

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## **"RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES Y LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD "OLLANTAY", SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2013"**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

### **AUTORES:**

ANCHELIA OSCATE    NILDA GUIULIANA  
SERNAQUE FLORES    CARMITA DEL MILAGRO

Callao, octubre, 2013

PERÚ

Id. Exempla: 38919

## DEDICATORIA

*A nuestro señor Dios por regalarnos la vida, el amor y a nuestros padres por ser nuestro apoyo incondicional y motor para ser mejores cada día como seres humanos, permitiéndonos alcanzar la calidad de profesionales que siempre hemos deseado ser.*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Mg. Angélica Díaz Tinoco Decana de la Escuela de Enfermería, por brindarnos las facilidades y autorizaciones correspondientes para la realización del presente trabajo de investigación.

A nuestros docentes, por su apoyo y motivación para la elaboración y culminación de nuestro proyecto y por brindarnos su guía y sabiduría en el desarrollo de esta investigación, en especial a la Mg. Mercedes Ferrer Peñaranda.

A las madres y sus niños menores de 5 años que acuden al centro de salud Ollantay en San Juan de Miraflores por su participación y colaboración en nuestro trabajo de investigación.

## INDICE

<b>TABLAS DE CONTENIDO</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Identificación del problema	8
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la Investigación	15
1.4. Justificación	16
1.5. Importancia	18
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	19
2.2 Bases Epistémicas	26
2.3 Bases Culturales	38
2.4 Definición de Términos	54
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
2.1. Variables de la Investigación	57
2.2. Definición de las variables	58
2.3. Operacionalización de variables	59
2.4. Hipótesis General e hipótesis específicas	63
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1. Tipo de Investigación	63

4.2.	Diseño de la investigación	64
4.3.	Población y muestra	65
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	67
4.5.	Procedimiento de recolección de datos	67
4.6.	Procesamiento estadístico y análisis de datos	68
<b>V.</b>	<b>RESULTADOS</b>	69
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	109
6.1.	Contrastación de hipótesis con los resultados	110
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	114
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	117
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	118
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	120
	<b>ANEXOS</b>	125
	Matriz de consistencia	135

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1	Relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud “Ollantay”, 2013	70
Tabla 5.2.	relación entre la edad de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013	72
Tabla 5.3	Relación entre el estado civil de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	74
Tabla 5.4	Relación de la procedencia de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	76
Tabla 5.5	Relación de número de miembros de familia que viven en su hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	78
Tabla 5.6	Relación del lugar de nacimiento del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	80
Tabla 5.7	Relación entre el género y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	81
Tabla 5.8	Relación entre la persona que está al cuidado del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	83
Tabla 5.9	Relación entre los servicios básicos con los que cuentan en el hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	85

Tabla 5.10	Relación entre el número de veces que asistió la madre a su control prenatal y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	87
Tabla 5.11	Relación entre el ingreso mensual del jefe del hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013	89
Tabla 5.12	Relación entre el grado de instrucción de la madre o del cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	91
tabla 5.13	Relación entre la religión de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	93
tabla 5.14	Relación entre el nivel de conocimientos de la madre o cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	95
tabla 5.15	Relación entre el número de veces que la madre o cuidador se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	97
tabla 5.16	Relación entre el número de veces que el niño se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	99
tabla 5.17	Alimentos que la madre le proporciona a su niño y la desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	101



tabla 5.18	Relación entre el número de veces que el niño come al día y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	103
tabla 5.19	Relación entre el tiempo que el niño recibe lactancia materna exclusiva y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	105
tabla 5.20	Relación entre las enfermedades que presenta el niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.	107
tabla 5.21	Grados de desnutrición infantil en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud “Ollantay”. San juan de Miraflores 2013.	108

## RESUMEN

La Desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica pesar menos de lo normal para la edad, tener una estatura inferior a la que corresponde a la edad (retraso en el crecimiento), estar peligrosamente delgada (emaciación) y presentar carencia de vitaminas y minerales (desnutrición por carencia de micronutrientes).

Cuando una persona está desnutrida, disminuye su sistema inmunológico como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje, el trabajo físico, el embarazo y la lactancia en las mujeres. Además de enfermedades como la diarrea, la neumonía, el paludismo y el VIH/SIDA, son causas importantes de desnutrición la alimentación de mala calidad en los lactantes y los niños y niñas pequeños y, en particular, la falta de una lactancia materna óptima y de una buena alimentación complementaria.

El presente trabajo de investigación titulado “Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay”, san Juan de Miraflores, 2013”, tuvo como objetivo determinar la Relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años, el tipo De investigación es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 50 niños menores de 5 años, quienes fueron encuestados en el periodo del último trimestre

del año 2013.Obteniendo un índice de 0,966 es decir 96.6%, con un índice de libertad de 034 o 3.4 %, con lo que validamos la hipótesis alterna que sugiere que “Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013”, en donde el conocimiento de la madre y/o cuidador del menor sobre los alimentos ricos en vitaminas y proteínas son importantes para combatir la desnutrición, así mismo sus costumbres, procedencia, edad de la madre y/o cuidador, hábitos de higiene, ingreso económico y el número de hijos. Sabiendo esto, se logra llegar a dicha población .Los resultados de la investigación pueden aportar elementos importantes para el diseño de políticas sociales en el campo de la alimentación y nutrición, al identificar y establecer la relación entre un conjunto de factores básicos, subyacentes e inmediatos asociados a la desnutrición infantil. Específicamente, el conocimiento del riesgo de desnutrición crónica infantil entre los diferentes grupos de madres y sus niños, puede contribuir al diseño de políticas focalizadas para determinados grupos de madres y niños, prioritarios de atención.

**Palabras clave:** actores socioculturales y desnutrición infantil.

## **ABSTRACT**

Malnutrition is the result of insufficient food intake and repeated infectious diseases. Undernutrition includes being less than normal for age, having a shorter stature than the corresponding age (stunted), dangerously thin (wasted), and deficient in vitamins and minerals (micronutrient malnutrition).

When a person is malnourished, their immune system decreases as growth, resistance to infection, recovery from illness, learning, physical labor, pregnancy and lactation in women. In addition to diseases like diarrhea, pneumonia, malaria and HIV / AIDS, are major causes of malnutrition of poor quality food in infants and young children, and in particular, the lack of optimal breastfeeding and good complementary feeding.

This research work entitled "Relationship between sociocultural factors and child malnutrition in children under 5 years in the health center" Ollantay "San Juan de Miraflores, 2013", aimed to determine the relationship between the sociocultural factors and child malnutrition in children under 5 years, the rate

Research is a quantitative study, descriptive correlational, cross-sectional, with a sample of 50 children under 5 who were surveyed in the period of the last quarter 2013. Obtaining an index of 0.966 ie 96.6%, with freedom index 034 or 3.4%, which validate the alternate hypothesis that "there is a significant relationship between sociocultural factors and Child malnutrition in children under 5 years in the Health Center" Ollantay "San Juan de Miraflores 2013", where the knowledge of the mother and / or caregiver of the child on the rich in vitamins and protein are important to combat malnutrition, also their customs, origin, age of the mother and / or caregiver, habits hygiene, income, and

number of children. Knowing this, it does get to that population. Research results can provide important elements for the design of social policies in the field of food and nutrition, to identify and establish the relationship between a set of basic, underlying and immediate factors associated with child malnutrition. Specifically, knowledge of the risk of child stunting among different groups of mothers and their children can help design policies targeting certain groups of mothers and children, priority attention.

**Keywords:** cultural actors and child malnutrition.

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La desnutrición infantil priva a los niños de los nutrientes necesarios en su período más importante de crecimiento, generando secuelas tanto mentales como físicas que son irreversibles y permanentes. Además de impedir el desarrollo del completo potencial de estos niños, la desnutrición repercute también en el progreso económico e impone costos adicionales a la sociedad, añadiendo presión sobre los sistemas de educación y salud. Los niños desnutridos comienzan la vida con un terrible impedimento, con mayores probabilidades de morir en los primeros días o semanas de aquellos que nacen con peso y tamaño adecuado. Igualmente son también más vulnerables a las infecciones, que consecuentemente reducen su apetito, prolongan la desnutrición e inhiben el crecimiento. El desarrollo cognoscitivo y del comportamiento de esos niños probablemente va a quedar afectado de igual manera. Si llegan a la edad escolar, su pobre desarrollo cerebral limitará su capacidad de aprender y no les permitirá concentrarse en los estudios que eventualmente les darían acceso a un buen puesto de trabajo. Lo más triste es saber que este ciclo probablemente se repita en sus hijos, perpetuando la pobreza generación tras generación, si no hacemos algo para evitarlo. Lo anterior permite afirmar sin lugar a duda que, además de

los problemas éticos y sociales que entraña la desnutrición infantil, se añaden consecuencias económicas negativas.

Dichos costos no se limitan al ciclo de vida de cada persona, sino que afectan a sus hijos, los que también serán más vulnerables, perpetuándose así la desnutrición y la pobreza. (1)

La desnutrición energético-proteínica se relaciona con los fenómenos sociales y culturales que caracterizan a una nación, a una colectividad y a una familia. El estado de nutrición está determinado por factores ambientales, sociales, culturales y biológicos en el que se encuentra un individuo. La desnutrición es "un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrimentos a las células del organismo, y se presenta con diversos grados de intensidad y variadas manifestaciones clínicas de acuerdo con factores ecológicos". La incorporación deficiente de nutrimentos se debe a la falta de ingestión, a un aumento de los requerimientos, a un gasto excesivo o a la combinación de los tres factores. Esta situación provoca una pérdida de las reservas del organismo, incrementa la susceptibilidad a las infecciones e instala el ciclo desnutrición-infección-desnutrición. La desnutrición energético-proteínica es causa de morbilidad y mortalidad en los menores de cinco años de edad. (2)

El pasado 15 de abril fue presentado por el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) el informe "Mejorando la nutrición infantil"

según el cual En Latinoamérica y el Caribe el porcentaje de niños menores desnutridos de 5 años se redujo de 22% en 1990 a 12% en 2011, además, destaca el caso peruano que con políticas intersectoriales y consistentes desde la Iniciativa de la Desnutrición Infantil el 2006 y la Estrategia Nacional para la Reducción de la Pobreza y Oportunidades Económicas (CRECER) el 2007, de 30% entre 2004 y 2006, se redujo a 20% en 2011. Sin embargo, advierte que por desnutrición crónica infantil hay más de medio millón de niños peruanos menores de 5 años con retraso de crecimiento. Dentro de los 9 países de Latinoamérica y el Caribe involucrados en el informe, solo Colombia registra mayor número de niños en esta condición (595,000), y después de Perú (566,000), Venezuela (458,000), Bolivia (333,000), Nicaragua (149,000), El Salvador (121,000), República Dominicana (103,000), Panamá (66,000) y Costa Rica (20,000).

Según el INEI, el porcentaje de desnutrición crónica infantil a nivel nacional es 19.5% al 2011 y 18.1% al 2012, sin embargo, estas cifras globales no expresan la realidad de muchas regiones y zonas rurales pobres con cifras altísimas, por ejemplo, 82% de niños ashánincas sufren desnutrición crónica y en la región Loreto 33%; las regiones mineras lideran las tasas: Huancavelica (52%), Cajamarca (36%), Apurímac (31%) y Ayacucho (28%). También en el ámbito rural se registra 37%, más del triple del urbano (10.1%), y en la Sierra global 35%. Inclusive en Lima



metropolitana (6.8%) es la misma tasa del 2005, donde además 111,000 niños menores de 3 años padecen de anemia.

Otro grave problema asociado es el déficit calórico en hogares rurales con niños y adolescentes que se incrementó en 10% el 2012. Según un estudio de octubre pasado de la ONG Oxfam –en base a información del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables– más de 13 millones de peruanos (47.5%) no logran cubrir sus requerimientos nutricionales suficientes para tener una vida saludable.

Bajo este panorama, la desnutrición crónica infantil representa un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, principalmente en las zonas más pobres, pues sufrida durante los primeros años de vida genera impactos irreversibles, ocasionan más y severas infecciones, menor crecimiento físico y desarrollo psicomotor aumentando el riesgo de mortalidad infantil y materna, lo cual tiene un fuerte impacto en nuestro desarrollo social y económico. (3)

Es por ello que el primer Objetivo del milenio es “Erradicar la Pobreza extrema y el Hambre” tiene por Meta Reducir a la mitad entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas que padecen hambre. La desnutrición, que incluye la limitación del crecimiento fetal, el retraso del crecimiento, la emaciación y la carencia de vitamina A y zinc, junto con la lactancia materna subóptima, es la causa subyacente de un 45% de las defunciones de niños menores de 5 años. La proporción de niños con insuficiencia ponderal en los países en desarrollo ha disminuido del 25%

al 15% entre 1990 y 2012. Este ritmo de progreso se encuentra cerca del necesario para cumplir con la meta de los Objetivos del Milenio, pero las mejoras se han distribuido de forma desigual entre las diferentes regiones y dentro de ellas.

El cuarto Objetivo del Milenio: reducir la mortalidad de los menores de 5 años, Meta 4.A. Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los menores de 5 años. A nivel mundial se han logrado importantes avances en la reducción de la mortalidad de los menores de 5 años. En 2012 murieron 6,6 millones de menores de 5 años, en comparación con 12,6 millones en 1990. Entre 1990 y 2012, la mortalidad de los menores de 5 años disminuyó en un 47%, pasando de una tasa estimada de 90 a 48 muertes por cada 1000 nacidos vivos.

El ritmo mundial de este descenso también se ha acelerado en los últimos años: del 1,2% anual en 1990-1995 al 3,2% en 2005-2012. A pesar de esta mejora, el mundo no podrá alcanzar la meta de los ODM de reducir en dos terceras partes, para 2015, la mortalidad existente en 1990. El número de países con altos niveles de cobertura vacunal está aumentando; en 2012, el 66% de los Estados Miembros alcanzaron una cobertura del 90%, como mínimo. En 2012, la cobertura mundial de la vacunación contra el sarampión en niños de 12–23 meses fue del 84%. Se calcula que entre 2000 y 2012 las muertes por sarampión disminuyeron en un 78%: de 562 000 a 122 000. (4)

Actualmente la desnutrición es un problema de salud pública a nivel mundial ha sido reconocido como un factor de riesgo en la morbimortalidad de este grupo de población tan vulnerable que son los niños menores de 5 años. En el Perú, la desnutrición afecta principalmente a los niños durante los 3 primeros Años de vida, sentenciándolos a una serie de secuelas para el futuro, pues está Científicamente comprobado que contraer desnutrición en este período afecta Negativamente el crecimiento y desarrollo intelectual y, en casos extremos, puede ser causa de muerte.

Un estudio hecho en poblaciones vulnerables de los distritos de San Juan de Lurigancho, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Ate Vitarte y El Agustino, las cifras de desnutrición crónica alcanzan el 54 % superando largamente el promedio nacional, que está en 18.5 % según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El diagnóstico se hizo en niños y niñas menores de cinco años a fin de conocer el estado nutricional y las prácticas alimenticias de ese sector de la población. El porcentaje más alto de desnutrición crónica está en San Juan de Lurigancho con 54 %, seguido de Villa María del Triunfo (42%) y Ate (41%). En cuarto lugar se ubica San Juan de Miraflores (38%) y El Agustino con 22%. En el caso de desnutrición aguda Ate registra el 31%, San Juan de Lurigancho (28%), y Villa María del Triunfo (24%). San Juan de Miraflores tiene 10% y El Agustino 9%.

El doctor Víctor Choquehuanca, pediatra y gerente general del Hospital de la Solidaridad (SISOL), afirmó que un niño con desnutrición y anemia tiene bajas defensas y corre el riesgo de sufrir enfermedades infecciosas, como infecciones respiratorias agudas, neumonía, enfermedad diarreica aguda, otitis, infecciones de la piel, etc., además del retraso en su crecimiento y particularmente en el desarrollo psicomotor, cognitivo e intelectual del futuro ciudadano. (5)

El Centro de Salud "Ollantay", refiere que de 269 niños menores de 5 años atendidos, 50 niños presentan desnutrición en sus diferentes grados calculando la muestra se obtuvo un resultado de 42 niños con diagnóstico de desnutrición de los cuales 16 niños presentan desnutrición aguda, 19 de ellos con desnutrición crónica y 7 niños con desnutrición crónica reagudizada. Karin Medina, nutricionista del centro de prevención de la cooperadora para la nutrición infantil (CONIN).explica:" Mayormente en Pamplona Alta encontramos en los niños muchos problemas nutricionales que no se ven en otras partes de Lima. Debido a la falta de agua y de otros servicios básicos, los niños se enferman muy seguido y eso afecta su estado nutricional. También tenemos niños que sufren de anemia, un 70 por ciento de los niños que atendemos sufren de anemia, todos ya están con tratamiento de sulfato ferroso, con la entrega de gotas (vitaminas) de hierro". Pilar Deza, fundadora de CONIN, señala que el siguiente paso de la fundación es buscar que el proyecto se sustente con recursos propios (actualmente el costo del proyecto es de 4 mil dólares

mensuales). Por ello se ha comenzado a capacitar a las madres beneficiadas con el Proyecto en la elaboración de galletas nutritivas (hechas con quaker) y se realizan talleres de tejidos para poner a la venta los productos que elaboren y así financiar el Proyecto “La idea es replicar este proyecto y expandirlo a otras zonas, regiones o distritos del país”. En este contexto, la política social de nuestro país debe orientarse, entre otros, al diseño de políticas y programas de alimentación y nutrición con la finalidad de prevenir y atender oportunamente la desnutrición infantil, principalmente la crónica en niños menores de tres años. Para ello, se debe tener en cuenta primero, que la desnutrición infantil es un fenómeno multifactorial originado por un conjunto de factores que actúan en diferentes niveles de relación y que para prevenirla y atenderla se deben diseñar políticas de carácter multisectorial; y segundo, se requiere conocer, entre otros, los factores asociados y la relación entre los factores asociados a la desnutrición crónica infantil.(6)

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el centro de Salud “Ollantay”, san Juan de Miraflores 2013?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay", 2013.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar los factores sociales relacionados con la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay".

Identificar los factores culturales relacionados con la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el centro de Salud "Ollantay".

Identificar el grado de desnutrición en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay".

### **1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA**

La presente investigación se realizó, porque encontramos mayor incidencia de desnutrición infantil en niños menores de 5 años y de cómo dicha desnutrición es influenciada por los factores socioculturales de los mismos. En este contexto, la identificación de prácticas de alimentación infantil resulta importante para el diseño e implementación de programas de intervención tendentes a mejorar el estado de salud y la futura calidad

de vida de este grupo vulnerable de la población. Se aplicaron, métodos instrumentos y protocolos para determinar los factores socioculturales que se relacionan con la desnutrición infantil, sirviendo de modelo para futuras investigaciones. Esta investigación está fundamentada en la teoría de enfermería de Florence Nightingale "teoría del entorno" y la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leninger, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados de enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. Siendo la desnutrición infantil una de las patologías, que se da por la deficiencia de nutrientes, el presente estudio sirve para orientar al personal de salud especialmente al profesional de enfermería en sus actividades preventivo-promocional sobre la alimentación adecuada en los niños, con esto se busca disminuir los índices de desnutrición, mejorando así la calidad de vida de esta población. La desnutrición infantil es un problema de salud pública a nivel mundial, teniendo como objetivo disminuir la incidencia de esta problemática, que tiene un efecto social inmediato elevando la posibilidad de enfermedad y muerte de este grupo de población vulnerable que son los niños menores de 5 años.

## **1.5 IMPORTANCIA**

Esta investigación es de suma importancia porque brinda conocimiento y beneficio a las madres de familia sobre cómo alimentar adecuadamente a sus niños y aporta elementos importantes para el diseño de políticas Sociales en el campo de la alimentación y nutrición al identificar y establecer la relación entre un conjunto de factores básicos que contribuye a las estrategias del profesional de salud y comunidad en general, con el fin de que se aboque a solucionar la problemática planteada. Este trabajo contribuirá en la transmisión de información oportuna y adecuada a todos los miembros de la sociedad, especialmente a las madres de familia sobre la importancia y métodos eficaces para proteger la salud, prevenir las enfermedades y reducir las necesidades de servicio de atención clínica de este grupo vulnerable.

Para enfermería la práctica de investigación de calidad, debe ser una investigación en colaboración para que sea eficaz en cualquier medio, usando recursos intra e interinstitucionales y debe ser en cooperación entre el equipo interdisciplinario y todo aquel que se relacione con salud, a fin de que dicha investigación pueda ser usada como una estrategia para promocionar, atención primaria en la salud y reducir la morbi-mortalidad de este grupo tan vulnerable.

Asimismo la presente investigación servirá como aporte, teórico bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con la desnutrición.



Los aportes metodológicos que se usaron en esta investigación son educativos, por cuanto se dieron orientaciones, recomendaciones a la población objeto de estudio. A nosotras como profesionales de la salud nos servirá para proyectarnos profesionalmente, a través de los conocimientos adquiridos, los cuales nos van a servir tanto en el plano personal, y social para modificar y transformar la práctica profesional y nos dio la oportunidad de desarrollar este estudio como una función más de enfermería en beneficio del usuario, familia y comunidad. (7)

## **II. MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:**

**NIETO AVALOS, Berta Elizabeth (2011)** en su investigación “**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.**” tuvo como objetivo Reorientar las acciones que actualmente se realizan en favor de los niños con Desnutrición leve subsecuente con el fin de obtener mejores resultados a la vez que se optimizan los recursos con los que se cuenta. 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. 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.

Llegando a la conclusión: 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. (8)

**GONZALES A. Iván Y OTROS (2007)** en su investigación **“DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS”**. Tiene como objetivo describir el grado de desnutrición de niños menores de 6 años en seguimiento ambulatorio en el primer nivel de atención, Su estudio estudio descriptivo transversal de niños desnutridos analizaron 601 historias clínicas. Se utilizó escala de Gómez y clasificación de Waterlow para evaluar estado nutricional. Variables analizadas: edad, sexo y grado de desnutrición. Indicadores: peso para edad en menores de 2 años y peso para talla y talla para edad en el grupo entre 2 y 6 años. Como

resultado se encontró 451 presentaban desnutrición de 1º grado; 49 de 2º grado; 44 desnutrición crónica y 57 niños desnutridos recuperados. Concluyo: sexo masculino y mayores de 3 años fueron los más comprometidos; 75% presentó desnutrición de primer grado; 8% de segundo grado; 7% desnutrición crónica y 10% desnutridos recuperados, Niños desnutridos, con baja talla o deficiencias de micronutrientes, tienen mayor riesgo de resultar obesos, con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y con menor capacidad intelectual y laboral”(9)

**AVILA Abelardo Y OTROS (2006)** en su investigación “**La desnutrición infantil en el medio rural mexicano**”, tiene como objetivo Conocer la situación nutricional de la población infantil del medio rural mexicano, comparándola con la situación previa y localizando las zonas más afectadas. La muestra estuvo conformada por 38232 familias pertenecientes a 855 localidades seleccionadas probabilísticamente. Se tomaron medidas antropométricas a 31601 menores de 5 años, el análisis se realizó en consideración a la población de referencia peso/Edad, peso/talla y talla/edad, concluyo: La ENAL96 muestra que la desnutrición sigue siendo un problema muy grave, que no se ha solucionado y que sigue afectando a las regiones del sur en donde hay mayor prevalencia de grupos indígenas. (10)

**HERNANDEZ F. Daniel (2008)** en su investigación **“Desnutrición infantil y pobreza en México”**. Nos dice que la Encuesta Nacional de Nutrición (ENN) tiene como objetivo determinar la existencia de la relación entre la desnutrición y sus variables, su estudio fue descriptivo no experimental, con una muestra 123 niños, y concluye que la pobreza es un factor que influye en la desnutrición, tomando en cuenta la información sobre diversos indicadores que ayudan a tener una mejor comprensión de los factores sociales que se asocian a la desnutrición de los niños la pobreza es un factor social de gran importancia. Sin embargo, es necesario explorar al mismo tiempo otras características de la población que también se relacionan con una mayor presencia de desmedro para ello, se utiliza un modelo de regresión logística porque la variable dependiente es de tipo dicotómico (el niño está o no desnutrido), el modelo de regresión logística permite obtener un estimador de que ocurra o no el evento en cuestión en este caso que el niño este o no desnutrido. En el modelo se introducen siete factores para estimar el efecto que tienen en la presencia de desnutrición en los niños menores de 5 años. Las variables se describen en:

1. situación de pobreza de los hogares.
2. escolaridad de la madre.
3. condición de hablante de lengua indígena de la madre.
4. tipo de localidad de residencia (local o rural).
5. Número de niños menores de 5 años en el hogar.

6. Número de niños de 5 a 11 años en el hogar.
7. Sexo del niño (11)

**GONZÁLEZ Mercedes SOTILLET Luisa (2008) Factores Socioeconómicos Asociados a la Desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0-2 años del Barrio la Constituyente de Maturín Estado Monagas en el 2<sup>do</sup> trimestre del año 2008**

La presente investigación tuvo como objetivo: determinar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad entre 0 – 2 años, del barrio la constituyente de Maturín, Estado Monagas. Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación no experimental, de campo, descriptiva, la muestra estuvo representada por 54 madres, las cuales habitaban en la comunidad durante el período de estudio. La información se recolectó a través de un cuestionario. Concluyó: la economía informal como fuente de ingreso de estas familias, las cuales tenían acceso a los programas sociales pero solo adquirían carbohidratos por desconocimientos de las madres sobre los principales grupos de alimentos o como sustituir los mismos, lo cual implicaba el incremento de la desnutrición en los niños en estudio; la mayoría de la población estudiada gastaban parte de sus ingresos en hábitos viciosos. Las familias encuestadas se ubicaron en estratos socioeconómicos de clase media, baja hasta llegar a la pobreza crítica, lo que ha de repercutir en la patología investigada y por ende los más vulnerables son los infantes. Se aspira que los resultados de este estudio puedan incorporarse como

material de referencia y orientación en la prevención de la desnutrición y a la vez a la promoción de los programas que contribuyan en el aprovechamiento de los alimentos que puedan adquirir para elaborar comidas variadas y balanceadas. (12)

**Martínez, J. (2009) Monagas en su trabajo de investigación Evaluación del Estado Nutricional de la Población Infantil con Edades Comprendidas entre 6 Meses y 5 Años.**

En la presente investigación tuvo como objetivo determinar mediante técnicas antropométricas el estado nutricional de los menores de 5 años, dicha investigación es de tipo descriptivo no experimental con una población de 126 y una muestra de 54 niños menores.

Donde llegó a la conclusión que el uso de indicadores antropométricos permite la evaluación inicial y el seguimiento de niños normales o con alteraciones nutricionales por déficit o por exceso. Estos indicadores deben complementarse con las evaluaciones socioeconómicas, dietética, clínica y bioquímica, cuyo análisis en conjunto, configura el diagnóstico integral del estado nutricional. (13)

**CUEVAS NASU, Lucia, GARCÍA GUERRA, Armando (2012) Estudio de Magnitud de la Desnutrición Infantil, determinantes y efectos de los Programas de Desarrollo Social, indica que:**

El marco multicausal de la desnutrición propuesto por la UNICEF, muestra una Perspectiva de la problemática vista desde sus causas básicas, mostrando a la pobreza como eje central de la misma y en la que la carencia de recursos es un determinante de la falta de acceso a la educación, los alimentos, los servicios de salud y de saneamiento básico que forman parte de las causas subyacentes de la desnutrición. Como consecuencia de las causas subyacentes, se obtiene una ingesta inadecuada de alimentos y un estado repetido de enfermedad que puede establecer un ciclo vicioso y dar como resultado repercusiones a corto plazo tan importantes como lo son la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad y otras a largo plazo que repercuten en la vida adulta del individuo, provocando una menor capacidad intelectual, productividad económica y desempeño reproductivo, además de mayor propensión a desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas.(14)

**ARLETTE BELTRÁN, Janice, SEINFELD, Natalie 2009 Desnutrición Crónica Infantil en el Perú:** Tuvo como objetivo identificar las determinantes sociales de la madre que afectan a los niños con desnutrición crónica, es de tipo corte transversal, con una muestra de 125 madres y sus niños con desnutrición. La educación de la madre tiene el impacto más fuerte en la desnutrición infantil, seguido por la disponibilidad de alimentos per cápita, y el estatus de la mujer en relación al hombre en el hogar. Los autores concluyen que la desnutrición puede reducirse en

las próximas décadas si se toman acciones inmediatas para incrementar la educación de la mujer, aumentar la oferta de alimentos (o reducir el crecimiento poblacional), elevar el estatus de la mujer en relación al del hombre, y mejorar el ambiente sanitario. (15).

**2.2 BASES EPISTEMICAS** Según la teoría de transculturación de Madeleine Leininger refiere que: Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas. (16)

Virginia Henderson: planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.



Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. (17)

## **DESNUTRICIÓN**

La desnutrición se define como la condición patológica, reversible , que es el resultado de la deficiencia del aporte de nutrientes y de su utilización por las células corporales lo cual se traduce a variadas manifestaciones clínicas , psicológicas y sociales que repercute en el en el crecimiento y desarrollo del niño.

Podemos considerar la desnutrición como un balance negativo que presenta como características de depleción orgánica y cambios en la composición bioquímica del organismo .puede expresarse como un conjunto de fenómenos de dilución , hipo fusión y atrofia .

Este mal se ha diseminado a tal escala, que a raíz de la desnutrición muchos niños padecen algún grado de anemia, enfermedad causada por la deficiencia de hierro y que se ha convertido en uno de los principales problemas nutricionales del Perú.

Para mantener la salud, debe haber un equilibrio entre el consumo y la absorción de todos los micro y macro nutrientes. Entonces, este equilibrio se puede romper cuando no hay un balance entre la ingesta nutricional y los requerimientos nutricionales, desencadenando lo que se conoce como desnutrición. Las características que se manifiestan en el cuerpo de un niño que padece de desnutrición, varían de acuerdo con el desarrollo de este mal y la parte del cuerpo que se ve afectada. Por un lado, las repercusiones más graves ocurren a mediano y largo plazo. Esto se debe a que el niño padecería de desnutrición crónica o aguda, crecimiento del cerebro, desarrollo intelectual, y detenimiento del desarrollo físico. Todo lo anteriormente mencionado desencadena, si no existe una oportuna intervención, la muerte del menor.

Por otro lado, las secuelas se pueden dar a nivel físico y neurológico. En primer lugar, a nivel físico, se observa la continua pérdida de tejido adiposo y muscular, huesos sobresalientes, y abdomen grande. Asimismo, se producen enfermedades por la falta de micronutrientes esenciales para mantener el normal funcionamiento del organismo: bocio, que consiste en el aumento de tamaño de la glándula tiroides; ceguera, por deficiencia de vitamina A; anemia, por la falta de hierro; entre otras. En segundo lugar, los efectos a nivel neuronal son severos, esto se debe a que daña el cerebro de manera agresiva. Algunos de los males que causan son retraso mental, detenimiento del desarrollo intelectual, y no son capaces de combatir infecciones.

**Jonsson:** define la desnutrición como: “El deterioro del estado de salud y el rendimiento en los individuos por una mala ingesta de alimentos de mala calidad o del tipo equivocado, o ambos”.

Para este autor la desnutrición también está relacionada con la calidad de la ingesta de alimentos y no solo con la cantidad. Esta afirmación es importante porque hace que el concepto de desnutrición sea mucho más amplio, abarcando a un problema político, social y económico, que afecta no solo a un individuo sino a toda la sociedad, ya que causa daños en la salud, socialización y desarrollo del individuo. (18)

Otras definiciones de desnutrición son

**Marcondes** “la desnutrición es un estado de intensidad variable y de diferentes manifestaciones clínicas producidas en el cuerpo por la mala absorción de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas).”

“La desnutrición es el resultado final de la suma de factores negativos de una sociedad, que influyen; por la falta de interés del Gobierno para el desarrollo social y la educación, la falta de interés de la sociedad.”(19)

El sinónimo de la palabra desnutrición recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la desnutrición proteico-calórica.

Después de citar las definiciones de éstos autores se llega a la conclusión de que la nutrición se trata de un estado de deficiencia crónica de proteínas y calorías en el cuerpo y esto altera la evolución normal del individuo que la padece, con pérdidas bioquímicas, anatómicas y

funcionales, todo esto causado también por las condiciones infrahumanas de supervivencia.(20)

### **Determinación social de la desnutrición**

Jonsson, en su reciente trabajo, explica que se puede visualizar la determinación social de la desnutrición en diferentes niveles según la causa; En un nivel superior se pone el que él llama las causas básicas: Organización social de la producción y de las relaciones de la producción. Causas mediáticas; acceso a vivienda, empleo, salarios, el acceso a alimentos, agua, transporte, servicios de salud, educación. Causas inmediatas: la ingesta de alimentos y las necesidades nutricionales y el estado de salud, que se mantendría en equilibrio dinámico. (21)

Las características esenciales en la determinación de los hábitos alimenticios son: la disponibilidad de ciertos productos alimenticios destinados a las condiciones específicas de clima, suelo, la lluvia, entre otros, la clase social, forma de vida, destacando las prácticas y hábitos, y por último la continuidad de la producción de los alimentos nuevos o aquellos alimentos que no se utilizan habitualmente para el consumo humano. Valente (2010). (22)

Sin embargo para Silva, muestran que la desnutrición proteico – calórico no existe en forma aislada sino que es parte del contexto de la pobreza y el hambre, lo que trae consecuencias negativas en el desarrollo del cerebro de estas personas. (23)

## **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION INFANTIL**

Los factores que determinan los hábitos alimentarios, son entre otros: culturales, económicos, Sociales, geográficos, religiosos etc.

**Factores Culturales:** La cultura se define como: “Un estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de una misma nacionalidad o procedente de una localidad determinada”. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como “La familia, escuela, iglesia”. Las practicas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas. Los factores culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituyen: La tradición la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.

**Mito:** es un conjunto de ideas creadas por la imaginación que no tiene realidad concreta. Se trata de propiedades benéficas atribuidas a ciertos alimentos cuando en realidad estos no lo poseen.

**Tabú:** es la restricción que limita el uso de alimentos que son considerados como prohibidos.

**Prejuicios:** Es una opinión preconcebida. Supone que ciertas sustancias se aceptan o rechazan como alimentos principalmente debidos las consecuencias anticipadas de su ingestión.

**Factores Económicos:** El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades, y en los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia de clases sociales se ha acentuado aún más, ya que, para la clase media baja las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas amas de casas seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y las preferencias culturales y familiares sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.

**Factor Social:** El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimentarios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club sindicato, y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significados sociales.

**Factores Geográficos:** Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza, sus dietas están determinadas por la calidad de la tierra, por el clima, el suministro de agua la capacidad de producción en materia de agricultura, caza, pesca, y la ubicación geográfica. También puede influir la capacidad de almacenamiento, la preparación, y el transporte de alimentos disponibles. Así como el costo de los alimentos.

**Factores Religiosos:** La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo: los hindúes no comen carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimentos alguno de origen animal, excepto la leche y el producto lácteo, pues la religión les prohíbe quitar la vida de un animal. Así también la religión católica limita el consumo de carne roja durante la cuaresma. Los protestantes no ingieren bebidas alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café, ni bebidas alcohólicas o gaseosas. A través de los siglos algunas de estas limitaciones religiosas han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales. (25)

### **Los Factores Sociales**

La familia es el contexto más inmediato de desarrollo del individuo, el medio que ofrece los primeros apoyos personales para poner en marcha

todo el potencial humano con el que contamos desde nuestro nacimiento: potencial físico, afectivo, intelectual, emocional y moral. Para calificar el desarrollo del niño como correcto, hay que hacerlo desde una perspectiva global, considerando el entorno donde está situado el niño y la repercusión que puede tener cualquier alteración sobre su futuro, ya sea biológico, psicológico o social.(26)

Marmot agrega “confiamos demasiado en las intervenciones médicas para aumentar la esperanza de vida cuando se piensa en salud, se hace solo desde el punto de vista de la atención sanitaria tenemos que prestar más atención a las condiciones que provocan las enfermedades una de las claves es la educación, el acceso a la vivienda y una buena alimentación. (27)

La familia en la que crece y se desarrolla cada niño, la sociedad en la que están inmersos y el medio ambiente donde se ubica el hábitat familiar y transcurre la vida del niño, influyen de forma directa y decisiva en el proceso dinámico salud-enfermedad referida a la infancia. Desde su nacimiento, el niño se desarrolla sometido a la influencia de cuanto le rodea. El núcleo para el correcto desarrollo lo constituye la familia, elemento indispensable para iniciar la evolución de los aspectos biopsicosociales de la persona, por eso los cambios importantes que se producen en el entorno familiar tienen repercusiones físicas y emocionales.



Se considera a la edad, estado civil, procedencia, servicios básicos, controles prenatales, grado de instrucción, ingreso mensual etc. que influyen en los hábitos alimentarios de Los niños en estudio.

**Instrucción de la madre,** El nivel educativo y el estilo de vida determinan el acceso a la información. A mayor nivel educativo mejor estilo de vida, y la información que le va a llegar será más completo, tanto a nivel de cuidados prenatales, como sobre las actitudes .Destacar que incluso el éxito de la alimentación materna se ve favorecido por dicha información, recibida de su medio ambiente, de familiares, matronas, enfermeras, médicos que dan apoyo y consejos sobre las ventajas de su uso.

**Edad de la madre o cuidador del niño,** Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. En el caso de un ser humano, generalmente se expresa como un número entero de años o como un número entero de años y meses.. También se habla de edad o de edades para referirse al conjunto de los periodos en que se considera dividida la vida de una persona, o cualquiera de dichos periodos por sí solo. Una división común de la vida de una persona por edades es la del bebé, niño, púber, adolescente, joven, adulto, mediana edad y tercera edad. El último término, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (que comprende desde la primera infancia hasta la juventud), la segunda edad(edad adulta) y la tercera edad o vejez. También se ha citado una cuarta edad<sup>1</sup> que supone una vejez avanzada, generalmente considerada a partir de los ochenta años.

**Estado civil de la madre,** El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. El estado civil está integrado por una serie de hechos y actos de tal manera importantes y trascendentales en la vida de las personas que la ley las toma en consideración, de una manera cuidadosa, para formar con ellos, por decirlo así, la historia jurídica de la persona. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil. A este registro se le denomina registro civil.

Rossete menciona que “ el estado civil tiene mucha relación con las actividades que puede realizar una persona , ya que una persona soltera tiene mucha mas disponibilidad de tiempo que una persona casada . mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar. Se puede clasificar en soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada.

**Procedencia,** es el lugar de origen de una persona, este concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.

**Personas que viven en el hogar,** son quienes conforman la familia y comparten los mismos servicios.

**Lugar de nacimiento,** es el lugar geográfico que se ubica la casa, institución donde se llevó a cabo su nacimiento.

**Genero del niño**, viene hacer el estado social y legal que nos identifica como niños o niñas, hombres o mujeres

**Persona que cuida a los niños**, Hombre o mujer que está a cargo del bienestar del niño.

**Servicios básicos**, son las obras de infraestructuras necesarias para una vida saludable. El sistema de abastecimiento de agua potable, desagüe; luz eléctrica, teléfono.

**Control Prenatal**, Se entiende por control prenatal a la serie de entrevistas o visitas programadas de la embarazada con integrantes del equipo de salud, con el objeto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y también, si es posible, la crianza. La atención prenatal permite identificar algunas complicaciones del embarazo y admite establecer medidas preventivas oportunas de acuerdo con la situación de la embarazada, lo que significa un costo menor en su atención posterior, mejorando la atención y la calidad de vida de las gestantes y sus hijos. A la vez, reduce la morbilidad materna y perinatal, los partos prematuros y el número de recién nacidos con bajo peso al nacer, al identificar diversos factores de riesgos biológicos. Implica no sólo el número de visitas sino cuándo fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad.

**Promedio de ingreso mensual de los padres o jefe del hogar**, Se refiere al ingreso económico que percibe la familia por mes, lo cual es el sustento de la misma. (28)

## **Factores Culturales**

Están constituidos por la cultura , la que es entendida por Leninger como el conjunto de creencias, conocimientos, y estilos de vida aprendidos, compartidos y trasmitidos dentro de un grupo determinado, que orientan sus razonamientos, decisiones y acciones según modos de acción predeterminados. Definimos que la cultura es el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad. Las costumbres alimentarias son un aspecto profundamente arraigado de muchas civilizaciones. Una cultura puede ver en la comida solo un medio de saciar el hambre: otra puede considerarla como un deber, una virtud una forma de placer y otra puede pensar que es un medio de intercambio familiar o social. La cultura se trasmite de una organización a otra por instituciones tales como la familia, la escuela y la iglesia .con el transcurso del tiempo ocurren diversos grados de cambio en el seno de una cultura determinada. por lo tanto decimos que todo ser humano posee una cultura por muy sencilla que sea, nuestro conocimiento de creencias, costumbres y demás ,proviene de una generación a otra ,no obstante , ellas constituyen algo más que hábitos. La cultura que cada ser humano posee es aprendida mediante diversos factores influenciados de los cuales merecen una especial atención como la tradición, los usos, las costumbres y tabúes que muchas veces puedan ser fundamento de experiencia o que han surgido de supersticiones, mitos o leyendas populares, en este sentido remarcaremos que en la nutrición del ser

humano interviene de gran manera la cultura , porque podemos decir que el habito hace al hombre y así mismo, las costumbres a los pueblos. Los usos y costumbres tienen mucha referencia en el modo de alimentarse, estos estan determinados por las familias principalmente y al mismo tiempo por procesos de adaptacion a medios y situaciones, los cuales por su valor moral o material son llevados acabo a lo largo de la vida del hombre y de las nuevas generaciones La cultura así entendida es un resultante del proceso de adaptación al medio y a la lucha por la vida que lleva acabo el hombre. Ahora bien el medio tanto en lo físico como en lo social varía mucho por consiguiente la adaptación a sus distintas condiciones y a las diversas circunstancias en que ha de librarse la lucha por la existencia dentro de sus variedades, dan lugar a formas de culturas semejantes, Comprenden los estilos de vidas propios que poseen las madres de estos niños en estudio y que condicionan su alimentación considerando:

**Los mitos:** Son un conjunto de ideas creadas por la imaginación que no tiene realidad concreta pero que tienen su influencia en la alimentación.

**Las tradiciones:** Determinada por las experiencias que han sido beneficiadas por el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños, se mantienen durante el embarazo y condicionan la alimentación. Los tabúes: Son restricciones que limitan el uso de alimentos considerados prohibidos en determinados grupos.

**Las modas:** Determinadas por la influencia de las empresas para imponer productos en el mercado y que los medios de comunicación destinan espacios importantes a la oferta. En general se trata de alimentos procesados, semielaborados, congelados con importantes aportes de grasa, azúcares, etc. (29)

**Para Monte (2010),** “Los factores culturales también influyen en gran medida el consumo de alimentos, como los mitos, las creencias, los tabús, estos pueden interferir negativamente o positivamente en los aspectos nutricionales, siendo más comunes los perjuicios que los beneficios, por ejemplo cuando el niño nace prematuramente y tiene bajo peso al nacer esta no es una causa suficiente para predecir que el niño va a sufrir de desnutrición lo que marca esta diferencia es que ya después de nacido tenga la adecuada lactancia materna, y después la introducción tardía de alimentos complementarios, así como también la falta de apoyo de profesionales de la salud, que en este caso son los enfermeros, para asesorar a la madre, ya que ellas muchas veces por falta de recursos financieros y/o el conocimiento acerca de la salud y la nutrición adecuada de los niños, utilizan a menudo fórmulas hiperdiluidas preparadas en condiciones antihigiénicas y con frecuencia almacenadas por mucho tiempo a temperatura ambiente.”

Las condiciones ideales de suministro de agua, junto con un sistema de alcantarillado sanitario juegan un papel clave en la mejora del estado de salud de los niños. (30)

### ➤ **Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger**

La Enfermería Transcultural se ha definido como una de las grandes áreas de la Enfermería, que se centra en: “El estudio y el análisis comparando las diferentes Culturas y subcultura del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica desde la cultura.” Cuidados de enfermería coherentes culturalmente: Son todos los actos y decisiones de asistencias, apoyo, facilitación o capacitación que se ajustan cognitivamente a los valores culturales, creencias y modos de vida de los individuos, grupos o instituciones con fin de suministrar o apoyar servicios de bienestar o cuidados sanitarios significativos, provechosos y satisfactorios. Dentro de este modelo se puede apreciar que el eje principal es el cuidado transcultural. En base a todo lo expuesto es que como enfermeras buscamos suministrar cuidados responsables y coherentes culturalmente, para que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y el modo de vida de los pacientes. (30)

Estos factores culturales son:

**Religión de la madre**, es una fe, la devoción por todo lo que se considera sagrado. Se trata de un culto que acerca al hombre a las entidades a las

que se les atribuyen poderes sobrenaturales. Es una creencia donde las personas buscan un contacto o conexión con lo divino y sobrenatural, y también la satisfacción en las prácticas religiosas o en la fe para superar el sufrimiento y alcanzar la felicidad.

**Conocimiento de la madre sobre desnutrición en su niño,** Es la capacidad del ser humano para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Solo con el conocimiento sobre la desnutrición de su niño, va a contribuir a que tome las medidas correspondientes a recuperar el estado de salud de su hijo, así como prevenir futuras enfermedades y/o infecciones.

**Frecuencia del lavado de manos de la madre y del niño,** es el número de veces que se lavan las manos con agua y jabón para disminuir los gérmenes y bacterias que pudiera existir sobre la piel del niño y la madre. Teniendo en cuenta que la higiene y en el caso de lavado de manos es la mejor manera de mantenerse sanos y de evitar enfermedades diarreicas, así como también infecciones respiratorias ya que en el caso de los niños saludables afecta su estado nutricional y en caso de niños desnutridos empeora y no contribuye a su recuperación.

**Alimentos que proporciona a su niño,** son las sustancias nutritivas que recibe el niño y lo mantiene con vida. Además de todo ello es importante saber que los alimentos se pueden clasificar en varios tipos. No obstante,



si tenemos en cuenta lo que es la composición de aquellos nos encontraríamos con dos grandes grupos:

- Los orgánicos, que son los que nos aportan vitaminas, grasas, hidratos de carbono y proteínas.
- Los inorgánicos, que nos dan oligoelementos, agua y minerales. Es decir, nos aportan energía. Sin embargo, del mismo modo, podemos clasificar los alimentos en base a lo que sería su función dentro de la nutrición. De esta manera, nos topáramos con tres tipos diferentes:
  - Los alimentos formadores, que son ricos en calcio y proteínas.
  - Los alimentos energéticos, que se diferencian porque son muy valiosos en cuanto a grasas e hidratos de carbono.
  - Los alimentos reguladores, que se identifican porque cuentan con unos importantes niveles de minerales, vitaminas y oligoelementos.

**Frecuencia de veces que come su niño al día**, es el número de comidas que recibe el niño en 24 horas, es muy importante ya que permite la regulación y el mantenimiento de las funciones del metabolismo.

**Edad hasta que recibió lactancia materna exclusiva**, se refiere al tiempo en edad del niño que recibe leche del pecho de su madre.

**Frecuencia de enfermedades que presenta el niño**, hace referencia al número de enfermedades que presenta el niño.

## **VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL**

Es parte del examen rutinario del niño sano y parte importante de la exploración clínica del niño enfermo, ya que un estado nutritivo deficiente puede ser la causa o la consecuencia de la enfermedad y una correcta valoración aporta elementos diagnósticos de gran valor.

### **EXPLORACION CLINICA:**

#### **Examen clínico general:**

Se hará en la forma habitual mediante la exploración sistémica y ordenada de todos los sistemas orgánicos.

#### **Investigación de signos carenciales:**

Se intentará detectar la presencia de manifestaciones clínicas sugestivas de carencias nutritivas. Aunque algunas se consideran específicas del déficit de un determinado nutriente, en su mayor parte son inespecíficas y dependen de déficit diversos. Deben considerarse como orientativas y encuadrarse en el contexto de datos bioquímicos, antropométricos y la historia dietética del enfermo

#### **Valoración del estado nutricional**

Es parte del examen rutinario del niño sano y parte importante de la exploración clínica del niño enfermo, ya que un estado nutritivo deficiente puede ser la causa o la consecuencia de la enfermedad y una correcta valoración aporta elementos diagnósticos de gran valor.

## **ANAMNESIS**

### **Tipo de dieta:**

El conocimiento del ingreso dietético es fundamental para obtener información sobre la causa de un posible trastorno. Se realiza mediante la estimación de la cantidad de nutrientes ingeridos y su comparación con los requerimientos aconsejados. La valoración exacta es muy difícil, entre otras razones porque no se comen nutrientes si no alimentos, que son sustancias extraordinariamente complejas, cuya composición varía en función de las manipulaciones culinarias y los procesos industriales de conservación.

### **CONDUCTA ALIMENTARIA:**

Hay que renunciar hacer un cálculo detallado de la ingesta de cada nutriente y conformarse con una orientación aproximada, que puede obtenerse solicitando información del tipo de alimento, la frecuencia de las comidas, las cantidades aproximadas y la frecuencia con que el niño toma los denominados “**alimentos protectores**” de cada grupo.

### **EXISTENCIA DE ENFERMEDADES:**

La Historia clínica debe precisar la existencia de enfermedades que puedan perturbar la digestión y/o absorción de los alimentos: afecciones del aparato digestivo (diarrea, vómitos, síndrome de la absorción), enfermedades metabólicas o procesos crónicos con repercusión sistémica

(nefropatías, cardiopatías, enfermedades respiratorias, enfermedades metabólicas, neoplasias).

#### **ACTIVIDAD FISICA:**

Se debe analizar cuidadosamente todas aquellas circunstancias que puedan influir en los hábitos alimentarios o modificar el gasto energético, tales como el ejercicio físico, las relaciones familiares y extra familiares, pertenencias a grupos que siguen dietas especiales, etc.

#### **EXPLORACION CLINICA:**

##### **EXAMEN CLINICO GENERAL:**

Se hará en la forma habitual mediante la exploración sistémica y ordenada de todos los sistemas orgánicos.

##### **INVESTIGACIÓN DE SIGNOS CARENCIALES:**

Se intentará detectar la presencia de manifestaciones clínicas sugestivas de carencias nutritivas. Aunque algunas se consideran específicas del déficit de un determinado nutriente, en su mayor parte son inespecíficas y dependen de déficit diversos. Deben considerarse como orientativas y encuadrarse en el contexto de datos bioquímicos, antropométricos y la historia dietética del enfermo .

##### **➤ ANTROPOMETRIA NUTRICIONAL:**

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Su bajo costo, simplicidad validez y aceptación social justifican su uso en la

vigilancia nutricional, particularmente en aquellas poblaciones en riesgo de sufrir malnutrición.. Es el método no-invasivo más aplicable para evaluar el tamaño, las proporciones e, indirectamente, la composición del cuerpo humano. Hace posible la identificación de individuos o poblaciones en riesgo, reflejo de situaciones pasadas o presentes, y también predecir riesgos futuros.

Indicadores antropométricos:

**Peso/edad:** refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y por el peso relativo.

**Talla/edad:** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y su déficit se relaciona con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición.

**Peso/talla:** refleja el peso relativo para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal Un bajo peso/talla es indicador de emaciación o desnutrición aguda. Un alto peso/talla es indicador de sobrepeso.

**Índice de masa corporal/edad:** es el peso relativo al cuadrado de la talla a ( $\text{peso}/\text{talla}^2$ ) el cual, en el caso de niños y adolescente debe ser relacionado con la edad. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso/talla.

**Perímetro cefálico:** se utiliza en la práctica clínica como parte del tamizaje para detectar potenciales alteraciones del desarrollo neurológico (hidrocefalia etc.).

La clasificación de Waterloo utiliza el peso, talla y la edad y los agrupa en dos índices peso/talla (P/T) y talla/edad (T/E). El P/T indica la presencia de un déficit de peso con respecto a la estatura actual (desnutrición presente o emaciación), mientras que T/E evidencia desnutrición pasada o desmedro. Mediante esta clasificación se puede saber si la desnutrición es actual (peso bajo), desnutrición es pasada (talla/edad baja), o ambas.

De esta manera es posible hacer una distinción entre los niños que están muy delgados (emaciados o con desnutrición aguda), los que son de talla baja (desmedro o con desnutrición pasada actualmente recuperados), y aquellos que son delgados y pequeños (emaciación o con desnutrición crónica agudizada).(31)

## **EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:**

### **MARCADORES BIOQUIMICOS DEL ESTADO NUTRICIONAL:**

Los determinantes bioquímicos sirven para poner de manifiesto cambios adaptativos a la ingesta inadecuada de alimentos o a la absorción insuficiente o excesiva de nutrientes.

**Valoración de la respuesta endocrino-metabólica:** Estas pruebas tratan de detectar cambios en la concentración de determinadas hormonas, inducido por la situación en el organismo de algunos

nutrientes. Se basan en las relaciones que algunas de ellas tienen con el depósito o la movilización de los micronutrientes y en el papel de determinados micronutrientes.

Todas las hormonas intervienen en la respuesta adaptativa a la hiper e hipo nutrición, pero las más directamente implicadas son: la insulina, el cortisol y el eje de la hormona de crecimiento. La disminución de la relación insulina / cortisol favorece el aumento de la proteólisis muscular y el aporte de aminoácidos para la neo glucogénesis hepática.

Valoración del estatus y utilización metabólica de los principales nutrientes:

**Proteínas:** La masa proteica del organismo representa del 12 al 18 por 100 del peso corporal total.

La mayor parte de proteínas (aproximadamente del 30 al 50 por 100 del total) se encuentra en el músculo esquelético y se denominan proteínas somáticas. Las proteínas viscerales están representadas por las proteínas séricas y por las proteínas de las células sanguíneas y de los distintos órganos: riñones, hígado, páncreas y corazón.

**Lípidos:** El contenido graso es el más sensible a los cambios del estado desnutrición, tanto por defecto como por exceso. La medida del pliegue cutáneo y de los perímetros, permite detectar precozmente alteraciones en el compartimento graso. Los estudios bioquímicos sirven para conocer la composición de los ácidos grasos de los lípidos de los tejidos y fluidos

corporales que a su vez están relacionados con la composición de los ácidos grasos de la dieta y constituyen un marcador del estado nutricional a largo plazo. Las determinaciones más útiles son:

- Lípidos totales
- Triglicéridos
- Colesterol total
- Fracciones del colesterol transportado por las distintas lipoproteínas: C – VLDL, C – LDL, C – HDL y LP (a)

**Minerales y vitaminas:** Es importante conocer es status vitamínico y mineral antes de que sean evidentes las manifestaciones clínicas, que en ocasiones solo aparecen cuando han producido lesiones irreversibles, como sucede en las carencias de vitamina A.

## **PREVENCIÓN**

Procurar que el régimen alimenticio incluya vitaminas, proteínas, lípidos, minerales y carbohidratos en forma balanceada, lo cual puede apoyarse mediante suplementos vitamínicos y complementos alimenticios; es fundamental que estas medidas se fortalezcan y vigilen estrechamente durante infancia, embarazo, lactancia y vejez.

En el recién nacido es primordial el consumo de leche materna, ya que cuenta con los nutrientes que le permitirán desarrollarse de manera normal y crear defensas; en caso que la madre no pueda alimentarlo, el



pediatra recomendará fórmula láctea que le proporcionará al pequeño adecuada alimentación.

Si pretende someterse a método de control de peso es indispensable acudir al nutriólogo, ya que este especialista tiene la capacidad de diseñar régimen dietético adecuado a cada persona, con lo que se evitará sufrir descompensaciones. Quienes padecen diabetes, sida o cáncer deben cumplir de manera estricta su tratamiento y comer en forma balanceada para reducir el riesgo de padecer desnutrición.

## **TRATAMIENTO**

En desnutrición de primer y segundo grado debe seguirse dieta balanceada, completa y variada, de fácil digestión, agradable y sencilla de ingerir.

En desnutrición de tercer grado se deben introducir los alimentos en forma gradual, asegurar aporte de carbohidratos, proteínas, ácidos grasos esenciales (omega 3), vitaminas, minerales y oligoelementos.

En ambos casos se puede recurrir a multivitamínicos, suplementos alimenticios y alimentos fortificados. La falta de memoria y concentración pueden mejorar al administrar productos de venta libre indicados para incrementar la capacidad de atención, concentración y retención.

Para disminuir la fatiga es recomendable recurrir a productos que contengan ginseng. Si hay resequedad en la piel se sugiere el uso de cremas humectantes. Cuando la desnutrición es muy severa, es necesario

que la persona sea hospitalizada para que le proporcionen tratamiento y cuidados que en casa son imposibles de administrar.(32)

## **FACTORES O CONDICIONAMIENTOS GENERALES**

Es preciso tener en cuenta el ambiente familiar, la pertenencia a una condición socioeconómica y el nivel de estudios de los padres, como determinantes importantes para dar lugar a un modo de vida con unos hábitos determinados (alimentación, trabajo, paridad, etc.) que van asociados a unos cuidados que favorecen el crecimiento del niño. Los niños adquieren sus hábitos alimentarios muy precozmente y están sujetos a numerosas influencias procedentes, sobre todo, de la familia, de sus costumbres y comportamientos (en relación con factores sociales, económicos y culturales); de ahí la importancia que puedan tener los patrones de alimentación familiares, la escuela (por imitación de lo que hacen sus compañeros de la misma edad), y también la publicidad y la televisión, que pueden tener una gran influencia sobre la conducta alimenticia del niño.

## **CRECIMIENTO DEL NIÑO**

**Según la alimentación:** Durante el periodo que se extiende desde el nacimiento hasta los 3 años, la alimentación tiene un papel fundamental para el desarrollo del niño, debido a que la mayoría de los sistemas y órganos maduran durante este tiempo. Los niños subalimentados pueden

presentar con el tiempo retraso en el desarrollo motor, físico, sensorial y psicológico.

La alimentación se puede dividir en dos periodos: el periodo de lactancia, que comprende desde el nacimiento hasta los 4-6 meses de vida. Al nacer, el lactante sólo es capaz de succionar y deglutir líquidos, ya que sus aparatos digestivo y renal no están maduros para tomar otros alimentos diferentes, por lo que tiene que alimentarse con una única fuente de nutrientes y energía, alimentación láctea, bien sea en forma de lactancia materna o de fórmula de iniciación, y el periodo transicional, que va de los 4-6 meses hasta el año de vida, en el que el lactante se desarrolla en los aspectos psicomotor, digestivo, absorptivo, inmunológico y renal. En esta fase se inicia la alimentación complementaria para compensar las demandas de energía y nutrientes de un organismo en rápido crecimiento. (33)

## **2.4 DEFINICIONES DE TERMINOS BASICOS**

### **FACTORES SOCIALES**

La familia es el contexto más inmediato de desarrollo del individuo, el medio que ofrece los primeros apoyos personales para poner en marcha todo el potencial humano con el que contamos desde nuestro nacimiento: potencial físico, afectivo, intelectual, emocional y moral. Para calificar el desarrollo del niño como correcto, hay que hacerlo desde una perspectiva global, considerando el entorno donde está situado el niño y la

repercusión que puede tener cualquier alteración sobre su futuro, ya sea biológico, psicológico o social.

## **FACTORES CULTURALES**

Definimos que la cultura es el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad. Las costumbres alimentarias son un aspecto profundamente arraigado de muchas civilizaciones. Una cultura puede ver en la comida solo un medio de saciar el hambre: otra puede considerarla como un deber, una virtud una forma de placer y otra puede pensar que es un medio de intercambio familiar o social. La cultura se trasmite de una organización a otra por instituciones tales como la familia, la escuela y la iglesia .con el transcurso del tiempo ocurren diversos grados de cambio en el seno de una cultura determinada. por lo tanto decimos que todo ser humano posee una cultura por muy sencilla que sea, nuestro conocimiento de creencias, costumbres y demás ,proviene de una generación a otra ,no obstante , ellas constituyen algo más que hábitos.(34)

## **III. VARIABLES E HIPOTESIS**

### **3.1 VARIABLES DE INVESTIGACION**

- **Factores Socioculturales**
- **Desnutrición Infantil**

### **3.2 DEFINICION DE VARIABLES**

**FACTORES SOCIOCULTURALES:** definimos que la cultura es el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad.

Las costumbres alimentarias son un aspecto profundamente arraigado de muchas civilizaciones. Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc. Los estudios socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia.

**DESNUTRICION INFANTIL,** es una patología producida por el déficit de nutrientes (alimentos y líquidos) necesarios para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo.

La desnutrición infantil tiene un efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de nuestros niños. Pero además, afecta la acumulación de capital humano, que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que países como el nuestro pueda salir del atraso y el subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición

La desnutrición infantil, más allá de ser una condición patológica, corresponde a un problema de salud pública. Diversas entidades alrededor del mundo se encargan de combatirla, ya que responde, según la UNICEF, una de estas entidades, a “la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo”. La organización mundial de la salud (OMS), otra de estas entidades, tiene como prioridad la prevención de esta condición.

## **LA DESNUTRICION**

La desnutrición se define como la condición patológica, reversible , que es el resultado de la deficiencia del aporte de nutrientes y de su utilización por las células corporales lo cual se traduce a variadas manifestaciones clínicas , psicológicas y sociales que repercute en el en el crecimiento y desarrollo del niño.

### **La desnutrición aguda**

Se produce cuando el organismo no dispone de los alimentos necesarios para el funcionamiento de sus órganos vitales. Ha gastado sus propias

reservas energéticas en busca de los nutrientes y la energía que necesita para sobrevivir. Entonces, los músculos y las reservas de grasa corporal empiezan a consumirse. A mayor pérdida de masa muscular y de tejido graso, menor es la probabilidad de sobrevivir. El cuerpo se debilita, la absorción intestinal se reduce, fallan los riñones, y la capacidad del sistema inmunológico disminuye, lo que se traduce en un mayor riesgo de contraer enfermedades.

Pero esta pandemia es a su vez un problema social: una pesada hipoteca que condiciona el futuro los niños y niñas que la padecen. Afecta su desarrollo físico e intelectual y a su estado de salud de por vida. Estos niños y niñas serán adultos frágiles a los que les resultará difícil sacar adelante a su familia, perpetuando así el círculo vicioso entre la pobreza y el hambre. Se estima que la pérdida de productividad de una persona que ha padecido desnutrición superará el 10% de los ingresos que obtendría a lo largo de su vida y que un país puede perder hasta el 3% de su Producto Interior Bruto (PIB) a causa de la desnutrición.

Por eso creemos que, si la desnutrición supone una pesada carga para millones de niños y niñas en el mundo, la nutrición puede ser una excelente inversión. La mejora del estado nutricional de una población refuerza sus capacidades y estimula el proceso de desarrollo, lo que conduce a una reducción de la pobreza.

### **La desnutrición crónica**

Esta se da cuando el niño presenta un retraso en el crecimiento, esto de acuerdo a estándares recomendados, indica que el niño tiene carencias de nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, estas carencias afectan el desarrollo físico y mental del niño y se debe de actuar antes de los 2 años de edad para evitar daños irreversibles que se harán presente durante el resto de su vida.

Como resultado la desnutrición crónica y anemia en menores de 0 a 3 años producen deterioros en la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, también riesgos de contraer enfermedades por infección y de muerte. El deterioro que produce genera dificultad de aprendizaje escolar, y detiene el acceso del niño a una educación superior. De adulto trae limitaciones físicas e intelectuales, obteniendo así dificultades de inserción laboral. Este tipo de desnutrición está muy ligado a la pobreza, y en condiciones socioeconómicas muy desiguales la desnutrición crónica es mayor. Esto es, cuanto más concentrada esta la riqueza en las clases ricas más concentrada esta la desnutrición crónica en los hogares pobres.

**Desnutrición Crónica Reagudizada:** Es un estadio grave de la desnutrición, porque es una condición donde el niño padeció de desnutrición crónica y vuelve a presentarse o a recaer. (35)



### 3.3 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDIDA</b>
<b>FACTORES SOCIO CULTURALES</b>	<p>Definimos que la cultura es el estilo de vida propio de un grupo de personas de una nacionalidad.</p> <p>Se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades</p>	<b>FACTORES SOCIALES</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edad de la madre o cuidador del niño</li> <li>2. Estado civil de la madre</li> <li>3. Procedencia de la madre</li> <li>4. Personas que viven en el hogar</li> <li>5. Lugar de nacimiento del niño</li> <li>6. Genero del niño menor de 5 años</li> <li>7. Persona que cuida a los niños</li> <li>8. Servicios básicos</li> <li>9. Número de controles prenatales</li> <li>10. Promedio de ingreso mensual de los padres o jefe del hogar</li> <li>11. Grado de instrucción de la madre o del cuidador del niño</li> </ol>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p> <p>Ordinal</p>

			12. Religión de la madre	Nominal
			13. Conocimiento de la madre sobre desnutrición en su niño	Nominal
		<b>FACTORES CULTURALES</b>	14. Frecuencia del lavado de manos de la madre	Ordinal
			15. Frecuencia del lavado de manos del niño	Ordinal
			16. Alimentos que más proporciona a su niño	Nominal
			17. Frecuencia de veces que come su niño al día	Ordinal
			18. Edad hasta que recibió lactancia materna exclusiva su niño	Ordinal
			19. Frecuencia de enfermedades que presenta su niño	Nominal

<p><b>DESNUTRICION INFANTIL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b></p>	<p>La desnutrición: es una patológica producida por el déficit de nutrientes (vitaminas, proteínas, minerales) necesarios para el funcionamiento, crecimiento y mantenimiento, de las funciones vitales del cuerpo. Tiene un efecto social inmediato elevando las posibilidades de enfermedad y muerte, también disminuye la capacidad intelectual y cognitiva del niño y como consecuencia un bajo rendimiento escolar. Afectando la acumulación</p>	<p><b>VALORACION ANTROPOMETRICA</b></p>	<p>20.peso 21.talla 22.edad</p>	<p>D. Agudo D. Crónico D. Crónico Reagudizado</p>
--	---	---	---	---

	<p>del capital humano de convertirse en un profesional que pueda contribuir en el progreso de su país.</p>			
--	--	--	--	--

### **3.4 HIPOTESIS**

- **Hi:** Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.
  
- **Ho:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

## **IV METODOLOGIA**

### **4.1. TIPODE INVESTIGACION:**

El tipo de estudio que se utilizó en el trabajo de investigación fue aplicativo cuantitativo correlacional, prospectivo y de corte transversal, se realizó en los meses de octubre 2013- marzo 2014.

## 4.2. DISEÑO DE INVESTIGACION:

Es de tipo no experimental

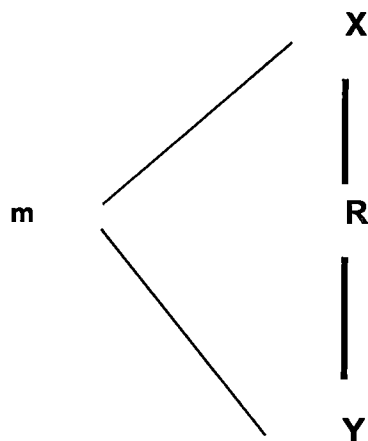
Dónde:

m: tamaño de la muestra

X: factores socioculturales

Y: desnutrición infantil en niños menores de 5 años

R: Relación de las variables X e Y



## 4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

### 4.3.1 POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por 50 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, usuarios del consultorio de enfermería que asisten al Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores en los meses de octubre 2013–marzo 2014.

### **4.3.2 MUESTRA**

Estuvo conformada por 50 niños con diagnóstico de desnutrición de los cuales no encontramos en el momento de estudio a 3 de ellos por motivos personales y 5 niños con desnutrición no participaron debido al tiempo de sus padres quienes no colaboraron de manera oportuna, como resultado se obtuvo una muestra conformada por 42 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, usuarios del consultorio de enfermería que asisten al Centro de Salud "Ollantay" San Juan de Miraflores En los meses de octubre –marzo 2014.

#### **Criterio de inclusión**

- Niños menores de 5 años con desnutrición Infantil que acuden al Centro de Salud "Ollantay" San Juan de Miraflores 2013.
- Niños menores de 5 años con desnutrición Infantil que asistan periódicamente al Centro de Salud "Ollantay" San Juan de Miraflores 2013.
- Niños menores de 5 años con desnutrición Infantil que vivan cerca para la visita domiciliaria
- Niños menores de 5 años con años con diagnóstico de desnutrición Infantil ambos sexos.

#### **Criterio de exclusión**

- Niños mayores de 5 años que acuden al centro de salud "Ollantay" San Juan de Miraflores 2013.

- Fueron 8 niños menores de 5 años quienes no acudieron de manera oportuna al centro de Salud “Ollantay”

#### **4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

**TÉCNICA:** Para el efecto de recolección de datos se utilizó la encuesta porque permitió obtener información sobre los datos generales de la madre tales como grado de instrucción , nivel económico, tipo de conocimiento que tiene la madre sobre el tema .

**INSTRUMENTO :**El instrumento utilizado fue el **cuestionario** diseñado de manera estructurada de acuerdo a los indicadores de variables de estudio ;consto de19 preguntas .

#### **4.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos cuantitativos que nos permitieron conocer la Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el centro de salud “Ollantay”, san Juan de Miraflores, 2013 .

Se transcribieron los datos inmediatamente después de la aplicación del cuestionario, para facilitar el procesamiento y análisis estadístico

Recurriendo a una encuesta a través de un cuestionario, validado previamente, el cual fue aplicado por las Bachilleres en Enfermería responsables de la investigación, Guiuliana Anchelia Oscate y Carmita Sernaque Flores, en coordinación con el médico Jefe el D.R óscar Alberto Campos Rivero y la Lic. En enfermería Doris Ortillo.



#### **4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Para el análisis e interpretación de los datos se aplicó la estadística descriptiva, luego de la recolección de datos éstos fueron procesados en forma manual y sistemática a través del programa SPSS. Los resultados son presentados en cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable factores socioculturales se utilizó la escala nominal y ordinal, para la variable desnutrición infantil se utilizó desnutrición aguda, crónica y reagudizada.

Para la validación de nuestra hipótesis desarrollaremos la estadística correlativa a través del método de correlación de Pearson Chi<sup>2</sup> desarrollado dentro del programa SPSS.

## V. RESULTADOS

### **5.1 Determinación de la relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud “Ollantay”, 2013.**

Podemos apreciar en la tabla N° 5.1 sobre la relación entre la desnutrición infantil y los factores socioculturales, podemos observar que del 59.5% que son o forman parte de los 25 de los 42 individuos, el 28.6% de ellos padecen de una desnutrición crónica, asimismo, el 21.4% de ellos sufre de desnutrición aguda, y solo un 9.5% tiene desnutrición reagudizada.

Por otro lado, del 40.5% conformados por 17 de los 42 individuos de muestra que representan los casos de factores culturales, podemos identificar que el 16.7% tienen desnutrición crónica o aguda, en tanto que solo un 7.1% de ellos que sufren de desnutrición reagudizada

**Tabla N° 5.1**

**Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud “Ollantay”, 2013.**

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	FACTORES SOCIALES		FACTORES CULTURALES		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
DESNUTRICIÓN INFANTIL						
DESNUTRICIÓN AGUDA	9	21.4%	7	16.7%	16	38.1%
DESNUTRICIÓN CRÓNICA	12	28.6%	7	16.7%	19	45.2%
DESNUTRICIÓN REAGUDIZADA	4	9.5%	3	7.1%	7	16.7%
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>59.5%</b>	<b>17</b>	<b>40.5%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

## **5.2 Identificación los Factores Sociales**

### **5.2.1 Relación entre la edad de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación entre la edad de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años, que el 50% de las madres que fluctúan entre 20 a 25 años tienen niños con desnutrición ,predominando la desnutrición aguda con un 24%, seguido con desnutrición crónica con un 21.4%. El 28.6%de las madres que fluctúan entre 26 a 30 años tienen niños con desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 14.2%, seguido de desnutrición aguda con un 9.5%.; el 21.4% de las madres que fluctúan entre el 31 a 35 años de edad presenta desnutrición en sus diferentes grados, predominando la crónica con un 9.5%.

**Tabla N° 5.2**

**Relación entre la edad de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años del centro salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDA		D. CRONICA		D. C. REAGUDIZADA		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
20 – 25	10	24	9	21.4	2	4.8	21	50
26 – 30	4	9.5	6	14.2	2	4.8	12	28.6
31 – 35	2	4.7	4	9.5	3	7.1	9	21.4
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38.2</b>	<b>19</b>	<b>45.1</b>	<b>7</b>	<b>16.7</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

### **5.2.2 Relación entre el estado civil de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

En relación al estado civil de las madres y la desnutrición de los niños menores de 5 años podemos apreciar que el 59.5% de las madres son solteras y sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 26.1%, seguido de desnutrición aguda con un 21.4%

El 23.9% de las madres su estado civil es conviviente, predominando la desnutrición crónica con un 12%, seguido de desnutrición aguda con un 9.5%.

**Tabla N° 5.3**

**Relación entre el estado civil de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años del centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDA		D. CRÓNICA		D. CRÓNICA REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ESTADO CIVIL DE LA MADRE								
SOLTERA	9	21.4	11	26.1	5	12	25	59.5
CASADA	3	7.1	3	7.1	1	2.4	7	16.7
CONVIVIENTE	4	9.5	5	12	1	2.4	10	23.9
TOTAL	16	38.1	19	45.2	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

### **5.2.3 Relación de la procedencia de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años**

En relación a la procedencia de la madre y desnutrición en niños menores de 5 años: Podemos apreciar que el 71.4% de las madres son de provincia y sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 33.3%, seguido de desnutrición aguda con un 26%; mientras el 28.6% de las madres son de lima y sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición aguda y crónica con un 12%.



**Tabla 5.4**

**Relación de la procedencia de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PROVINCIA	11	26	14	33.3	5	12	30	71.4
LIMA	5	12	5	12	2	4.7	12	28.6
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

#### **5.2.4 Relación de número de miembros de familia que viven en su hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

En relación entre el número de miembros de la familia y la desnutrición del niño, encontramos que las familias conformadas entre 4 y 6 integrantes sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 21.4%, seguido de desnutrición aguda con un 19%; las familias conformadas entre 1 y 3 integrantes sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 14.2%, seguido de desnutrición aguda con un 12%.

**Tabla N° 5.5**

**Relación de número de miembros de familia que viven en su hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
1-3	5	12	6	14.2	1	2.4	12	28.6
4-6	8	19	9	21.4	3	7.1	20	47.6
7-9	2	4.7	3	7.1	2	4.7	7	16.7
Más de 9	1	2.4	1	2.4	1	2.4	3	7.1
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38.1</b>	<b>19</b>	<b>45.3</b>	<b>7</b>	<b>16.7</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

### **5.2.5 Relación del lugar de nacimiento del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar en la tabla nº5.6 la relación que existe entre la desnutrición y el lugar de nacimiento, de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición que el 83.1% de los niños desnutridos han nacido en el hospital presentando desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 40.4% seguido de desnutrición aguda con un 28.5%.

Mientras que el 12% han nacido en su casa, predominando la desnutrición aguda con un 7.1%.

**Tabla N° 5.6**

**Relación del lugar de nacimiento del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Grado de Desnutrición Lugar de Nacimiento	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
HOSPITAL	12	28.5	17	40.4	6	14.2	35	83.1
CASA	3	7.1	1	2.4	1	2.4	5	12
CLINICA	1	2.4	1	2.4	0	0	2	4.8
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**5.2.6 Relación entre el género y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe relación entre el sexo y la desnutrición de los niños menores de 5 años, encontrando que el 54.7% de los niños desnutridos pertenecen al sexo masculino, el 28.6% de los niños presenta desnutrición crónica, mientras que el 19% de los niños presenta desnutrición aguda; mientras que el 45.3% de los niños desnutridos pertenecen al sexo femenino, predominando la desnutrición aguda con un 19%.

**Tabla N° 5.7**

**Relación entre el género y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

DENUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDO		D. CRÓNICO		D. CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	8	19.	12	28.6	3	7.1	23	54.7
Femenino	8	19	7	16.7	4	9.5	19	45.3
Total	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

### **5.2.7 Relación entre la persona que está al cuidado del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre la persona que está al cuidado del menor y la desnutrición de los niños menores de 5 años que el 59.5% de los niños están a cargo de su madre y presentan desnutrición en sus diferentes grados predominando la desnutrición crónica con un 26.1%, seguido de la desnutrición aguda con un 24%; mientras que el 19% de los niños desnutridos están a cargo de la hermana mayor predominando la desnutrición crónica.

**Tabla N°5.8**

**Relación entre la persona que está al cuidado del niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
PERSONA QUE ESTA AL CUIDADO DE LOS NIÑOS								
MADRE	10	24	11	26.1	4	9.5	25	59.5
PADRE	1	2.4	2	4.8	1	2.4	4	9.5
HIJA(O) MAYOR	2	4.8	5	12	1	2.4	8	19
OTRO (TIA)	3	7	1	2.4	1	2.4	5	12
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013



### **5.2.8 Relación entre los servicios básicos con los que cuentan en el hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación entre los servicios básicos con que cuentan en su hogar y la desnutrición de los niños, que el 52.3% cuenta con luz, agua potable. Predominando la desnutrición crónica con un 24%, seguido de desnutrición aguda con un 19%. El 31% cuenta con agua, luz y eliminación de excretas predominando la desnutrición aguda con un 14.2%, seguido de desnutrición crónica con un 12%. El 16.7% tiene luz, agua, eliminación de excretas y teléfono predominando la desnutrición crónica con un 9.5%.

**Tabla N° 5.9**

**Relación entre los servicios básicos con los que cuentan en el hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDA		D. CRONICO		D. C. REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SERVICIOS BASICOS								
AGUA POTABLE, LUZ ELECTRICA	8	19	10	24	4	9.5	22	52.3
AGUA POTABLE, LUZ ELECTRICA, ELIMINACION DE EXCRETAS	6	14.2	5	12	2	4.8	13	31
AGUA POTABLE, LUZ ELECTRICA, ELIMINACION DE EXCRETAS, TELEFONO	2	4.8	4	9.5	1	2.4	7	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>45.3</b>	<b>7</b>	<b>16.7</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**5.2.9 Relación entre el número de veces que asistió la madre a su control prenatal y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación entre el número de veces que la madre asistió a su control prenatal y la desnutrición; que el 62% asistió a su control prenatal de 2 a 4 veces. Lo cual el 24% presentan desnutrición aguda; el 26.1 % desnutrición crónica y el 12 % presentan desnutrición crónica reagudizada. El 38% de las madres asistió más de 4 veces a su control prenatal lo cual el 14.2% de niños presentan desnutrición aguda, el 19% presentan desnutrición crónica y el 4.8% presentan desnutrición crónica reagudizada.

**Tabla N° 5.10**

**Relación entre el número de veces que asistió la madre a su control prenatal y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICIÓN	D. AGUDO		D. CRÓNICO		D. CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
VECES QUE ASISTIO LA MADRE A SU CONTROL PRENATAL								
NINGUNA VEZ	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 2 VECES	0	0	0	0	0	0	0	0
2 a 4 VECES	10	24	11	26.1	5	12	26	62
MÁS DE 4 VECES	6	14.2	8	19	2	4.8	16	38
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

#### **5.2.10 Relación entre el ingreso mensual del jefe del hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación entre el ingreso mensual del jefe del hogar y la desnutrición en niños menores de 5 años que el 64.2% tiene un nivel de ingreso menor de S/500 soles por mes, y que el 24% de sus niños presentan desnutrición aguda, el 28.5% presentan desnutrición crónica, y el 12% presentan desnutrición crónica reagudizada; el 31% tiene un ingreso de S/501 – S/600, y que el 12% de los niños presentan desnutrición aguda, el 14.2% de los niños presentan desnutrición crónica y el 4.8% de los niños presentan desnutrición crónica reagudizada; y el 4.8% un ingreso de S/01-S/700 por mes, donde el 2.4% de los niños presentan desnutrición aguda, y el 2.4% presentan desnutrición crónica.

**Tabla N° 5.11**

**Relación entre el ingreso mensual del jefe del hogar y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICIÓN	D. AGUDO		D. CRÓNICO		D. CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
INGRESO MENSUAL DEL JEFE DEL HOGAR								
<S/ 500	10	24	12	28.5	5	12	27	64.2
S/501 - S/600	5	12	6	14.2	2	4.8	13	31
S/601 - S/700	1	2.4	1	2.4	0	0	2	4.8
>S/700	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38.1</b>	<b>19</b>	<b>45.3</b>	<b>7</b>	<b>16.7</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

### **5.2.11 Relación entre el grado de instrucción de la madre o del cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición del niño menor de 5 años, donde encontramos que el 47.6% de las madres o cuidador es analfabeta (o) lo cual el 19% de los niños presentan desnutrición aguda, el 21.4 de los niños presentan desnutrición crónica y el 7% presentan desnutrición crónica reagudizada; el 31% de las madres recibió una educación primaria lo cual el 9.5% presenta desnutrición aguda , el 16.7% presentan desnutrición crónica y el 4.8% presentan desnutrición crónica reagudizada. El 21.4% de las madres o cuidador a cargo del menor recibió educación secundaria. Lo cual el 9.5% de los niños presentan desnutrición aguda, el 7% presentan desnutrición crónica, y el 4.8 de los niños presentan desnutrición crónica reagudizada.

**Tabla N° 5.12**

**Relación entre el grado de instrucción de la madre o del cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ANALFABETA	8	19	9	21.4	3	7	20	47.6
PRIMARIA	4	9.5	7	16.7	2	4.8	13	31
SECUNDARIA	4	9.5	3	7	2	4.8	9	21.4
SUPERIOR	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san JuanDe Miraflores 2013.



### **5.3 IDENTIFICACION DE LOS FACTORES CULTURALES**

#### **5.3.1 Relación entre la religión de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre la religión de la madre de familia y la desnutrición del niño, encontrando que el 52.3% de las madres son de religión católica, y sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados predominando, la desnutrición crónica con un 24%, seguido de desnutrición aguda con un 19%.mientras que el 26.1% de las madres son evangélicos, predominando la desnutrición aguda con un 12%; mientras que el 21.4% de las madres son testigos de Jehová, predominando la desnutrición crónica

**Tabla N° 5.13**

**Relación entre la religión de la madre y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDA		D. CRONICO		D.C. REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
RELIGION DE LA MADRE								
CATOLICA	8	19	10	24	4	9.5	22	52.3
EVANGELICA	5	12	4	9.5	2	4.8	11	26.1
TESTIGO DE JEHOVA	3	7	5	12	1	2.4	9	21.4
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	16	38	19	45.3	7	21.4	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

### **5.3.2 Relación entre el nivel de conocimientos de la madre o cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que hay entre el nivel de conocimientos de la madre o cuidador y la desnutrición del niño, la madre o cuidador cree que el 62% de los niños desnutridos pierden peso dentro de ellos encontramos que el 31% tiene desnutrición aguda, el 24% padece desnutrición crónica y el 7% está con desnutrición reagudizada.

18.9% de los niños desnutridos rechaza los alimentos, el 11.8% de los niños desnutridos tienen sueño, el 7.2% de los niños desnutridos esta pálido.

**Tabla N° 5.14**

**Relación entre el nivel de conocimientos de la madre o cuidador y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D .CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
CONOCIMIENTO DE LA MADRE O CUIDADOR SOBRE LOS SÍNTOMAS DE LA DESNUTRICIÓN EN SU NIÑO								
PERDIDA DE PESO	13	31	10	24	3	7	26	62
RECHAZA ALIMENTOS	1	2.4	4	9.5	3	7	8	18.9
TIENE SUEÑO	1	2.4	3	7	1	2.4	5	11.8
ESTA PÁLIDO	1	2.4	2	4.8	0	0	3	7.2
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>38</b>	<b>19</b>	<b>45.3</b>	<b>7</b>	<b>7.2</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013

### **5.3.3 Relación entre el número de veces que la madre o cuidador se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre el número de veces que la madre o cuidador se lava las manos y la desnutrición del niño, que el 28.4% de las madres se lava las manos tres veces al día; predominando la desnutrición aguda con un 14.2% seguido de desnutrición crónica con un 7.1% mientras que el 38.2% de las madres se lava las manos más de tres veces al día; predominando la desnutrición crónica con un 23.8%, seguido de aguda con un 9.6%;mientras que el 33.4%de las madres se lava las manos más de cuatro veces al día .

**Tabla N° 5.15**

**Relación entre el número de veces que la madre o cuidador se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUD O		D.CRÓNICO O		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
FRECUENCIA DE VECES QUE LA MADRE O CUIDADOR SE LAVA LAS MANOS AL DÍA								
UNA VEZ AL DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0
TRES VECES AL DÍA	6	14.2	3	7.1	3	7.1	12	28.4
CUATRO VECES AL DÍA	4	9.6	10	23.8	2	4.8	16	38.2
MÁS DE CUATRO VECES AL DÍA	6	14.2	6	14.4	2	4.8	14	33.4
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

#### **5.3.4 Relación entre el número de veces que el niño se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre el número de veces que el niño se lava las manos y la desnutrición del niño que el 11.9% de niños se lava una dos veces al día, prevaleciendo la desnutrición aguda con un 7.1%, mientras que el 59.7% de los niños se lava las manos tres veces al día prevaleciendo la desnutrición crónica con un 33.4, seguido de aguda con un 16.7% ; mientras que el 28.4% de los niños se lava las manos más de tres veces al día prevaleciendo la desnutrición aguda con un 14.2%.

**Tabla N° 5.16**

**Relación entre el número de veces que el niño se lava las manos y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
FRECUENCIA DE VECES QUE EL NIÑO SE LAVA LAS MANOS								
UNA VEZ AL DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0
DOS VECES AL DÍA	3	7.1	2	4.8	0	0	5	11.9
TRES VECES AL DÍA	7	16.7	14	33.4	4	9.6	25	59.7
MÁS DE TRES VECES AL DÍA	6	14.2	3	7.1	3	7.1	12	28.4
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.



### **5.3.5 Alimentos que la madre le proporciona a su niño y la desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar que el 54.8 % de los niños desnutridos consumen carbohidratos y cereales lo cual predomina la desnutrición crónica con un 23.8%, seguido de desnutrición aguda con un 21.5%; el 16.7% de los niños desnutridos consumen lácteos y legumbres predominando la desnutrición aguda y crónica con un 7.1%; el 14.2% de niños desnutridos consumen carnes y el 14.2% de niños desnutridos consumen frutas y verduras.

**Tabla N° 5.17**

**Alimentos que la madre le proporciona a su niño y la desnutrición en niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDO		D. CRÓNICO		D. CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ALIMENTOS QUE MÁS PROPORCIONA A MADRE A SU NIÑO								
CARBOHIDRATOS CEREALES	9	21.5	10	23.8	4	9.6	23	54.8
LACTEOS LEGUMBRES	3	7.1	3	7.1	1	2.4	7	16.7
CARNES	2	4.8	3	7.1	1	2.4	6	14.2
FRUTAS Y VERDURAS	2	4.8	3	7.1	1	2.4	6	14.2
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con Diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

### **5.3.6 Relación entre el número de veces que el niño come al día y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos observar la relación que existe entre el número de veces que el niño come, tenemos que el 66.8 % de los niños con desnutrición comen tres veces al día, predominando la desnutrición crónica con un 31%, seguido de desnutrición aguda con un 26.4% el 18.7% de niños con desnutrición comen más de tres veces al día. Mientras que el 14.2% de los niños desnutridos comen dos veces al día, presentando desnutrición en sus diferentes grados.

**Tabla N° 5.18**

**Relación entre el número de veces que el niño come al día y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud**

**“Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D.CRÓNICO		D .CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
FRECUENCIA DE VECES QUE COME SU NIÑO AL DIA								
UNA VEZ AL DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0
DOS VECES AL DÍA	2	4.8	3	7	1	2.4	6	14.2
TRES VECES AL DÍA	11	26.4	13	31	4	9.4	28	66.8
MÁS DE TRES VECES AL DÍA	3	7	3	7	2	4.7	8	18.7
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**5.3.7 Relación entre el tiempo que el niño recibe lactancia materna exclusiva y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación que existe entre hasta que edad le dio la madre a su niño lactancia materna exclusiva, encontrando que el 66.8% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva de 4 a 6 meses y presentan desnutrición en su diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 31%; el 21.5% recibió lactancia materna exclusiva menos de 3 meses predominando la desnutrición crónica con un 9.4%; el 11.9% no recibió lactancia materna exclusiva.

**Tabla N° 5.19**

**Relación entre el tiempo que el niño recibe lactancia materna exclusiva y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D.AGUDO		D. CRÓNICO		D.CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
EDAD HASTA QUE LA MADRE LE DIO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA								
NO DIO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	2	4.8	2	4.8	1	2.4	5	11.9
MENOS DE 3 MESES	3	7.1	4	9.4	2	4.8	9	21.5
DE 4 A 6 MESES	11	26.4	13	31	4	9.4	28	66.8
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

### **5.3.8 Relación entre las enfermedades que presenta el niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013.**

Podemos apreciar la relación entre las enfermedades que presenta el niño y la desnutrición, encontrando que el 47.7% de los niños desnutridos presento anemia , predominando la desnutrición crónica con un 24% seguido de desnutrición aguda con un 16.7% mientras que el 18.7 % de los niños desnutridos presentaron IRAS y EDAS.

**Tabla N° 5.20**

**Relación entre las enfermedades que presenta el niño y la desnutrición de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.**

GRADO DE DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	D. AGUDO		D. CRÓNICO		D. CRÓNICO REAGUDIZADO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%
ENFERMEDADES QUE PRESENTA SU NIÑO CON MÁS FRECUENCIA								
IRAS	3	7	3	7	2	4.7	8	18.7
EDAS	3	7	4	9.5	1	2.4	8	18.7
GRIPE	3	7	2	4.7	1	2.4	6	14.1
ANEMIA	7	16.7	10	24	3	7	20	47.7
TOTAL	16	38	19	45.3	7	16.7	42	100

**Fuente:** instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.



#### 5.4. Grados de Desnutrición

##### 5.4.1 Grados de desnutrición infantil en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud “Ollantay”.

Se observa en la tabla N° 5.21 que de los 42 niños con diagnóstico de desnutrición, se encontró que el 45% de los niños presento desnutrición crónica, el 38% de los niños presento desnutrición aguda y el 17% presento desnutrición crónica reagudizada.

Tabla N° 5.21

**Grados de desnutrición infantil en niños menores de 5 años, que acuden al centro de salud “Ollantay”. San Juan de Miraflores 2013.**

GRADOS DE DESNUTRICION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS							
D.AGUDA		D.CRONICA		D.C REAGUDIZADA		TOTAL	
f	%	f	%	f	%	f	%
16	38	19	45	7	17	42	100

Fuente: instrumento aplicado a las madres de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, en el centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Se encontró de los 42 niños menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición que acudieron al Centro de salud Ollantay del distrito de San Juan de Miraflores, se encontró que el 45.3% de los niños desnutridos presenta desnutrición crónica predominando en el sexo masculino con un 28.6% y femenino con un 16.7%, se ha demostrado que los factores sociales y culturales propiamente dichos de la madre, influye en el estado nutricional del niño menor de 5 años, estos factores se relacionan con la desnutrición el grado de instrucción de la madre, la edad, la falta de conocimiento sobre la adecuada alimentación balanceada, la higiene y cuidado, para prevenir las enfermedades infecciosas. Todo esto perjudica la nutrición del menor, así como su desarrollo físico, neuropsicomotor a futuro, lo limita a potencializar sus habilidades y talentos. Ya que los primeros 5 años de vida son de vital importancia para el desarrollo del cerebro, es por ello que damos realce a la educación a las madres de familia, es nuestra labor de enfermería trabajar con la comunidad respetando sus culturas pero sobre todo educando y de las manos con todo el equipo profesional de salud.

## 6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

### Contrastación de las Hipótesis

#### *Hipótesis general:*

H<sup>o</sup>: No existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

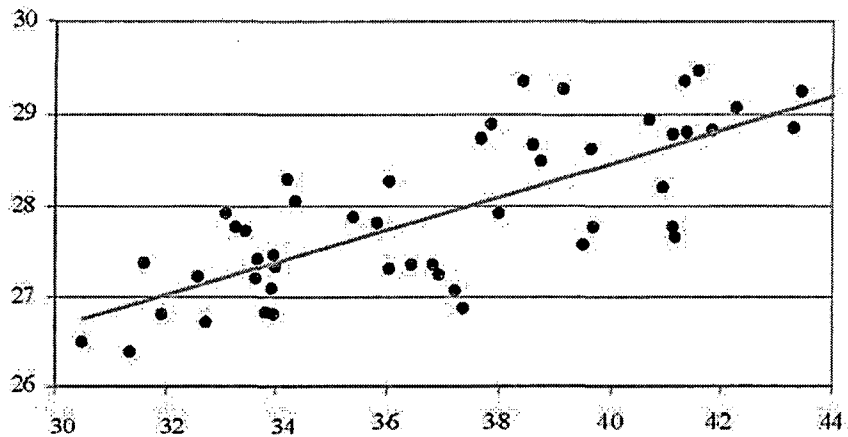
H<sup>i</sup>: Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,966	1	,034		
Corrección por continuidad	,183	1	,669		
Razón de verosimilitudes	2,127	1	,145		
Estadístico exacto de Fisher				,497	,359
Asociación lineal por lineal	1,352	1	,245		
N de casos válidos	42				

a. 2 casillas (90.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .78.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.



Se rechaza la hipótesis nula, por lo tanto Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**Prueba de las hipótesis:**

**Hipótesis General**

**1º PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:**

**H<sup>0</sup>:** No existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**H<sup>1</sup>:** Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.

**2º NIVELES DE SIGNIFICACIÓN:**

$\alpha = 0.05$  (con 95% de confianza)

### 3º ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

Estadístico de prueba Ch2.

$$T = r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}}$$

Dónde:

$$r = \text{coeficiente de Ch2}$$

En términos generales diremos que:

Si  $|r|$  (Correlación de Ch2)  $< 0,95$  la asociación no se cumple.

Si  $|r|$  (Correlación de Ch2)  $> 0,95$  la asociación se cumple.

### 4º Comparar

Para 0.05 grados de libertad

$$T > r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \text{ Se rechaza } H_0$$

$$T < r \sqrt{\frac{n-2}{1-r^2}} \text{ Se acepta } H_0$$

Dónde:

$$T = r \text{ calculado}$$

$$T_{\alpha/2, \kappa} = r \text{ de tabla con } \alpha = 0.05 \text{ y } \kappa \text{ grados de libertad}$$

### 5. Resultados:

Tabla N° 6 - Resumen de correlación de Pearson HG

<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	.966
<b>Corrección por continuidad(a)</b>	.034
<b>Razón de verosimilitudes</b>	.778
<b>Estadístico exacto de Fisher</b>	
<b>Asociación lineal por lineal</b>	.525
<b>N de casos válidos</b>	42

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: data1.sav

**6. Conclusión:** De la aplicación del estadístico de prueba R de Pearson el resultado de Correlación se muestra con un índice de 0,966, es decir 96.6%, con un índice de libertad de 034 o 3.4%, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Ollantay” san juan de Miraflores 2013”.

En tal sentido se contrasta con la relación existente, entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, tomada a los 42 niños con diagnóstico de desnutrición. De los cuales el 54.7 %son de sexo masculino, y el 45.3 %son de sexo femenino presentando ambos desnutrición aguda, crónica, crónica reagudizada. El 59.5 %de los niños y (as) desnutridos están al cuidado de sus madres, El 19 %de los niños desnutridos están a cargo de la hija mayor. El 62% de las madres con niños desnutridos asistieron a su control prenatal de 2 a 4 veces, mientras que el 38% asistieron más de 4 veces el 64.2 % del jefe del hogar percibe un sueldo mensual menor de s/500 nuevos soles, el 47.6% de las madres que cuidan a los niños son analfabetas .El 54.8% de los niños desnutridos consumen carbohidratos y cereales. El 66.8% de los niños comen 3 veces al día, mientras que el 18.7% comen más de tres veces al día, El 66.8% de los niños desnutridos tomo lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, mientras que el 21.5% tomo

lactancia materna exclusiva menos de tres meses, el 47.7 % de los niños con desnutrición en sus diferentes grados presenta anemia.

## **6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES.**

En el cuadro Nº 5.7 se puede apreciar que el 54.7% de niños desnutridos son de sexo masculino lo que predomina, este resultado se puede contrastar con los resultados de la autora Berta Elizabeth Nieto Avalos (2010) en su tema "factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe enero- junio 2010".donde concluyen que el 54% pertenecen al sexo masculino.

En el cuadro Nº 5.11 Se puede apreciar en cuanto al ingreso mensual del jefe del hogar que el 64.2% percibe menos de sueldo vital mínimo, por lo cual la pobreza extrema y el hambre es un factor de riesgo sobre la desnutrición.

Este resultado se puede contrastar con los resultados del autor Lanz, Z. (2008) Monagas. Incidencia de la Desnutrición Moderada-Segundo Grado. Aspectos Clínicos y de Laboratorio en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el Servicio de Pediatría del Hospital Universitario "Dr. Manuel Núñez Tovar" Maturín, Estado Monagas. Marzo-Septiembre 2008. Entre los objetivos de esta investigación están: Relacionar las condiciones

socioeconómicas con la desnutrición moderada Relacionar la desnutrición moderada con el nivel socio cultural familiar La relación existente entre los dos trabajos de investigación radica en que los pacientes que viven en pobreza crítica y pobreza extrema son los que a menudo padecen de desnutrición.

En el cuadro N° 5.17 Se puede apreciar que el 54.8% de los niños desnutridos consumen carbohidratos y cereales y que tiene malos hábitos alimenticios por lo cual estos niños presentan desnutrición en diferentes grados, este resultado se puede contrastar con los resultados de la autora CORDOVA G. Doria MARQUEZ J. Irene (2008) en su investigación “Tipos de desnutrición según hábitos alimentarios en niños de 1 a 5 años que asisten al consultorio de control de crecimiento y desarrollo. Hospital de apoyo y “Jamo”. Diciembre 2007 – abril 2008: Tumbes”. Indican que la desnutrición infantil sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y ha sido reconocido como un factor de riesgo importante de mortalidad infantil. En el análisis de las causas de la desnutrición infantil muchas son dependientes de la pobreza y sobre todo de los malos hábitos alimentarios que empeora aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de alimentación infantil. Debido a esto, los niños sufren pérdida de peso y quedan expuestos a un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía, que son necesarios para su crecimiento y desarrollo.



GONZALES Mercedes SOTILLET Luisa (2008) Factores Socioeconómicos Asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0 – 2 años de edad del barrio la Constituyente de Maturin, Estado Monagas. La presente investigación tuvo como propósito determinar los factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad entre 0 – 2 años, del barrio la constituyente de Maturín, Estado Monagas. Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación no experimental, de campo, descriptiva, la muestra estuvo representada por 54 madres, las cuales habitaban en la comunidad durante el período de estudio. La información se recolectó a través de un cuestionario. Evidenciándose la economía informal como fuente de ingreso de estas familias, las cuales tenían acceso a los programas sociales pero solos adquirían carbohidratos por desconocimientos de las madres sobre los principales grupos de alimentos o como sustituir los mismos, lo cual implicaba el incremento de la desnutrición en los niños en estudio.

Este estudio se realizó a los niños desnutridos menores de 5 años del centro de salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.se tomó una muestra de 42 niños menores de 5 años, a quienes se les aplicó un cuestionario para luego consolidar los datos obtenidos. Asimismo para dar mayor validez al estudio; los indicadores del cuestionario fueron sometidos a las pruebas estadísticas: Chi Cuadrado de Pearson.

## **VII CONCLUSIONES**

- a. Existe una relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil de niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud "Ollantay", 2013
- b. La mayoría de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición infantil, pertenecen a una familia de más de 5 integrantes, en donde el ingreso mensual es menor del sueldo mínimo vital menor S/500 lo cual no cubre para satisfacer las necesidades básicas de los niños , que son esenciales para su crecimiento y desarrollo.
- c. Es importante el nivel de conocimiento en las madres sobre una adecuada alimentación en sus niños, especialmente en los menores de 5 años, ya que hasta esa edad se desarrolla el 85% de su cerebro. La mayoría de los niños desnutridos comen solo tres veces al día, y un mínimo porcentaje come más de tres veces al día lo cual esto conlleva a sufrir un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y el aporte de energía, lo ideal es tres comidas y dos refrigerios para el niño menor de 5 años.
- d. Dentro de los grados de desnutrición la que más predomina es la desnutrición crónica, reconocida como un grave problema de salud pública a nivel mundial y un factor de riesgo en la morbi-mortalidad en este grupo de población tan vulnerable que son los niños menores de 5 años.

## VIII RECOMENDACIONES

a) la falta de conocimiento y formación de las madres, están relacionadas con el estado nutricional de los niños, por ello mejorar el acceso a la educación de los niños y mujeres constituye una medida eficaz para la prevención de la desnutrición.

b) Enseñar a la madre sobre la variedad de alimentos que existen que son muy nutritivos y están al alcance de su bolsillo, como lentejas, frejoles, menestras, hígado de res, pescados de carnes magras, así se podrá disminuir la anemia. Se recomienda consumir frutas y verduras de colores fuertes como mango, papaya, manzana, tomate zanahorias brócoli, espinaca, etc. Ya que contienen gran cantidad de micronutrientes y antioxidantes que previenen muchas enfermedades y disminuye el riesgo de contraer cáncer.

c) Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ya que contiene gran cantidad de nutrientes, aumenta el desarrollo sensorial y cognitivo, aumenta el sistema inmunológico y protege al niño de muchas enfermedades infecciosas. Fomentar los hábitos de higiene como el lavado de manos, es una de la manera más eficaces y económicas de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas como diarreas y neumonías.

d) Sensibilizar a la población para que asista a sus controles con la pediatra y con el departamento de crecimiento y desarrollo de niño sano, donde conjuntamente con el laboratorio se realizaran pruebas de hemoglobina, campañas de desparasitación y entrega de suplementos para el niño desnutrido, y así poder disminuir la incidencia de desnutrición crónica.

## **IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **LIBROS**

- 1.-RODRIGO MARTÍNEZ ANDRÉS FERNÁNDEZ El impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana, elaborado en el marco del convenio CEPAL/PMA tesis doctoral
- 2.- NIETO AVALOS Berta Elizabeth, 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 para optar el grado de maestro en salud publica universidad el salvador. 2011
- 3.-PALACIOS DONGO, Alfredo. Desnutrición, en Planteamientos. 4 Mayo 2013
- 4.- OCHOA, Vanessa, Los Objetivos del Milenio
- 5.-HERNANDEZ RODRIGUEZ, Manuel. Alimentación Infantil. España. Tercera Edición (2008).Tesis para optar el grado de Licenciado en Nutrición.
- 6.- CENTRO DE SALUD OLLANTAY, Desnutrición en niños menores de cinco años de San Juan de Miraflores 2013
- 7.- GÓMEZ DÍAZ, Lourdes Influencia de los Factores Sociales en el Desarrollo del niño durante el primer año de vida. VII Congreso de la Asociación de Demografía Histórica (ADEH). Granada-España (2008). Tesis para optar el grado de Licenciada en psicología.
- 8.- NIETO AVALOS, Berta Elizabeth (2011) en su investigación "Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe. Período 2010." Tesis para optar el título de al grado de maestro en salud publica

- 9.- GONZALES A. Iván “desnutrición en niños menores de 6 años”. (2007) tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería.
- 10.- AVILA Abelardo “La desnutrición infantil en el medio rural mexicano”. (2006) tesis para optar el grado de Licenciado en Nutrición.
- 11.-HERNANDEZ F. Daniel “Desnutrición infantil y pobreza en México” (2008) tesis para optar el grado académico de Maestría en Medicina.
- 12.-GONZÁLEZ Mercedes SOTILLET Luisa, factores socioeconómicos asociados a la desnutrición de los niños en edad comprendida entre 0-2 años del barrio la constituyente de Maturín estado Monagas en el 2<sup>do</sup> trimestre del año 2008. (2008) tesis para optar el grado académico de Medico con especialidad Pediatría.
- 13.- MARTÍNEZ, J. Evaluación del Estado Nutricional de la Población Infantil con Edades Comprendidas Entre 6 Meses y 5 Años (2009).Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.
- 14.- CUEVAS NASU, Lucia, GARCÍA GUERRA, Armando Estudio de Magnitud de la Desnutrición Infantil, determinantes y efectos de los Programas de Desarrollo Social (2012) Tesis para optar el grado académico de Licenciado en psicología.
- 15 .ARLETTE BELTRÁN JANICE, NATALIE SEINFELD, Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. (2009) Tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.
- 16.-ASOCIACION DE FACULTADES DE MEDICINA, Enseñanza de la nutrición.(2010)
- 17.- ANANYA MANDAI, Luisa La desnutrición en el Perú. (2013)Tesis para optar el grado académico de Licenciada en nutrición.
- 18.- TINA HERNANDEZ, ITURBIDE GALINDO, LAURA RODRIGUEZ ARANA, La desnutrición infantil en México. (2009)

19.- CARMUEGA, E. DURÁN, P. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Boletín CESNI, Centro colaborador de la OMS para la docencia e investigación en nutrición infantil. (2009)

20.- ENGLE, P. AND HUFFMAN, S. CARE OF LIFE. Guidelines for assessment. Analysis and action to improve care nutrition. UNICEF; 1996

21.- PERAZA Z Y COLS, Características Epidemiológicas y clínicas en Pacientes desnutridos Menores de 10 Años.(2009), Tesis para optar el grado en Licenciada en enfermería.

22.-MAGDALENO-MALDONADO VH., Sánchez-Mendiola M. Desnutrición proteico-energética grave en pacientes pediátricos. (2010) Tesis Para optar el grado en Pediatría.

23.- IZARRA RAMOS, Cecilia factores sociales y culturales que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 3 años de edad en comunidades pobres de la provincia de satipo. (2009) Tesis para optar el grado en Licenciada en Enfermería.

24.-HERRERA GARRIDO, Alicia Carla Desnutrición crónica Infantil. (2009), Tesis para optar el grado Licenciada en Nutrición.

25.- OPS. Investigaciones Operativas en Salud y Nutrición de la Niñez en el Perú. Primera Edición. Lima (2008).

26.- Cuellar Esther "El Servicio Social y la Desnutrición", (2009) para optar El grado de Licenciada en Nutrición

27.- VÁSQUEZ HUAMÁN, Enrique. El Perú de los pobres no visibles para el Estado: La inclusión social pendiente a julio del 2012. Documento de Discusión. Universidad del Pacífico. (2012) tesis para optar el grado de Licenciado en psicología.

28.- **ALDANA URSULA**, Bases para crear un programa de seguridad alimentaria y nutricional en Lima Metropolitana. (2012) para optar el grado de Licenciada en Nutrición.

**WEBGRAFÍA:**

29.- UNICEF **La desnutrición**. Disponible en:

[http://www.unicef.org/republicadominicana/health\\_childhood\\_10172.htm](http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm) artículo web consultada el 10 de noviembre de 2013.

30.- GEORGINA TOUSSAINT MARTINEZ DE CASTRO, JOSÉ ALBERTO GARCIA ARANDA **Desnutrición Energético Proteica**. Disponible en:

<http://www.oda-alc.org/documentos/1341931828.pdf> artículo web consultada el 7 de junio de 2014.

31.- ARLETTE BELTRÁN Y JANICE SEINFELD **Desnutrición Crónica Infantil en el Perú Un problema persistente**. Disponible en:

[http://www.up.edu.pe/ciup/siteassets/lists/jer\\_jerarquia/editform/20091209173220\\_dd-09-14.pdf](http://www.up.edu.pe/ciup/siteassets/lists/jer_jerarquia/editform/20091209173220_dd-09-14.pdf) artículo web consultada el 20 de noviembre del 2013.

32.- PERU21.PE **Niños menores de 5 años sufren Desnutrición Crónica en el Perú**.

Disponible en:

<http://peru21.pe/actualidad/181-ninos-menores-5-anos-sufren-desnutricion-cronica-peru-2128692> Director periódico: Juan José Garrido. Artículo web. Consultada el 02 de diciembre del 2013.



**33.- ACCION CONTRA EL HAMBRE ACF INTERNATIONAL**  
**Desnutrición Aguda en el Mundo.** Disponible en:

<http://www.accioncontraelhambre.org/nutricion.php> artículo web

Consultada el 01 de diciembre del 2013.

**34. CECILIA SATRIANO Y NORA MOSCOLONI Abordaje de la**  
**desnutrición infantil.** Disponible

en:[http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa\\_13/satriano\\_mosc](http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_13/satriano_mosc)

[oloni.pdf](http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_13/satriano_mosc) artículo web consultada el 25 de octubre del 2013.

**35. HORACIO MÁRQUEZ-GONZÁLEZ Clasificación y evaluación de la**  
**desnutrición en el paciente pediátrico.** Disponible en:

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx) artículo web consultada el 05 marzo del 2014.

## **ANEXO 1**

### **CUESTIONARIO**

**TÍTULO:** Relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en de niños menores de 5 años, que acuden al centro de Salud “Ollantay”.

**OBJETIVO:** el presente cuestionario de investigación es anónimo y tiene por objeto obtener información sobre los factores socioculturales que influyen en la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, que acuden al centro de Salud “Ollantay”. La información obtenida será el soporte para la consistencia de nuestra investigación

#### **I DATOS GENERALES**

1. ¿Edad de la madre del menor:

20-25 ( )

26-30 ( )

31-35 ( )

35 a mas ( )

2. ¿Estado civil:

Soltera ( )

Casada ( )

Conviviente ( )

Viuda ( )

3. ¿Procedencia:

Lima ( )

Provincia ( )

## II FACTORES SOCIALES

4. ¿Cuántas personas viven en su hogar?

a. 1 a 3 personas ( )

b. 4 a 6 personas ( )

c. 7 a 9 personas ( )

d. Más de 9 personas ( )

5. ¿Dónde nació su niño (a)?

a. Hospital ( )

b. Casa ( )

c. Clínica ( )

6. ¿Genero del niño:

a. Femenino ( )

b. Masculino ( )

7. ¿Quién cuida a los niños?

a. Madre ( )

- b. Padre ( )
- c. Hijo(a) mayor ( )
- d. Familiares. Especifique:\_\_\_\_\_

8. ¿Con que Servicios básicos cuenta?

- a. Agua potable( )
- b. Desagüe ( )
- c. Luz ( )
- d. Eliminación de excretas ( )
- e. Teléfono ( )

9. ¿Cuántas veces asistió a su control prenatal?

- a. Ninguno vez ( )
- b. 1 a 2 veces ( )
- c. 2 a 4 veces ( )
- d. Más de 4 veces ( )

10. ¿Cuál es el promedio de ingreso mensual de los padres o jefe del hogar?

- a. Menos de S/. 500 ( )
- b. S/. 501 a S/. 600 ( )
- c. S/. 601 a S/. 700 ( )

d. Más de S/. 700 ( )

11. ¿Grado de instrucción de la madre o del cuidador del niño

a. Analfabeta(o) ( )

b. Primaria ( )

c. Secundaria ( )

d. Superior ( )

### III FACTORES CULTURALES

12. ¿Religión de la madre:

a. Católica ( )

b. Evangélica ( )

c. Testigo de Jehová ( )

d. Otros (especifique)

13. ¿Cómo sabe si su niño esta desnutrido?

a. Pérdida de peso ( )

b. Rechaza los alimentos ( )

c. Tiene sueño ( )

d. Esta pálido ( )

14. ¿Cuántas veces se lava usted las manos al día?

- a. Dos veces al día ( )
- b. tres veces al día ( )
- c. cuatro veces al día ( )
- d. Más de cuatro veces al día ( )

15. ¿Cuántas veces se lava las manos su niño al día?

- a. Una vez al día.
- b. Dos veces al día.
- c. Tres veces al día.
- d. Más de tres veces al día.

16. ¿Alimentos que más proporciona a su niño (a):

- Carbohidratos (Papa, fideos, azúcar)
- Lácteos (Huevo, Menstras, Leche)
- Carnes (Pescado, Carne, Pollo)
- Cereales (Arroz, Avena, trigo, maiz, cebada)
- Frutas y verduras
- Legumbres (Frijoles, lentejas, habas, soja, arvejas)

17. ¿Cuántas veces al día come su niño?

- 31 Una vez al día
- 32 Dos veces al día
- 33 Tres veces al día
- 34 Más de tres veces al día

18. ¿Hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva su niño?

- a. Nunca recibió lactancia materna exclusiva
- b. Recibió menos de 3 meses
- c. Recibió de 4 a 6 meses

19. ¿Qué enfermedades presenta su niño con más frecuencia?

- a. Infecciones respiratorias agudas
- b. Enfermedad diarreica aguda
- c. Gripe
- d. Anemia

**RELACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON  
DIAGNOSTICO DE DESNUTRICION**

	<b>NOMBRE APELLIDOS</b>	<b>Y</b>	<b>EDAD Meses</b>	<b>SEXO</b>	<b>PESO (kg)</b>	<b>TALLA (cm)</b>	<b>DX.NUTRICIONAL</b>
1	YULISSA MARTINEZ ANCAJIMA		14	F	7.300	73	DX.AGUDA
2	BELEN MICHELL YONG AGUIRRE		12	F	7.600	75	DX.AGUDA
3	ANA ROSA BALDEON IBÁÑEZ		24	F	9.350	85	DX.AGUDA
4	ROSMERI YOHANA ZETA CARRION		25	F	9.680	86	DX.AGUDA
5	ROSARIO YULIETH PINTADO SALCEDO		26	F	9.650	86	DX.AGUDA
6	DAYANAYANINA MORALES GOMEZ		27	F	9.850	86.5	DX.AGUDA
7	LIZETH RUIZ CASTRO PAICO		36	F	11.650	95	DX.AGUDA
8	GENI MARILU HUANCAS MORALES		48	F	13.450	103	DX.AGUDA
9	MARCO LUIS SILVA PORTOCARRERO		12	M	7.600	78	DX.AGUDA
10	JUAN CARLOS GARCIA ROMERO		14	M	8.500	79	DX.AGUDA
11	THIAGO JESUS CUELLO GONZALES		24	M	9.680	87	DX.AGUDA
12	GIANFRANCO HUANCAS NUÑEZ		36	M	11.250	96	DX.AGUDA
13	MARIO RAUL VASQUEZ RIOS		37	M	11.380	99	DX.AGUDA
14	JORGE RAMIREZ CORDOVA		38	M	11.480	100	DX.AGUDA
15	ABEL JOEL ZAPATA HUAMAÑI		48	M	12.680	105	DX.AGUDA
16	EDUARDO MARTIN YARLAQUE PINTO		49	M	12.780	105.5	DX.AGUDA
17	YAMILA NATALIA RODRIGUEZ FLORES		12	F	10.00	68.8	DX.CRONICO
18	YANINA DEL		24	F	11.500	79.25	DX.CRONICO



	CARMEN PEREZ SANDOVAL					
19	ALEJANDRA RAMON RUFINO	25	F	12.00	79.95	DX.CRONICO
20	ALEXIA JADIRA FLORES CORONADO	26	F	13.00	80.76	DX.CRONICO
21	ISABELLA YUDITH GUITIERREZ SALAZAR	36	F	13.00	87.2	DX.CRONICO
22	MARIA LUISA FARFAN GONZALES	38	F	13.500	88.5	DX.CRONICO
23	XIOMARA ROSALES CARRASCO	48	F	16.500	94.00	DX.CRONICO
24	WILLIAM FERNANDO DIAZ PACHECO	12	M	10.00	70.5	DX.CRONICO
25	ALAN JAVIER MORALES VENTURA	24	M	12.00	81.68	DX.CRONICO
26	ARIEL MARTIN HINOSTROZA REYES	25	M	13.00	81.69	DX.CRONICO
27	ANDRES JULIAN BENANCIO QUESADA	26	M	14.00	82.4	DX.CRONICO
28	ADRIANO ALEXANDER GARAY SIFUENTES	36	M	15.00	88.6	DX.CRONICO
29	BRYAN RODRIGO SILVA VERDE	37	M	15.500	89.1	DX.CRONICO
30	JOSHUA HERNAN ACOSTA RUIZ	48	M	17.00	94.8	DX.CRONICO
31	GIAN PIERO ANGULO AVANTO	49	M	17.500	95.3	DX.CRONICO
32	RUBEN BENITES ESPINOZA	50	M	18.500	95.8	DX.CRONICO
33	ESMITH MAURICIO NEIRA CRUZ	60	M	1900	100.6	DX.CRONICO
34	GABRIEL QUESADA CONTRERAS	60	M	18.990	100.5	DX.CRONICO

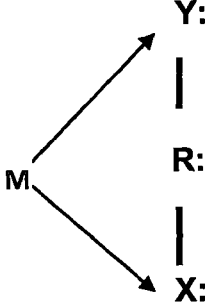
35	ALEJANDRO SEBASTIAN ROBLES LAZO	60	M	18.995	100.6	DX. CRONICO
36	XIMENA ROXANA CRUZ VALLADARES	12	F	6.980	68.8	DX. CRONICO REAGUDIZADO
37	MARIA FE SANCHEZ ANCAJIMA	36	F	10.750	87.3	DX. CRONICO REAGUDIZADO
38	IORELLA FRANCHESCA CORREA COLLANTES	48	F	12.250	94.00	DX. CRONICO REAGUDIZADO
39	MILAGROS DEL PILAR VALLADARES CERRON	49	F	12.350	94.5	DX. CRONICO REAGUDIZADO
40	VICTOR DANIEL CHERRES HERRERA	36	M	11.250	88.6	DX. CRONICO REAGUDIZADO
41	ANTHONY ALVAREZ VILLAR	60	M	14.500	100.6	DX. CRONICO REAGUDIZADO
42	ADRIANO GUERRERO CASTILLO	48	M	12.650	94.8	DX. CRONICO REAGUDIZADO

### ANEXO 3

#### MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: “ Relación entre factores socioculturales y desnutrición infantil en niños menores de 5 años , en el centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores 2013.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA	POBLACION YMUESTRA
¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años , en el centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores 2013?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años , en el centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores 2013.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Identificar los factores sociales</li> </ul>	<p><b>Hi:</b> Existe una relación significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición en niños menores de 5 años, en el centro de Salud “Ollantay” San Juan de Miraflores 2013.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores</p>	<p><b>TIPO</b> El tipo de investigación que se utilizó en el trabajo de investigación fue aplicativo, Cuantitativa descriptiva correlacionar, de corte transversal.</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> Es de tipo no experimental</p> <p>Dónde : m: tamaño de la</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Estuvo conformada por 50 niños menores de 5 años, con diagnóstico de desnutrición usuarios del consultorio de enfermería en el centro de Salud “Ollantay” san Juan de Miraflores 2013.</p> <p>Por ser la población pequeña no hubo muestra de los 50 niños desnutridos 3 niños no encontramos en el momento del estudio</p>

	<p>relacionados con la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, del centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.</p> <p>➤ Identificar los factores culturales relacionados con la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san</p>	<p>socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.</p>	<p>muestra</p> <p>X: factores socioculturales</p> <p>Y: desnutrición infantil</p> <p>R: Relación de las variables X e Y.</p> 	<p>por motivos personales y 5 niños con desnutrición no participaron debido al tiempo de sus padres quienes no colaboraron de manera oportuna, como resultado se obtuvo 42 niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición, usuarios del consultorio de enfermería que asisten al Centro de Salud "Ollantay "san Juan de Miraflores En los meses</p>
--	--	---	---	--

	<p>Juan de Miraflores 2013.</p> <p>➤ Identificar los grados de desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013.</p>			<p>de octubre –marzo 2014.</p>
--	--	--	--	--------------------------------

## **ANEXO 5**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....Estoy de acuerdo de participar en la investigación.

Se me ha explicado que en la actualidad existen altos índices de desnutrición en niños menores de 5 años y como afecta su salud, educación, entorno social y familiar, cuestiones que yo reconozco y acepto.

Que existen propuestas a desarrollar por el personal de enfermería para de esta forma se logre mejorar la nutrición de nuestros niños y por ende adquirir nuevos hábitos alimenticios.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado junto al profesional que me brindo la información.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: .....

NOMBRE DEL PROFESIONAL:.....

FECHA:.....