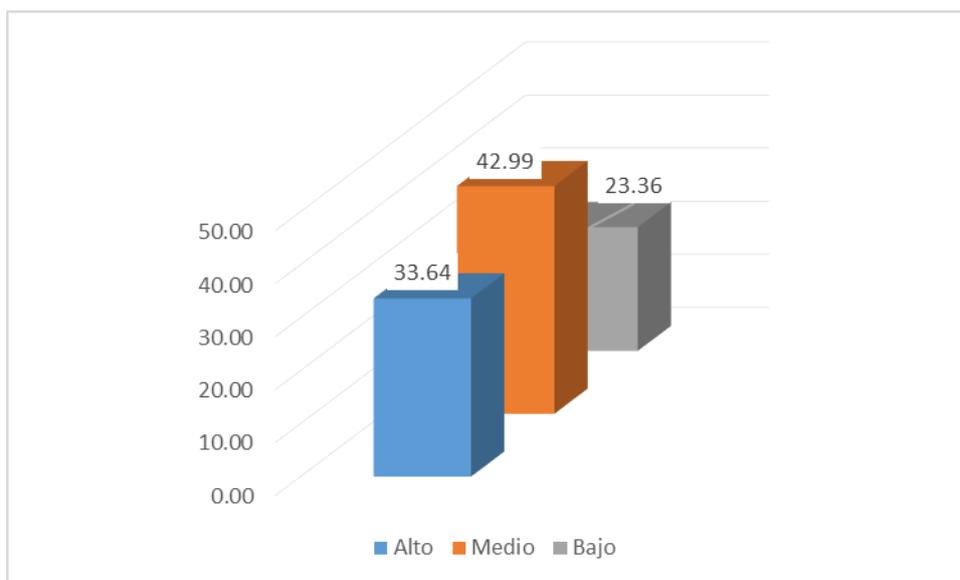
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 36.45% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la dimensión factor social, el 39.25% presentan un nivel medio y un 24.30% un nivel bajo.

Tabla 3

*Distribución de datos según la dimensión factor económico*

Niveles	f	%
Alto	36	33.64
Medio	46	42.99
Bajo	25	23.36
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 3:* Datos según la dimensión factor económico

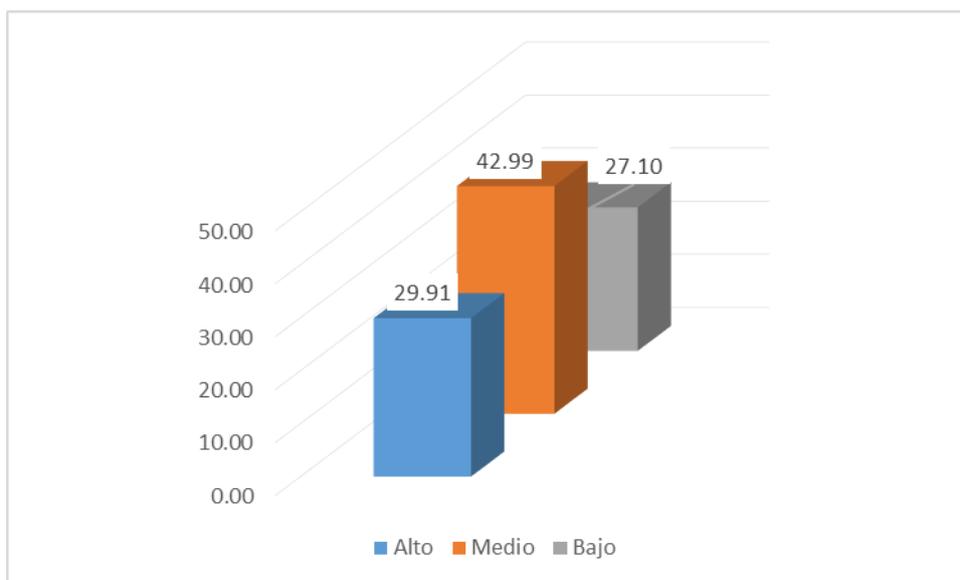
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 33.64% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la dimensión factor económico, el 42.99% presentan un nivel medio y un 23.36% un nivel bajo.

Tabla 4

*Distribución de datos según la variable desnutrición*

Niveles	f	%
Alto	32	29.91
Medio	46	42.99
Bajo	29	27.10
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 4:* Datos según la variable desnutrición

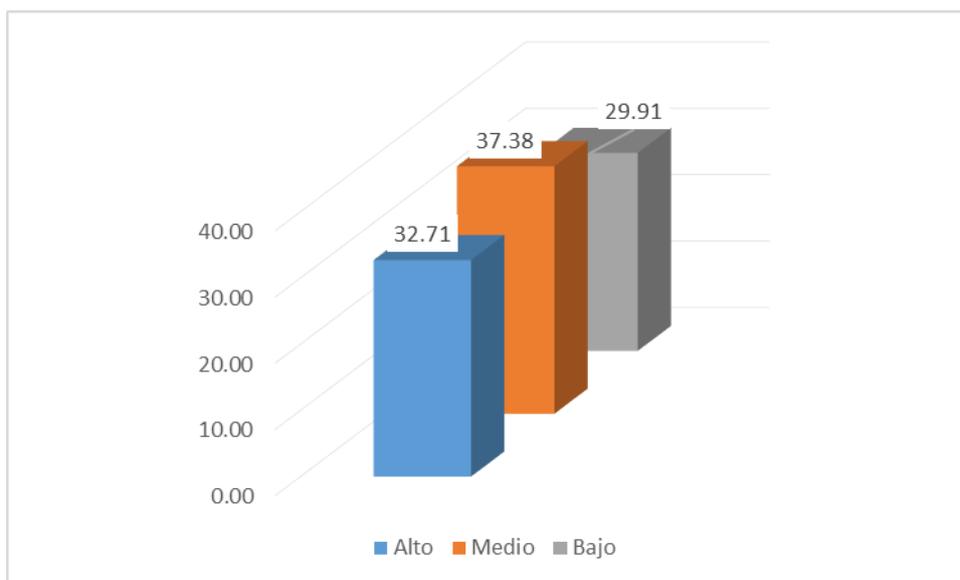
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 29.91% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, el 42.99% presentan un nivel medio y un 27.10% un nivel bajo.

Tabla 5

*Distribución de datos según la dimensión desnutrición aguda*

Niveles	f	%
Alto	35	32.71
Medio	40	37.38
Bajo	32	29.91
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 5:* Datos según la dimensión desnutrición aguda

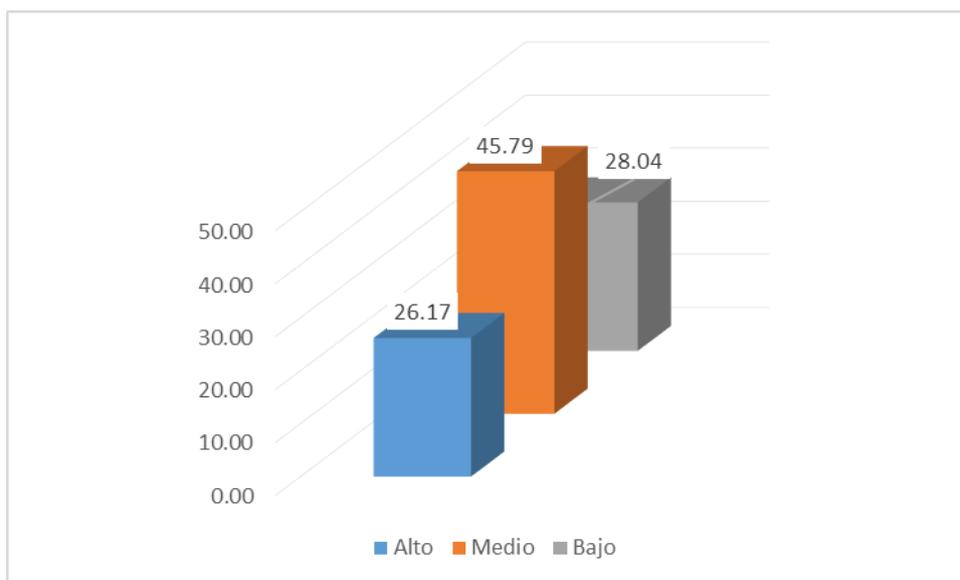
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 32.71% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la dimensión desnutrición aguda, el 37.38% presentan un nivel medio y un 29.91% un nivel bajo.

Tabla 6

*Distribución de datos según la dimensión desnutrición crónica*

Niveles	f	%
Alto	28	26.17
Medio	49	45.79
Bajo	30	28.04
Total	107	100.00

*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 6:* Datos según la dimensión desnutrición crónica

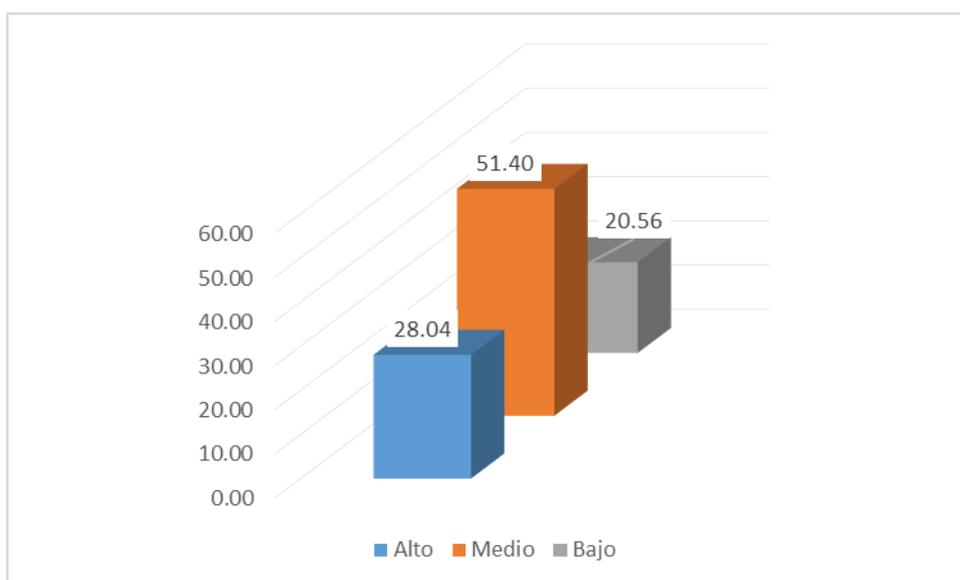
**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 26.17% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la dimensión desnutrición crónica, el 45.79% presentan un nivel medio y un 28.04% un nivel bajo.

Tabla 7

*Distribución de datos según la dimensión desnutrición global*

Niveles	f	%
Alto	30	28.04
Medio	55	51.40
Bajo	22	20.56
Total	107	100.00

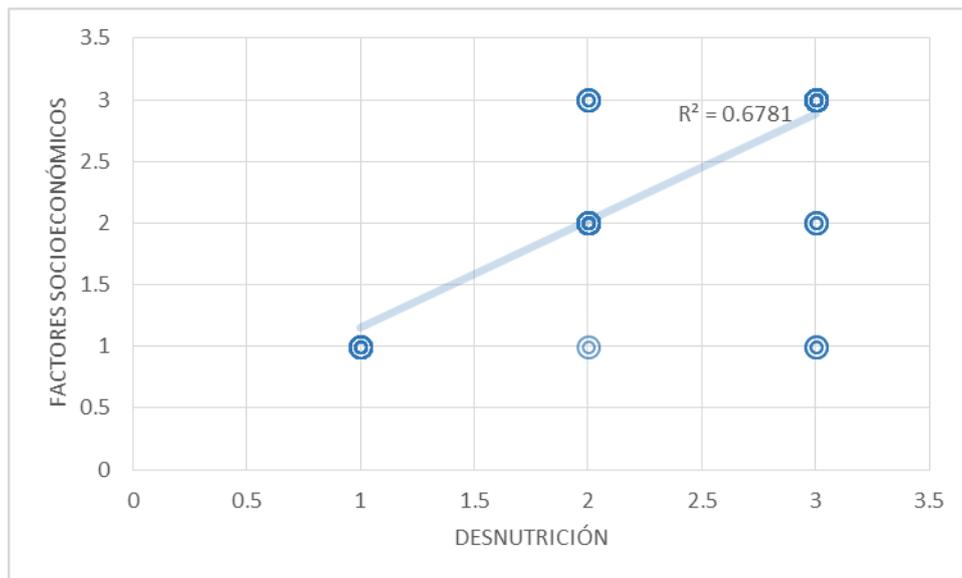
*Fuente:* Encuesta de elaboración propia



*Figura 7:* Datos según la dimensión desnutrición global

**Análisis e Interpretación:** Según los datos obtenidos el 28.04% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la dimensión desnutrición global, el 51.40% presentan un nivel medio y un 20.56% un nivel bajo.





*Figura 08:* Dispersión de datos de la variable factores socioeconómicos y desnutrición

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable factores socioeconómicos y desnutrición, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable factores socioeconómicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable desnutrición, de manera proporcional.

### Hipótesis específica 1

Ha: El factor social se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

H0: El factor social no se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

Tabla 09

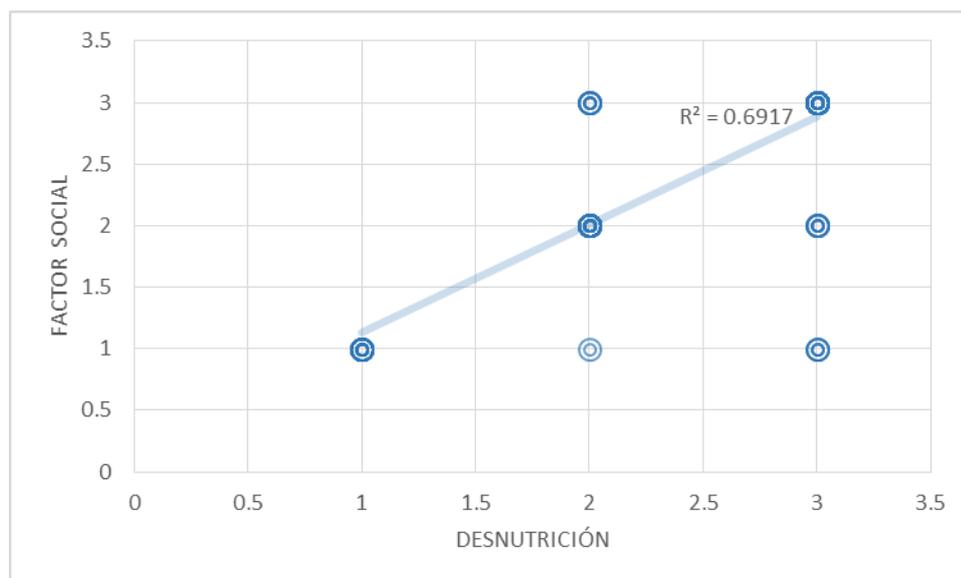
*Prueba de correlación según Spearman entre factor social y la desnutrición*

		Factor social	Desnutrición
Rho de Spearman	Factor social	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,691**
		N	107
Desnutrición	Factor social	Coeficiente de correlación	,691**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	107

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 09 la dimensión factor social está relacionada directa y positivamente con la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.691 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.



*Figura 09:* Dispersión de datos de la dimensión factor social y desnutrición.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor social y desnutrición, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor social se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable desnutrición, de manera proporcional.

## Hipótesis específica 2

Ha: El factor económico se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

H0: El factor económico no se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.

Tabla 10

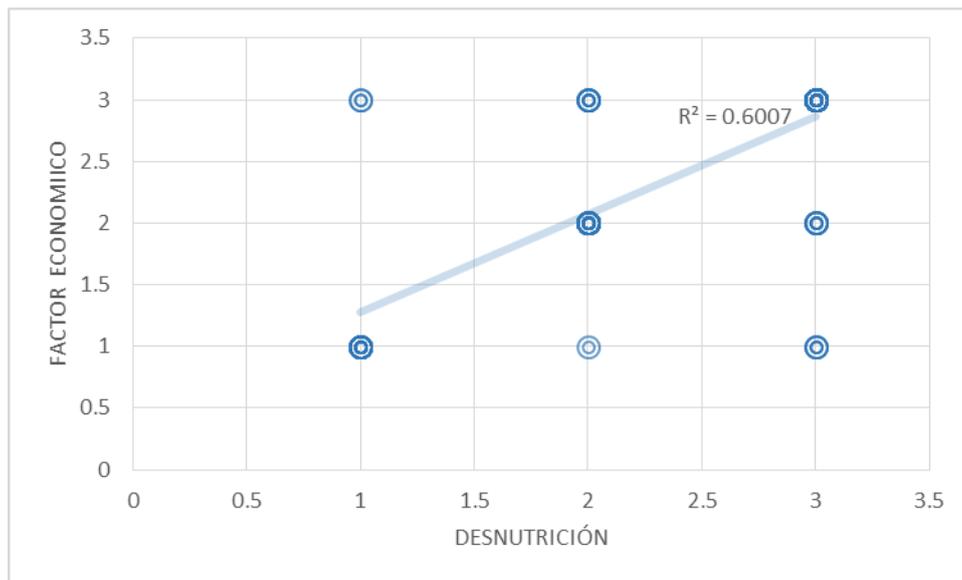
*Prueba de correlación según Spearman entre el factor económico y la presencia de desnutrición*

		Factor económico	Desnutrición
Rho de Spearman	Factor económico	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,600**
	N	107	107
	Desnutrición	Coeficiente de correlación	,600**
Sig. (bilateral)		,001	.
N		107	107

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 10 la dimensión factor económico está relacionada directa y positivamente con la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.600 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.



*Figura 10:* Dispersión de datos de la dimensión factor económico y desnutrición.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión factor económico y desnutrición, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factor económico se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable desnutrición, de manera proporcional.

## 6.2.- Discusión

A través de los resultados obtenidos el 32.71% de las madres encuestadas presentan un nivel alto con respecto a la variable factores socioeconómicos, el 43.93% presentan un nivel medio y un 23.36% un nivel bajo, también se evidencia que el 29.91% de los niños menores de cinco años presentan un nivel alto con respecto a la variable desnutrición, el 42.99% presentan un nivel medio y un 27.10% un nivel bajo. Y según la correlación de Spearman se obtuvo que la variable factores socioeconómicos está relacionada directa y positivamente con la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.678 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Coronado (2014), acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años”. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños. Existiendo una contrariedad con los resultados del presente estudio, en la cual se observa un nivel medio con respecto a la desnutrición en los niños, siendo los niveles sociales y económicos las causas más relevantes.

En otro estudio realizado por Asencio y Muñoz (2012), acerca de la “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías San Pablito y Mis primeros pasos, comuna San Pablo, Santa Elena 2011 -2012, La Libertad”. En la evaluación antropométrica encontramos: mediante indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad. Analizando a la madres y cuidadoras en el momento de la encuesta a nivel cultural existen mucho desconocimiento sobre nutrición, y a nivel socioeconómico existe un promedio medio ya que tienen un sueldo indefinido por lo tanto esto afecta a la alimentación de los niños/as. En el trabajo de tesis se cumplieron nuestros objetivos planteados, encontrando que el nivel educativo, influye en el estado nutricional de los niños preescolares. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental en la presente tesis.

Por otro lado en el estudio realizado por Nieto y Suarez (2011) acerca de “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de Enero-Junio de 2010”. La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mamá y solamente el 12.5% la abuela. El tiempo que dedica al niño es de 75% y la edad de los cuidadores oscila entre 15 a 46 años. En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias, por cuanto que el 82% tiene solamente de 1 a 2 habitaciones en la vivienda, y la mayoría de familias tiene de 4 a 6 miembros, mientras que la accesibilidad económica para obtener una alimentación adecuada es deficitaria debido a que sus ingresos oscilan de \$200 a \$300 (52%); de lo cual se le asigna a la alimentación entre \$5 y \$200. Donde se concluye que las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas. Existiendo una contrariedad con los resultados obtenidos en la cual se evidencia un nivel medio con respecto al nivel socioeconómico que presentan las madres de niños menores de 5 años.

### **6.3.- Conclusiones**

**Primera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores socioeconómicos y la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.678, teniendo un resultado moderado.

**Segunda:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor social y la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.691, teniendo un resultado moderado.

**Tercera:** Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión factor económico y la variable desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.600, teniendo un resultado moderado.

#### **6.4.- Recomendaciones**

**Primera:** A los directivos del Puesto de Salud Pisonaypata, priorizar los cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre el conocimiento y las prácticas de alimentación nutritiva en niños, para lograr se brinde información de una manera clara y sencilla, a la comunidad.

**Segunda:** A los licenciados en enfermería poner mayor énfasis en el control y seguimiento de niños a los que se les identifique algún tipo de problema y esto ayudará a las madres a poner mayor interés en la salud de sus hijos dando un seguimiento oportuno, consejería y un plan educacional personalizado respecto a nutrición infantil.

**Tercera:** A las madres que tomen conciencia de la importancia de acudir sus niños a los controles de crecimiento y desarrollo de manera oportuna y cumplan con las indicaciones del profesional de enfermería a fin de trabajar en equipo para beneficio del niño brindando un ambiente rico en estimulación, con buena alimentación, buenos cuidados en salud y recibiendo afecto y atención por parte de la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arévalo, J. (2014). *Factores Asociados a La Prevalencia De Desnutrición En Pacientes Pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014*. Lima-Perú.
- Argüello, M. (2012). *Factores que influyen en la utilización biológica de los alimentos en niños menores de 5 años*. Universidad del Salvador.
- Asencio, L. y Muñoz, K. (2012). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena 2011 -2012, La Libertad*. Ecuador.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Bustamante, P. (2014). *Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años que acuden al centro de desarrollo infantil buen vivir los pitufos de la parroquia el valle marzo- setiembre 2014*, Ecuador.
- Coronado, Z. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños Menores De 5 Años*”. Guatemala.
- De La Mata, C. (2008). *Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación*. Rev. Méd. Rosario.
- Desfilis, P. (1996). *Nivel socioeconómico y calidad del entorno familiar en la infancia*. España- universidad de valencia.
- ENDES. (2010). *Desnutrición crónica y anemia infantil bajaron menos de un punto porcentual en el Perú*. Inversión en la infancia Perú.
- Fernández, D. y Montenegro, G. (2014). *Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 A 5 años En el Sector Magllanal- Jaén, 2013*. Cajamarca Perú.
- Figuroa, T. y Vásquez, C. (2016). *Desarrollo psicomotor en niños menores de un año que acuden a la estrategia de crecimiento y desarrollo del Hospital Provincial Docente Belen Lambayeque. 2016*. Perú.
- Gervacio M. (2014). *Conocimiento materno sobre estimulación temprana y grado de desarrollo psicomotor en niños menores de 1 año Gustavo Lanatt*. Universidad Ricardo palma.
- Giraldo, O, y Colbs. (2010). *La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables Hacia la Promoción de la Salud*.

- Guillen, K. y Suarez, C. (2007). *Factores socioeconómicos que influyen en el desempeño académico de los y las estudiantes de la escuela de trabajo social, período mayo – septiembre 2014*. Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- INEI. (2016). *Desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyo en 3.1 puntos porcentuales*.
- Latham, M. (2002). <http://www.fao.org>. Obtenido de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s00.htm#Contents>
- Lazarte y Avalos, A. (2017). *Factores relacionados a la no adherencia del consumo de multimicronutrientes chispitas en madres de niños de 6 a 36 meses, usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Amarilis-2017*. Perú.
- Lezama, G. (2010). *Afecciones bucales en niños con desnutrición y sus factores de riesgo, área marginada puebla México*. Facultad de estomatología. Benemerita Universidad Autónoma de Puebla.
- Nieto, B. y Suarez, M. (2011). *Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de Enero-Junio de 2010*. El Salvador.
- OMS. (2016). *Reducción de la mortalidad en la niñez*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- OMS. (2016). *Reportajes, desnutrición*. Obtenido de <http://www.who.int>
- OMS.(2017).*Malnutrición*.Obtenido de:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- OPS. (2002). *Malnutrición Proteico-Energética*. Publicación Científica
- Quispe, A. (2016). *Estado nutricional de niños menores de cinco años de Tinta Cusco*. Perú.
- Real Academia Española (2003). *Diccionario de la lengua Española*. Santiago de Chile: La Rouse.
- Revista médica electrónica (2013). *Factores que influyen en la desnutrición infantil*. PortalesMedicos.com
- Reyes, J. y Gallegos, J. (2012). *Situación nutricional en escolares de Santiago el Pinar, Chiapas*. México.

- Ruiz, F. (2014). *Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad” puesto de salud Túpac Amaru - Ate vitarte, Lima. Perú*
- UNICEF (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España.*
- UNICEF (2015). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España.*
- UNICEF. (2016). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.* Obtenido de <https://www.unicef.org>
- Valencia, P. (2014). *Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013, Perú.*

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Qué relación existe entre el factor social y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el factor económico y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor social y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p> <p>Determinar la relación que existe entre el factor económico y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Los factores socioeconómicos se relacionan significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>El factor social se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p> <p>El factor económico se relaciona significativamente con la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac en el 2017.</p>	<p><b>Variable Independiente</b> <b>Factores socioeconómicos</b></p> <p><b>Dimensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factor social</li> <li>- Factor económico</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b> <b>Desnutrición</b></p> <p><b>Dimensión</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desnutrición aguda</li> <li>- Desnutrición crónica</li> <li>- Desnutrición global</li> </ul>	<p><b>Método</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño</b> Correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD     M --&gt; Ox     M --&gt; Oy     Ox &lt;--&gt;  r  Oy             </pre> </div> <p><b>M</b> = Madres de niños menores de 5 años.</p> <p><b>O<sub>x</sub></b> = Factores socioeconómicos</p> <p><b>O<sub>y</sub></b> = Desnutrición</p>	<p><b>Población</b></p> <p>Estuvo conformada por madres de niños menores de 5 años.</p> <p>N=150</p> <p><b>Muestra</b> : n=107</p> <p>Muestreo.</p> <p>Probabilístico</p> <p>Aleatorio</p>	<p><b>Técnica</b></p> <p>La encuesta</p> <p><b>Instrumento</b></p> <p>Cuestionario</p>

## ANEXO 02: Cuestionario

### “FACTORES SOCIOECONOMICOS Y DESNUTRICION DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUESTO DE SALUD PISONAYPATA, APURIMAC, 2017”

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener datos que contribuyan a determinar la influencia de los factores socioeconómicos, en la desnutrición de niños menores de cinco años. Agradezco de antemano el tiempo que brindará para responder. Los datos que Usted brinda serán confidenciales y anónimos, le pido que me conteste con la veracidad, así mismo comunicarles que estos serán utilizados para fines únicamente de la investigación. Gracias.

#### I).- FACTORES SOCIOECONOMICOS:

1) ¿Qué edad tiene el niño/a?

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| a) Menor de 1 año      | b) 1 a menor de dos años |
| c) 2 a menor de 3 años | d) 3 a menor de 4 años   |
| e) 4 a 5 años.         |                          |

2) Sexo del niño/a:

- |              |             |
|--------------|-------------|
| a) Masculino | b) femenino |
|--------------|-------------|

3 ¿Qué edad tiene la mamá?

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| a) menos de 18 años.  | b) de 19 a 25 años. |
| c).- de 26 a 36 años. | d) de 36 a 45 años. |
| e) más de 45 años.    |                     |

4 ¿Hasta qué año estudio la mamá?

- |                        |                          |
|------------------------|--------------------------|
| a) No estudio          | b) Primaria incompleta   |
| c) Primaria completa   | d) Secundaria incompleta |
| e) Secundaria completa | f) Superior              |

5) ¿Cuántos hijos tienes mamá?

- a) 1 a 2 niños.
- b) de 3 a 4 niños.
- c) de 5 a 7 niños.
- d) Más de 8 niños.

6) ¿Cuál es el estado civil de la mamá?

- a) soltera
- b) casada
- c) viuda
- d) divorciada
- e) conviviente.
- f) separada.

7) ¿Cuál es la dirección actual dónde vives?

- a) Alameda
- b) Patahuasi
- c) Asmayacu
- d) Pisonaypata.
- e) San Juan de Dios

8) ¿Tu casa es de?

- a) Propia.
- b) Alquilada
- c) Prestada.

9) Características de la vivienda:

- a) Adobe con teja sin acabado
- b) Adobe con teja con acabado
- c) Material noble sin acabado
- d) Material noble con acabado

10).- ¿Tiene agua para consumo humano?

- a) Agua potable (dentro de domicilio)
- b) agua potable (pileta pública)
- c) Agua entubada.
- d) Agua superficial (sequia manantial)

11) ¿Qué tipo de seguro de salud tiene el niño/a?

- a) Sis.
- b) Es salud.
- c) Otros. Indique.....
- d) Ninguno

12) ¿Qué religión profesa la persona que está a cargo del niño?

- a) católico
- b) Evangélico
- c) Otros Indique.....
- d) Ninguno

13).- ¿Cuándo el niño/a se enferma dónde le lleva primero para curarlo?

- a) Curandero
- b) Puesto de salud
- c) Hospital particular
- d) Otros.

14) Al día cuántas veces come tu hijo.

- a) Dos veces
- b) Tres veces
- c) Cuatro veces
- d) Cinco veces

15) ¿El ingreso económico mensual promedio en su casa es?

- a) Menor a s/ 500.
- b) De s/501 a s/ 850.
- c) De s/ 851 a s/ 1250.
- d) De s/1251 a s/ 2500.
- e) Mayor a s/2500

## II).- DESNUTRICIÓN:

1) ¿Cuántas veces al día se debe brindar los alimentos al niño de 1 a 2 años:

- a) 2 veces + lactancia materna ( )
- b) 3 veces + 1 refrigerio + LM ( )
- e) 3 veces + 2 refrigerios + L M ( )
- d) A libre demanda ( )

2) ¿Cuántas veces al día se debe brindar los alimentos al niño de 3 a 5 años:

- a) 2 veces+ 1 refrigerio ( )
- b) 3 veces + 1 refrigerio ( )
- e) 3 veces + 2 refrigerios ( )
- d) A libre demanda ( )

3) Cuántas veces a la semana su niño debe consumir alimentos de origen animal (hígado, sangrecita, bazo, pescado):

- a) Una vez a la semana ( )

b) Dos veces a la semana ( )

e) Tres veces a la semana ( )

d) Todos los días ( )

4) ¿Su niño (a) presenta infección respiratorias o diarreicas?

a) Si

b) No

c) A veces

5) ¿Considera que la presencia de enfermedades se debe a la mala nutrición de sus hijos?

a) Si

b) No

c) A veces

6) ¿Considera usted que su niño (a) presenta un peso y talla adecuada?

a) Si

b) No

7) ¿Acude con su niño (a) a las citas programadas en el CRED?

a) Si

b) No

c) A veces

8) ¿Su niño (a) al momento de estudiar se distrae con facilidad?

a) Si

b) No

c) A veces

9) ¿Su niño (a) memoriza cosas básicas como: nombres, lugares, canciones, etc?

a) Si

b) No

10) ¿Durante la enfermedad de su niño usted incrementa la frecuencia de las comidas?

a) Si

b) No

c) A veces

11) ¿Su niño (a) tiene pérdida de apetito?

a) Si

b) No

c) A veces

12) ¿Cómo observa a su niño, y que le dijeron en su control de crecimiento de niño sano?

a) Baja talla para la edad, bajo peso para la edad

b) Talla para su edad, peso ideal para su edad

c) Mas talla para su edad, mucho peso para su edad.

13) ¿Qué alimentos le brindan fuerza y energía a su niño?

a) Avena, arroz, papa, vituca, camote, aceite ( )

b) Bazo, hígado, sangrecita, huevos ( )

e) Plátano, lechuga, tomate, zanahoria ( )

d) Pescado, leche, zapallo, papa ( )

e) No sabe, no contesta ( )

14) ¿Qué alimentos protegen el cuerpo de las enfermedades y ayudan mantener el crecimiento de su niño?

- a) Hígado, Sangrecita, Bazo, pescado, queso ( )
- b) Arroz, papa, racacha, camote, palta, aceite ( )
- e) Tomate, zanahoria, naranja, espinaca, plátano ( )
- d) Todas las anteriores ( )
- f) No sabe, no contesta ( )

15) ¿Qué combinación cree Ud., que es adecuada para el desayuno de su niño?

- a) Quinoa + pan + mantequilla ( )
- b) Papa + hígado + fruta+ kiwicha ( )
- e) Arroz+ pollo+ ensalada ( )
- d) Todas las anteriores ( )
- e) No sabe, no contesta ( )

### Anexo 03: Base de datos de la variable factores socioeconómicos

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	2	4	1	2	1	5	2	2	2	1	1	1	2	3
2	1	1	4	3	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3
3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3	1	3	3
4	1	2	4	3	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	3
5	1	1	1	1	2	1	2	3	3	2	3	1	1	3	3
6	2	1	2	3	3	1	4	3	2	1	1	1	1	2	3
7	1	1	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2
8	1	2	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	3
9	3	1	4	1	3	1	4	2	3	2	3	1	2	3	2
10	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3
11	1	1	3	2	2	1	5	3	1	2	1	3	1	3	3
12	2	1	1	2	3	1	4	3	3	1	1	1	1	3	3
13	1	1	2	1	4	3	2	2	3	2	3	1	1	3	3
14	2	1	4	2	2	1	5	2	3	2	1	1	1	3	3
15	2	2	4	3	2	1	3	1	4	2	2	1	1	3	1
16	1	1	1	1	1	3	4	2	3	3	3	1	2	3	2
17	1	1	2	2	4	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3
18	3	2	2	2	1	1	5	2	2	2	2	1	2	2	2
19	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	3	3
20	3	2	4	2	4	3	4	2	1	3	2	1	2	3	2

21	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	3	1	1	2	3
22	1	1	4	3	1	4	3	1	3	3	1	1	1	3	1
23	3	2	2	3	4	4	4	1	1	2	1	1	2	3	3
24	1	2	2	3	2	4	3	3	1	2	2	1	1	2	3
25	1	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	1	3	3
26	4	1	2	3	4	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1
27	1	1	4	3	2	2	4	1	2	3	3	3	2	2	2
28	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2	3
29	4	1	2	3	3	4	2	2	3	2	1	1	2	3	2
30	1	2	2	3	4	4	4	1	2	2	2	1	3	2	3
31	1	1	4	2	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3	3
32	1	1	4	3	3	1	3	2	1	1	3	3	1	3	3
33	4	1	2	3	4	4	4	2	1	2	1	3	1	3	3
34	1	1	4	2	4	4	5	2	1	2	1	1	1	3	3
35	2	2	4	1	2	5	4	1	3	2	2	1	2	3	2
36	1	2	4	3	3	2	3	1	3	3	2	1	2	3	2
37	1	1	4	3	2	5	3	1	3	2	3	1	2	3	3
38	2	2	4	1	3	4	4	2	2	2	1	1	2	2	2
39	1	2	2	3	4	4	3	3	4	2	1	1	1	2	3
40	1	1	5	3	3	4	3	1	4	3	3	3	1	3	3
41	2	2	2	1	2	3	4	1	4	2	1	3	1	3	3
42	1	2	2	3	4	3	3	2	2	2	2	3	1	2	3
43	2	1	2	3	2	4	2	2	3	2	3	1	2	3	3
44	2	1	3	1	3	4	4	2	2	1	1	1	1	2	3
45	1	1	2	3	3	2	3	1	1	3	1	1	2	2	2

46	1	2	2	2	4	2	5	1	1	1	1	1	1	2	3
47	1	1	2	1	4	6	2	1	1	2	3	1	2	3	2
48	3	2	3	3	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2	3
49	3	1	3	2	2	4	4	1	3	2	3	3	1	3	3
50	3	1	2	4	3	5	3	2	3	1	3	1	3	3	3
51	1	1	4	3	3	1	2	2	1	2	3	1	1	3	3
52	1	1	2	2	4	5	2	2	3	2	1	1	1	3	3
53	1	2	2	1	2	4	4	1	3	2	2	1	1	3	1
54	2	1	2	2	1	4	3	2	3	3	1	1	2	3	2
55	2	1	2	4	4	3	3	2	3	2	1	2	2	3	3
56	2	2	2	1	1	1	4	2	1	2	2	3	2	2	2
57	2	2	4	3	3	1	3	1	1	2	2	1	1	3	3
58	2	2	2	4	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	2
59	2	1	2	1	2	3	4	2	2	2	1	1	2	2	3
60	1	1	2	1	4	4	3	1	1	3	3	1	1	3	1
61	1	2	4	3	3	4	4	2	1	2	2	1	1	3	3
62	1	2	4	4	3	4	4	1	2	2	1	1	1	2	3
63	1	1	2	1	2	3	2	1	3	2	1	1	1	3	3
64	2	1	2	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	1
65	1	1	3	3	2	2	4	2	1	3	1	1	2	2	2
66	1	2	2	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	3
67	2	1	4	3	2	1	2	2	3	2	3	1	2	3	2
68	1	2	2	5	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	3
69	3	1	2	2	2	4	3	1	3	2	1	3	1	3	3
70	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	3	3

71	3	1	2	1	3	3	4	2	1	2	1	1	2	3	3
72	1	1	4	1	4	1	4	1	3	2	1	1	1	3	3
73	1	2	4	5	2	4	4	2	3	2	2	3	2	3	2
74	4	2	2	2	3	3	5	1	1	3	2	3	2	3	2
75	1	1	4	3	4	3	3	1	1	2	1	1	1	3	3
76	1	2	2	1	2	3	4	2	2	2	1	1	2	2	3
77	1	1	2	3	1	1	4	1	3	3	1	1	1	3	3
78	4	2	3	3	4	3	4	2	3	2	2	1	1	3	3
79	1	2	2	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2	2	3
80	4	1	2	5	3	1	2	2	3	2	3	1	1	3	3
81	1	1	3	3	3	4	3	1	2	1	3	2	1	2	3
82	1	1	2	1	4	3	4	1	2	3	1	3	2	2	2
83	5	2	2	2	4	3	1	1	2	1	2	1	1	2	3
84	1	1	3	1	2	1	4	1	3	2	1	1	2	3	2
85	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	2	1	2	2	3
86	1	1	2	5	3	3	5	1	3	2	1	1	1	3	3
87	4	1	3	3	3	3	4	2	3	1	3	1	1	3	3
88	4	1	2	1	2	1	4	1	3	2	3	3	1	3	3
89	1	1	2	1	2	3	4	1	3	2	3	3	2	3	3
90	1	2	2	3	3	3	3	1	3	2	2	1	1	3	1
91	1	1	3	2	1	2	4	1	3	3	3	1	2	3	2
92	3	1	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	2	3	3
93	1	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2	1	2	2	2
94	1	2	2	3	4	3	3	1	3	2	2	1	1	3	3
95	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	2	1	2	3	2

96	1	1	3	3	2	1	4	1	2	2	1	3	2	2	3
97	3	1	2	3	1	4	3	2	3	3	3	3	3	3	1
98	1	2	2	3	3	4	4	1	3	2	2	1	2	3	3
99	1	2	3	1	4	3	3	1	2	2	1	1	1	2	3
100	3	1	2	6	4	3	4	1	3	2	3	1	2	3	3
101	1	1	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	1	2	1
102	1	1	2	1	2	2	4	1	2	3	1	1	2	2	2
103	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	3
104	2	1	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2
105	1	2	2	1	3	3	1	1	2	2	1	2	1	2	3
106	2	1	3	2	2	2	4	1	3	2	3	1	1	3	3
107	2	1	2	3	3	3	4	1	3	1	3	3	2	3	3

### Base de datos de la variable desnutrición

Encuestadas	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3
3	3	2	1	3	3	2	1	3	1	2	3	3	3	2	3
4	2	3	2	3	2	1	2	3	1	1	3	3	1	3	3
5	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	3	3	3	3
6	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3
7	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	2
8	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	1	2	3
9	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2
10	2	3	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	3
11	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	2	3	3
12	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	3	2	3
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3
14	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3
15	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	2	3	3	1
16	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2
17	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	2	3	3
18	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2
19	3	2	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	3	3	3
20	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2

21	3	2	3	2	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3
22	3	3	2	3	3	1	2	3	1	1	3	3	3	3	1
23	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	2	3
25	3	3	1	3	3	1	1	3	1	2	3	2	3	3	3
26	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	2	1
27	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2
28	1	3	2	3	1	1	2	3	2	3	3	2	3	1	3
29	2	3	3	3	2	1	3	3	1	3	2	1	3	2	2
30	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	3	2	3
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3
32	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3
33	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3
34	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3
35	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	2	2
36	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2
37	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	3
38	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2
39	1	2	1	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3
40	2	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2	3
41	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3
42	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3
43	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
44	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	2	1	3
45	3	3	1	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2

46	3	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	1	3
47	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	3	2	2
48	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	2	2	3
49	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	3
50	3	3	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3	3	1	3
51	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3
52	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3
53	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	3	1	3	2	1
54	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2
55	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	3
56	3	3	2	2	3	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2
57	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3
58	3	3	2	3	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2
59	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	2	2	3
60	3	3	3	2	3	1	3	2	1	3	3	2	2	2	1
61	3	1	3	2	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3
62	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	2	1	3	3
63	3	3	3	2	3	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3
64	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	1
65	3	3	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	3	2
66	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	3
67	2	3	2	2	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	2
68	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3
69	2	3	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3
70	3	3	2	3	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	3

71	2	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	3
72	3	2	2	3	3	2	2	3	1	3	3	2	3	2	3
73	1	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	3	2	2
74	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2
75	3	2	1	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3
76	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3
77	1	1	3	2	1	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3
78	4	2	2	3	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3
79	1	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	2	2	3
80	4	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	1	3	3
81	1	1	3	3	1	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3
82	1	1	3	3	2	1	3	3	1	3	1	2	2	2	2
83	5	2	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	3
84	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2
85	1	2	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	3
86	1	1	3	3	2	2	3	3	1	2	3	2	1	3	3
87	4	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	1	3	3
88	4	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	3	1	3	3
89	1	1	2	3	3	1	3	2	1	2	3	3	2	3	3
90	1	2	3	2	2	1	2	2	1	2	3	3	1	3	1
91	1	1	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	2	3	2
92	3	1	3	3	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3
93	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	2
94	1	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	2	1	3	3
95	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	3	2

96	1	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	3	2	2	3
97	3	1	3	2	3	1	3	2	1	3	3	3	3	3	1
98	1	2	3	3	2	1	3	2	1	3	3	2	2	3	3
99	1	2	3	3	1	1	3	2	1	2	3	3	1	2	3
100	3	1	3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	2	3	3
101	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1
102	1	1	1	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	2	2
103	2	2	2	3	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	3
104	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2
105	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3
106	2	1	3	3	2	1	2	2	1	2	3	1	1	3	3
107	2	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3

## Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

### Variable 1: Factores socioeconómicos

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	107	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	107	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,817
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,844
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,844
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,892
ITEM14	66,17	56,809	,494	,844
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836

## Variable 2: Desnutrición

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	107	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	107	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,889	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

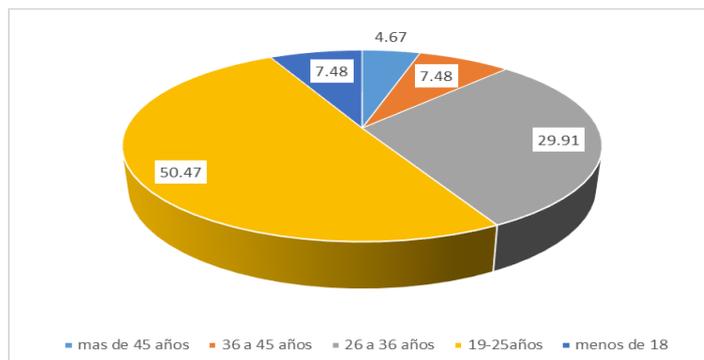
### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,802
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798

## ANEXO 05: DATOS DE LA ENCUESTA

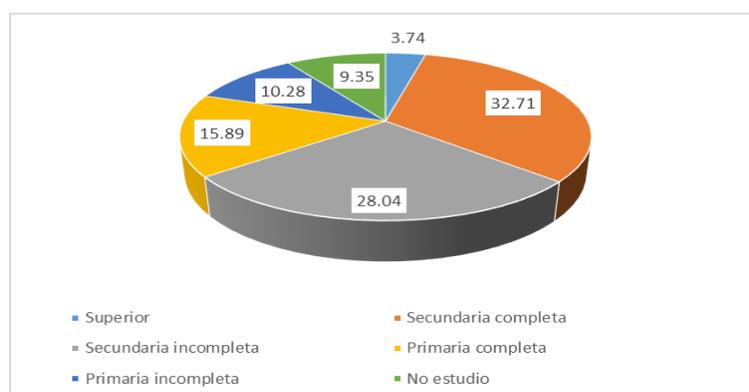
### Edad de la madre

Edad	f	%
más de 45 años	5	4.67
36 a 45 años	8	7.48
26 a 36 años	32	29.91
19-25años	54	50.47
menos de 18	8	7.48
Total	107	100.00



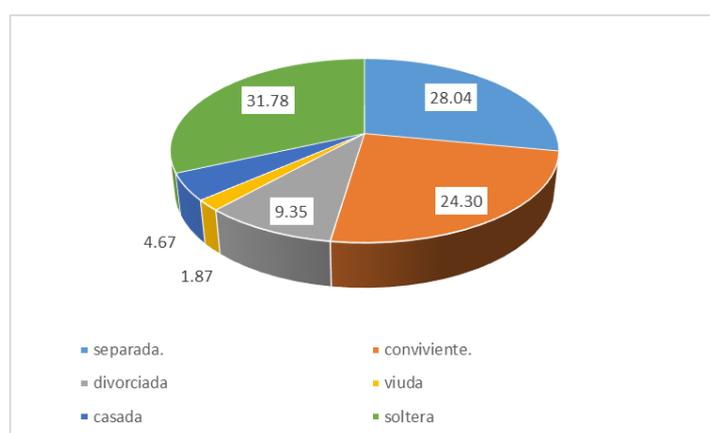
### Grado de instrucción

Grado de instrucción	f	%
Superior	4	3.74
Secundaria completa	35	32.71
Secundaria incompleta	30	28.04
Primaria completa	17	15.89
Primaria incompleta	11	10.28
No estudio	10	9.35
Total	107	100.00



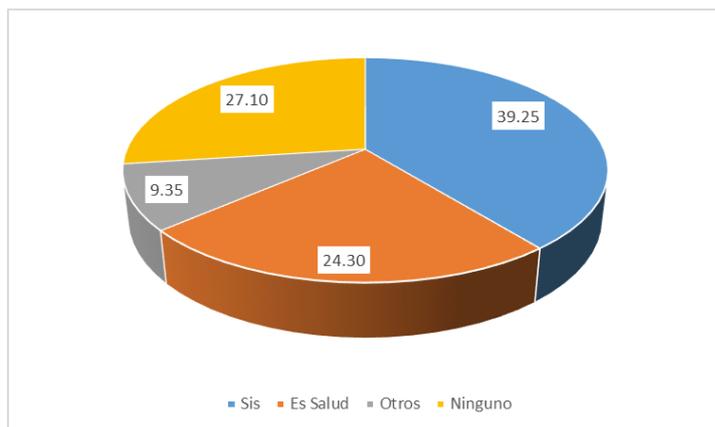
### Estado civil

Grado de instrucción	f	%
Separada	30	28.04
Conviviente	26	24.30
divorciada	10	9.35
viuda	2	1.87
casada	5	4.67
soltera	34	31.78
Total	107	100.00



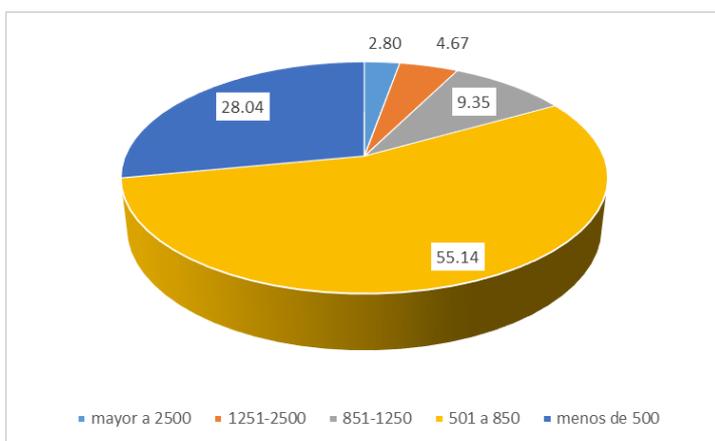
### Tipo de seguro

Tipo de seguro	f	%
Sis	42	39.25
Es Salud	26	24.30
Otros	10	9.35
Ninguno	29	27.10
Total	107	100.00



### Ingreso económico

Ingreso económico	f	%
mayor a 2500	3	2.80
1251-2500	5	4.67
851-1250	10	9.35
501 a 850	59	55.14
menos de 500	30	28.04
Total	107	100.00



## Anexo 06: Juicio de expertos



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERIA

### HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Mendez Carla Patricia Xauxa

1.2 Cargo e institución donde labora:

Docente de física - Instituto

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES SOCIECONOMICOS:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓			✓	
ÍTEM 15	✓			✓	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: DESNUTRICION

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Curahuasi. 14...diciembre de 2017.



Firma del informante  
 DNI N° 43081671  
 Telf. 970 691117





FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

YUPANQUI HUANDEL YUDISA

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES SOCIECONOMICOS:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X			X	
ÍTEM 12	✓		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: DESNUTRICION

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

**Aportes y sugerencias:**

FELICITAR POR EL APOORTE Y CONTINUIDAD CON LA  
 EXPERIENCIA EN LA COMUNIDAD Y VIVIR LA REALIDAD  
 QUE SE VIVE EN EL PERÚ.

Curahuasi.....diciembre de 2017.



Firma del informante  
 DNI N° 43443062  
 Telf: 987053804



FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*Amparo Díaz Torres*

1.2 Cargo e institución donde labora:

.....

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES SOCIECONOMICOS:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X	X	
ÍTEM 15	X		X		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: DESNUTRICION

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Curahuasi.....diciembre de 2017.



Amparo Diaz Torres  
Lic. Enfermería  
CEP 32606

Firma del informante  
DNI N° 23980993  
Telf: ....9.83.70.4805



FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

CHIPA AQUINO MARIBEL

1.2 Cargo e institución donde labora:

RESPONSABLE DE AREA NIÑO

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES SOCIECONOMICOS:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2					
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: DESNUTRICION

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Curahuasi, 14 de diciembre de 2017.



*[Handwritten Signature]*  
 Firma del informante  
 DNI N° 31036815  
 Telf: 970924079



FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*Kelly Marleny Escallata Chávez*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*Responsable del área médico*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check ( ✓ ) o un aspa ( X ) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES SOCIECONOMICOS:

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X			X	
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X			X	
ÍTEM 15	X		X		

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS: DESNUTRICION

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

Curahuasi, 07...diciembre de 2017.

Dr. Nelly Mariang Cecilia Chávez  
 C.E.P. 20003  
 RED ASISTENCIAL APURIMAC  
 CAP. I CURAHUASI  
 MINSA  
 Salud

Firma del informante  
 DNI N° ..... 41440862  
 Telf: .....



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

**Solicita:** Autorización para realizar investigación científica

Sr. JEFE DEL PUESTO DE SALUD DE PISONAYPATADEL DISTRITO DE  
CURAHUASI, ABANCAY- APURIMAC.  
Dr. CALEB JESÚS PELAYO MAURICIO.

Yo, Farida Robles Díaz, identificada con DNI N° 42234716, con domicilio en la  
comunidad de San Juan de Dios s/n del distrito de Curahuasi. Ante Ud.  
respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de  
la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para  
realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre Factores y desnutrición  
de niños menores de cinco años, puesto de salud Pisonaypata Apurimac, 2017.  
Para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Curahuasi 2 de diciembre de 2017

Farida Robles Díaz  
DNI N° 42234716

E-mail: faridadiro@gmail.com  
Telf: 931103297

Dr. Caleb Pelayo Mauricio  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.P. 75630  
JEFE DEL P.S. PISONAYPATA