

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS  
MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS  
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE  
SALUD “MAGNA VALLEJO”, CAJAMARCA,  
JUNIO- SETIEMBRE, 2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**Presentado por:  
CACHAY ABANTO MARIOLITA**

**Callao, noviembre, 2018**

**PERÚ**



**“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL  
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD “MAGNA VALLEJO”,  
CAJAMARCA, JUNIO- SETIEMBRE 2014”**

## HOJA DE REFERENCIA

### MIEMBROS DEL JURADO

Dr. Cesar Miguel Guevara Llacza	Presidente
Mg. María Elena Teodosio Ydrugo	Secretaria
Mg. Haydee Blanca Román Aramburu	Vocal

### ASESORA

Mg. Mery Juana Abastos Abarca

NUMERO DE LIBRO : 1

NUMERO DE ACTA : 021/2018

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS : 13 DE NOVIEMBRE DEL  
2018

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN : 1401 – 2018 -D/FCS

## **DEDICATORIA**

Dedico a Dios, porque sin Él, nuestra vida no tendría razón porque es la luz que ilumina mi camino y mis conocimientos.

Dedico este trabajo de investigación a mis queridos hijos: Dylan Jhoan y Ashly Suane por ser ese motorcito que me inspira día a día a realizar cosas importantes en mi vida y una de ellas es este estudio realizado.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder desarrollar mi tesis, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

A la facultad de Ciencias de la salud a través del Departamento Académico de Enfermería por el apoyo constante a la investigación científica.

A mis queridas amigas y colegas Enfermeras que laboran en el Área Curricular de CRED en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, por el cariño y confianza hacia mi persona.

A todas las madres del Centro de Salud “Magna Vallejo, que me apoyaron con su participación para la realización del presente estudio.

A la Mg. Mery Juana Abastos Marca por su asesoramiento, dedicación, y comprensión para la realización del presente estudio.

A mis padres, por su inmenso cariño, paciencia y ayudarme siempre a salir adelante hasta conseguir mis metas. Los quiero mucho

# ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>ÍNDICE DE CONTENIDO</b>	<b>1</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>3</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION</b>	
1.1 Identificación del problema	8
1.2 Formulación del problema	12
1.3 Objetivos de la investigación	12
1.4 Justificación	13
1.5 Importancia	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	15
2.2 Bases epistémicas	18
2.3 Bases Culturales	23
2.4 Definición de términos	33
<b>III. VARIABLES E HIPOTESIS</b>	
3.1 Variables de la investigación	35
3.2 Definición de las variables	35
3.3 Operacionalización de las variables	39
3.4 Hipótesis general e hipótesis específicas	41
<b>IV. METODOLOGIA</b>	
4.1 Tipo de investigación	42
4.2 Diseño de la investigación	42
4.3 Población y muestra	43
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5 Procedimiento de recolección de datos	45
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	46

<b>V. RESULTADOS</b>	<b>47</b>
<b>VI. DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>75</b>
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	75
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	77
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>80</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>83</b>
<b>ANEXOS</b>	



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	N° de personas que habitan en el hogar con niños menores de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	47
Tabla N° 5.2	Lugar de nacimiento de niños menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	48
Tabla N° 5.3	Género del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014	49
Tabla N° 5.4	Persona responsable del cuidado del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	50
Tabla N° 5.5	Servicios básicos (agua potable) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	51
Tabla N° 5. 6	Servicios básicos (desagüe) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	52
Tabla N° 5.7	Servicios básicos (energía eléctrica) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	53
Tabla N° 5. 8	Servicios básicos (teléfono fijo) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014	54
Tabla N° 5.9	N° de controles Prenatales durante el embarazo del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	55
Tabla N° 5.10	promedio del ingreso económico mensual familiar del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	56

Tabla N° 5.11	Grado de instrucción de la madre o del cuidador del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	57
Tabla N° 5.12	Tipo de religión que profesa la madre del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	58
Tabla N° 5.13	Conocimientos de la madre sobre los signos de alarma para determinar si el niño menor de 5 años está mal nutrido, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014	59
Tabla N° 5.14	N° de veces de lavado de manos al día de la madre o del cuidador del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	60
Tabla N° 5.15	N° de veces de lavado de manos al día del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	61
Tabla N° 5.16	Tipos de alimentos que la madre proporciona con mayor frecuencia al niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	62
Tabla N° 5.17	N° de veces que come al día el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014	63
Tabla N° 5.18	Edad que recibió lactancia materna exclusiva el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	64
Tabla N° 5.19	Enfermedades más frecuentes que presenta el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014	65
Tabla N° 5.20	Estado nutricional del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	66

Tabla N° 5.21	Relación entre los factores sociales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo” Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	67
Tabla N° 5.22	Relación entre los factores sociales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	69
Tabla N° 5.23	Relación entre los factores culturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	71
Tabla N° 5.24	Relación entre los factores culturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.	73

## RESUMEN

En el estudio titulado: **FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD “MAGNA VALLEJO” CAJAMARCA, JUNIO- SETIEMBRE, 2014**; tiene como objetivo identificar los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, es de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal y correlacional. Con una muestra de 46 madres y 46 niños, seleccionados mediante muestreo probabilístico. Los datos se recolectaron mediante dos técnicas: la encuesta, bajo la modalidad de cuestionario y la técnica de revisión documental cuyo instrumento fue la guía de registro. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico de ciencias sociales spss versión 20.00. Se concluyó que los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional del niño menor 5 años en su mayoría son: niños que habitan con una familia de 4-6 miembros en el hogar, niños que nacieron en casa, niños que están bajo el cuidado de familiares, niños que no tuvieron un control adecuado durante el embarazo, ingreso económico familiar mensual inadecuado para solventar las necesidades básicas del hogar, madres con un nivel de instrucción bajo, conocimientos pobres sobre cómo cuidar a sus niños.

**Palabras claves:** Factores Socioculturales, Estado Nutricional.

## **ABSTRACT**

In the study entitled: **SOCIOCULTURAL FACTORS OF MOTHERS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE AT THE CENTER OF HEALTH "MAGNA VALLEJO" CAJAMARCA, JUNE-SEPTEMBER, 2014**; Its objective is to identify the sociocultural factors of mothers that influence the nutritional status of children under 5 years of age, it is descriptive, quantitative, cross-sectional and correlational. With a sample of 46 mothers and 46 children, selected by probabilistic sampling. The data was collected using two techniques: the survey, under the questionnaire modality and the documentary review technique whose instrument was the registration guide. The processing of the data was done with the statistical package of social sciences spss version 20.00. It is concluded that the sociocultural factors of the mothers that influence the nutritional status of the child from 1 to 5 years mostly are: children who live with a family of 4-6 members in the home, children who were born at home and not in a hospital, children who are under the care of relatives, children who did not have an adequate control number during pregnancy, an adequate monthly family economic income to cover the basic needs of the home, mothers with a low level of education on the necessary knowledge to take care of their children, the type of food we provide to the child according to their age, the number of meals we provide during the day to the child.

**Keywords:** Sociocultural Factors, Nutritional State.

## **I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA**

La mal nutrición de un niño muchas veces se deben a los factores socioculturales que lo práctica una comunidad, o un grupo de personas, ocasionando daños irreversibles en el estado nutricional de un niño en el futuro. Así mismo cabe mencionar que las costumbres alimentarias son un aspecto profundamente originarias de muchas civilizaciones: Cuando se aplica el adjetivo sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver 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, genero, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia.

Las circunstancias sociales y económicas, asociadas a la pobreza afectan la salud de las personas. Los pobladores que viven en los peldaños más bajos de la escala social suelen estar sometidas, como mínimo, a un riesgo de padecer enfermedades graves y

muerte prematura que los que viven más cerca de los peldaños superiores.

Sin embargo, estos efectos tampoco se limitan solo a las personas que viven en condiciones de pobreza, la pendiente social en la salud se extiende a través de la sociedad. Una situación de desventaja socioeconómica muestra muchas formas. Puede incluir: tener pocos bienes familiares, recibir una educación pobre durante la infancia y adolescencia, tener un empleo inestable, quedarse atrapado en un empleo de riesgo o simplemente estar desempleado, vivir en viviendas en malas condiciones, intentar sacar adelante una familia en circunstancias difíciles, etc. Y no es simplemente que las circunstancias de pobreza material sean dañinas para la salud; el significado social de la pobreza, el desempleo, la marginación social, o de otros tipos de estigma también cuenta.

Las condiciones sociales, económicas y culturales se traducen en una gradiente social en la calidad de la dieta que contribuye a acentuar la desigualdad en salud. La principal diferencia dietética entre las clases sociales es la fuente de nutrientes. Las personas con rentas bajas, como por ejemplo las familias jóvenes, y los desempleados tienen menos posibilidades de acceder a una buena alimentación, trayendo como consecuencia la desnutrición en especial en los niños menores de cinco años. Una carencia de comida o la falta de variedad de alimentos provocan desnutrición y enfermedades carenciales. Un consumo excesivo (considerado también como malnutrición) contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, enfermedades oculares degenerativas, obesidad y caries dental. Se dice que el acceso a alimentos buenos y asequibles marca más la diferencia de lo que come la gente, que la educación que puedan recibir. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que hay 178 millones de niños desnutridos en todo el mundo. Cada año, la

desnutrición es responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. En América Latina y El Caribe se considera que más del 60% de este grupo de edad están desnutridos donde las familias no disponen de la cantidad suficiente ni de la calidad adecuada de alimentos para satisfacer sus necesidades mínimas nutricionales, porcentaje que varía de país en país. (2)

Situación que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) cataloga a la desnutrición crónica en los niños como una "emergencia silenciosa", debido a que genera efectos muy dañinos que son difíciles de identificar a corto plazo, pero que generan repercusiones muy graves a largo plazo, también menciona que la desnutrición crónica es el tipo de desnutrición más frecuente encontrado en los niños menores de 5 años, situación que es preocupante porque se sabe que la desnutrición constituye un grave problema que ataca irreversiblemente el derecho a la vida, al crecimiento y desarrollo, a la salud y la educación de los niños.

Según ENDES 2015, la desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años en el área rural alcanzó 27,7%, habiéndose reducido en 4,6 puntos porcentuales en los últimos tres años y 9,3 puntos porcentuales en los últimos cinco años. En el área urbana, la desnutrición crónica infantil disminuyó en 1,1 punto porcentual en los últimos tres años. Asimismo, se reportaron reducciones importantes en los departamentos de Cajamarca (10,3 puntos porcentuales).

Ciertos factores que contribuyen a la desnutrición crónica, es la alimentación inadecuada, la incidencia o prevalencia de enfermedades infecciosas, el bajo nivel de educativo y analfabetismo de la madre, afianzándose en mayor porcentaje en el área rural.



En el Perú, la desnutrición crónica infantil (DCI) en niñas y niños La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años disminuyó 5,2% en los últimos cinco años. La reducción de la desnutrición infantil es una prioridad del Estado peruano y se espera una reducción al 10% en el 2016 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.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la presentación de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, dio a conocer que, la desnutrición crónica (Patrón OMS) en niñas y niños menores de cinco años de edad, se redujo de 23,8% en el año 2009 a 14,6% en el año 2014, por efecto de las mejoras en el acceso a servicios de salud madre-niño, en la alimentación, en los servicios básicos; aspectos que incidieron en una mejor calidad de vida de la población de menores recursos. (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 el 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 2001 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. (4)

En el Centro de Salud “Magna Vallejo”, la población infantil que acude a sus controles de crecimiento y Desarrollo acompañados de sus madres, en su mayoría son niños mal nutridos.- Por ello el profesional de enfermería es el responsable de evaluar y determinar el estado nutricional de todos los niños (as) atendido, a fin de determinar las posibles causas para reorientar la atención en el aspecto educativo sobre alimentación, nutrición, continuación del CRED para que el niño (a) alcance los estándares promedios de peso y talla de acuerdo con su edad.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo” Cajamarca, junio- setiembre, 2014?.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir los factores sociales de las madres que influyen en el estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.
- Describir los factores culturales de las madres que influyen en el estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Al centro de salud magna vallejo- Cajamarca acuden niños menores de 5 años a su control de crecimiento y desarrollo acompañados por sus respectivas madres, en dicha evaluación a los niños mencionados se observó que en su mayoría son niños malnutridos, es por ello que me impulso a realizar un estudio para determinar cuáles eran los factores que influían en su estado nutricional. Por ende, se conoció que consecuencias pueden ocasionar en el futuro de estos niños.

Esta investigación está fundamentada en la teoría de enfermería de Florence Nightingale “teoría del entorno” y la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leninger.

La del Entorno porque es importante determinar lo que rodea al ser humano, en este caso la madre o la persona que cuida al menor es el responsable de brindarle una alimentación adecuada, siendo esta lo contrario puede ocasionar daños irreversibles en el niño y la transcultural tiene relación con la cultura, costumbres, estilos de vida de la persona que cuida o cría al menor de 5 años.

## **1.5 IMPORTANCIA**

Esta investigación es de suma importancia porque brinda conocimiento y beneficio a las madres de familia sobre como 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 ese 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, la atención primaria en la salud y reducir la morbimortalidad de este grupo tan vulnerable.

A sí mismo la presente investigación servirá como aporte teórico, bibliográfico para futuras investigaciones relacionadas con el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

Los aportes metodológicos que se usaron en esta investigación son educativos, por cuanto se dieron orientaciones, recomendaciones a la población objeto de estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**NIETO ÁVALOS, Berta Elizabeth (2011), Chiclayo; en su investigación “factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe. Periodo de enero-junio de 2010”.** Tuvo como objetivo reorientar las acciones que actualmente se realizan a 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 mama y solamente el 12.5% la abuela. El tiempo que dedica al niño es de 75% y la edad de los cuidadores oscila entre 15 a 46 años.

En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias por cuanto que el 82% tiene solamente de 1 a 2 habitaciones en la vivienda, y la mayoría de familias tiene de 4 a 6 miembros, mientras que la accesibilidad económica para obtener una alimentación adecuada es deficitaria debido a que sus ingresos oscilan de \$ 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.

**ÁVILA Abelardo Y OTROS (2006), México;** 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 38 232 familias pertenecientes a 855 localidades seleccionadas probabilísticamente. Se tomaron medidas antropométricas a 31 601 menores de 5 años, el análisis se realizó en consideración a la población de referencia peso/edad, peso/talla y talla/edad, concluyendo: la ENAL96 muestra que la desnutrición sigue afectando a las regiones del sur en donde hay mayor prevalencia de grupos indígenas.

**HERNANDEZ F. Daniel (2008), México;** en su investigación “Desnutrición infantil y pobreza en México”. Refiere que la **Encuesta Nacional de Nutrición (ENN)**, tiene como objetivo determinar la existencia de la relación entre desnutrición y sus variables, su estudio fue descriptivo no experimental con una muestra de 123 niños, concluyendo 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 asociados 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:

Situación de pobreza de los hogares.

Escolaridad de la madre.

Condición de hablante de lengua indígena de la madre.

Tipo de calidad de residencia (local o rural).

Número de niños menores de años en el hogar.

Número de niños de 5 a 11 años en el hogar.

Sexo del niño.

**Martínez, J. (2009) Monagas en su trabajo de investigación evaluación del Estado Nutricional de la Población Infantil con Edades Comprendida 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 de 5 años.

Donde llego 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.

**ARLETTE BELTRAN, 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.

## **2.2 BASES EPISTÉMICAS**

Para Izarra Ramos, Cecilia (2009), “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 formas 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. (5)

Teoría de Enfermería Transcultural de Madeleine Leininger  
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 el 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 modo de vida de los pacientes. (6)

## **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

Los factores que determinan el estado nutricional, son: culturales, sociales, culturales, económicos, geográficos, religiosos, etc.

### **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.

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.

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 bebe, niño, púber, adolescente, joven, adulto mediana edad y tercera edad. El ultimo termino, naturalmente, hace referencia a otra división: primera edad (edad adulta) y la tercera edad o vejez; también se ha citado una cuarta edad 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 importante y trascendental en la vida de las personas que la ley la 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 influye el estado civil. A este registro se le denomina registro civil. (6)

Rossete menciona que “el estado civil tiene mucha relación con las actividades que puede realizar una persona, ya que una persona soltera tiene mucha más responsabilidad de tiempo que una persona casada, mientras que una persona casada tiene una serie de responsabilidades en su hogar.

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.

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.

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 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.

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

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. (7)

## **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 prácticas 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. (8)

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. (9)

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.

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. (10).

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 solo el

número de visitas sino cuando fueron realizadas durante el transcurso del embarazo y con qué calidad.

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 transmite 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, provienen de una generación a otra, no obstante, ellas constituyen algo más que hábitos. La cultura que cada ser humano posee es aprendida mediante diversos

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 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 pudieran 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. (12)

## **2.3 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.

### **Exploración Clínica:**

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 del déficit diversos. Deben considerarse como orientativas y encuadrarse en el contexto de datos bioquímicos, antropométricos y la historia dietética del enfermo.

Antropometría Nutricional:

La antropometría ha sido ampliamente utilizada como un indicador que resume varias conclusiones 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 adolescentes 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, los agrupa en dos índices peso/talla (P/T) y talla/edad (T/E). 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 pesada 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). (13).

Exploraciones Complementarias:

Marcadores bioquímicos 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 basa 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 h́per e hipo nutrici3n, pero las ḿs directamente implicadas son: la insulina, el cortisol y el eje de la hormona de crecimiento. La disminuci3n de la relaci3n insulina/cortisol favorece el aumento de la prote3lisis muscular y el aporte de amino3cidos para la neo glucog3nesis hep3tica.

Valoraci3n del estatus y utilizaci3n metab3lica de los principales nutrientes:

Prote3nas: la masa proteica del organismo representa del 12 al 18 por ciento del peso corporal total.

La mayor parte de prote3nas (aproximadamente del 30 al 50 por ciento del total) se encuentra en el musculo esquel3tico 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 de desnutrición, tanto por defecto como por exceso. La medida del pliegue cutáneo y de los perímetros, permite detectar precozmente alteraciones en el comportamiento 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 relaciones con la composición de los ácidos grasos de la dieta y constituyen un marcador del estado nutricional a lo 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 el estatus 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 vitaminas 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 la 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 puede 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 nutricionista, ya que este especialista tiene la capacidad de diseñar el tipo de régimen dietético adecuado a cada persona, con lo que se evitará sufrir descompensaciones, quienes padecen de 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

el proporcionen tratamiento y cuidados que en casa son imposibles de administrar.

#### Factores o Condicionantes 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, 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 los factores sociales, económicos y culturales); de allí la importancia que pueden tener los patrones de alimentación familiar, 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 solo 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. (14)

## **2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **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 la 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**

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 transmite de una organización a otra por instituciones tales como la familia, la escuela, 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 provienen de una generación a otra, no obstante, ellas constituyen algo más que hábitos.

## **ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.

## **NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

Es un ser humano que nace con el derecho de crecer y desarrollarse en un ambiente saludable, entonces se dice que el crecimiento es la relación que existe en una persona en cuanto a edad y talla. Se basa en acciones de antropometría auxiliados de las tablas de peso y talla; engloba la maduración del sistema locomotor, tejidos y otros órganos. Se tiene que guardar una íntima relación con la edad del niño. Desarrollo es la relación del niño con los aspectos biológicos, social y psicológico. Vemos como estos tres aspectos impactan o influyen en si salud en el menor de 5 años.



### **III VARIABLES E HIPOTESIS**

#### **3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACION**

- Factores socioculturales
- Estado nutricional

#### **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 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, las creaciones 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.

## **ESTADO NUTRICIONAL**

Es el resultado que se obtiene al evaluar el peso y la talla en relación a la edad valorándolo en Desnutrido global, Desnutrido crónico, Desnutrido agudo, normal, sobrepeso y obesidad.

Desnutrición 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. 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 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 crecimiento y desarrollo del niño.

## **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 las niñas que 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 resultara 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 superara 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 suponemos 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 estadió nutricional de una población refuerza sus capacidades y estimula el proceso de desarrollo, lo que conduce a una reducción de la pobreza.

### **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, esta carencia afecta 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 deterioro 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, cuando 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.

### **OBESIDAD**

Es un problema de salud caracterizado por el exceso de grasa corporal en el cuerpo de los niños. Dicho nivel de adiposidad supone todo un condicionante para su salud general y su bienestar, predisponiéndole a sufrir otras patologías secundarias y asociadas. Según los datos publicados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de esta enfermedad a nivel internacional es cada vez mayor.

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS, EN EL CENTRO DE SALUD "MAGNA VALLEJO", CAJAMARCA, JUNIO-SETIEMBRE, 2014.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
<b>FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b>	Definimos que la cultura es el estilo de vida propia de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad, también hace referencia a una realidad construido por el hombre que puede ver cómo interactúan las personas entre sí misma, con el medio ambiente y otras sociedades	<b>SOCIAL</b>	Edad de la madre	Nominal
			Estado civil de la madre	Nominal
			Procedencia	Nominal
			Número de personas que viven en el hogar	Ordinal
			Lugar de nacimiento del niño	Nominal
			Genero del niño menor de cinco años	Nominal
			Persona que cuida al niño	Nominal
			Servicios básicos	Nominal
			Número de controles prenatales	Ordinal
			Ingreso económico familiar al mes	Ordinal
		<b>CULTURAL</b>	Grado de instrucción de la madre	Nominal
			o del cuidador del niño	
			Religión que profesa la madre	Nominal
			Conocimientos de la madre sobre el estado nutricional	Nominal
			Frecuencia del lavado de manos del niño	Ordinal
			Alimentos que más proporcionan al niño	
			Frecuencia de veces que come su niño al día	Ordinal
			Edad hasta que recibió lactancia materna exclusiva su niño	Ordinal
			Tipos de enfermedades más frecuentes que presenta su niño	Nominal

<p><b>ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS</b></p>	<p>Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptación fisiológica que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes.</p> <p>Evaluación del estado nutricional será por lo tanto la acción y el efecto de estimar apreciar y calcular la condición en la que se halla un individuo según las modificaciones nutricionales que se haya podido afectar.</p>	<p><b>VALORACIÓN ANTROPOMETRICA</b></p>	<p>PESO</p> <p>TALLA</p> <p>EDAD</p>	<p>Sobre peso Desnutrición aguda Desnutrición crónica Desnutrición reagudizada</p>
---	--	---	--------------------------------------	--

### 3.4 HIPÓTESIS

- **Ha:** Existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.
- **Ho:** No existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

## IV METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio que se utilizó en el trabajo de investigación fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal y correlacional en los meses junio- setiembre, 2014.

**Cuantitativo:** Porque la información se expresó en número y porcentajes.

**Descriptivo:** Porque se describió tal como se presentan los hechos sin modificar las variables de estudio.

**Transversal:** Porque la información requerida se recolecto en un tiempo determinado hasta completar la muestra del estudio.

**Correlacional:** Porque se trató de relacionar las variables de estudio para dar respuesta a las hipótesis planteadas.

### 4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es de tipo no experimental

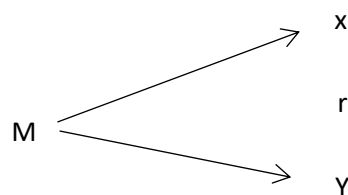
Dónde:

m: tamaño de la muestra

X: factores socioculturales

Y: estado nutricional de los 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 todas las madres de familia de niños menores de 5 años, usuarios del consultorio de crecimiento y desarrollo de enfermería en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre 2014.

### 4.3.2 MUESTRA

Estuvo conformada por 46 madres y 46 niños menores de 5 años que acudieron a su control de Crecimiento y Desarrollo al consultorio de enfermería en el centro de salud “Magna Vallejo, Cajamarca, junio- setiembre, 2014; se determinó mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 52}{(0.05)^2 (51) + (1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = 45.90$$

$$n = 46$$

Dónde:

n= el tamaño de la muestra

n= tamaño de la población

z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual).

P= 0,5 probabilidad de si  
Q= 0,5 probabilidad de no  
E= 0,05 margen de error.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Madres con niños menores de 5 años que acuden al centro salud para CRED e inmunizaciones.

Madres que acepten participar en la investigación.

Madres de habla español

### **CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Madres con niños menores de 5 años que acudan a consultorio médico por alguna enfermedad.

Madres con niños menores de 5 años que no desean participar en la investigación.

### **TIPO DE MUESTREO**

Se determinó por muestreo aleatorio simple.

### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada madre y cada niño menor de 5 años que asisten a sus controles al centro de salud "Magna Vallejo".

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

**TÉCNICA:** Para el efecto de recolección de datos se utilizó la entrevista semi estructurada, observación y medición.

**INSTRUMENTO:** Para la recolección de la información se utilizó dos instrumentos: cuestionario y el carnet de CRED del niño sano. El cuestionario fue elaborado por la autora en base a la literatura revisada y objetivos planteados, el cual consta

de 22 preguntas abiertas y cerradas, abordando en primer lugar los factores sociales y culturales de la madre, en las preguntas cerradas marcaron con una x o un aspa dentro del paréntesis la respuesta que creyeron conveniente, en la pregunta abierta expresaron con sus propias palabras lo solicitado. En madres analfabetas se hizo a través de la entrevista cara a cara y el encuestador lleno las respuestas en los espacios en blanco con sus propias palabras expresadas según la pregunta, y en las cerradas se marcaron con una X dentro del paréntesis.

Para evaluar el estado nutricional de los niños menores de cinco años, se hizo uso del Carnet de CRED del MINSA en vigencia.

El carné de crecimiento y desarrollo es un instrumento importante que se usa para evaluar el estado de salud de la niña y niño. Permite realizar actividades de intervención y seguimiento de salud integral.

El carné de CRED constituye un resumen de la historia clínica y es una guía utilizada por el personal de salud para educar a los padres de familia, de manera fácil y sencilla en el autocuidado de sus niños en el hogar.

El carné para niños es de color celeste y para niñas de color rosado, en él se registra: Identificación, registro de las vacunas, antecedentes prenatales, gráfica de talla/ peso- edad y valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico.

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

Los datos cuantitativos que nos permitieron conocer los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

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 en coordinación con las Licenciadas en Enfermería del consultorio de Crecimiento y Desarrollo de dicho centro de salud.

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

Una vez obtenida la información, se llevó a cabo la observación y revisión manual de cada instrumento, posteriormente se codificaron cada uno de los instrumentos, haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 20.0 para obtener una base de datos. La digitación se realizó transcribiendo de las fichas codificadas a un medio magnético de almacenamiento de datos (disco duro) para luego ser analizados.

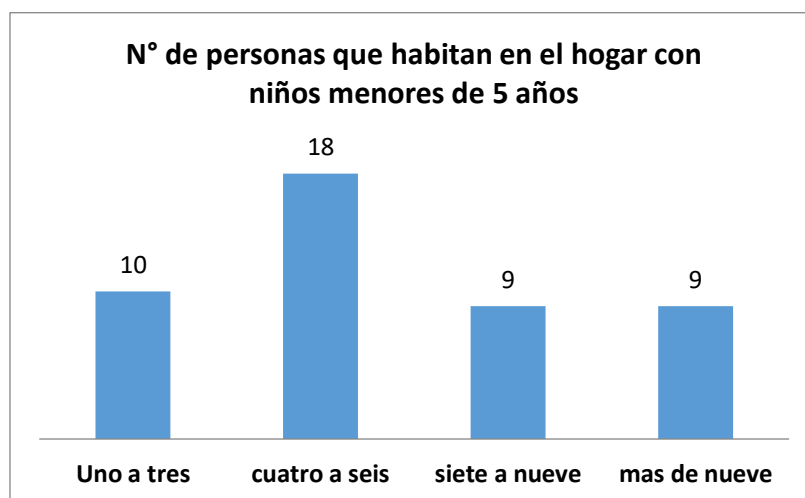
El análisis de los datos se realizó en dos fases: la fase descriptiva se realizó en base a los resultados arrojados en el procesamiento, se describen las características más importantes, frecuencias, porcentajes; cuyos resultados se contrastaron con la bibliografía, trabajos similares de otros investigadores y por propias vivencias. La fase inferencial se determinó a través de la relación de variables, conducentes a verificar la hipótesis planteada, para tales fines se utilizó los métodos estadísticos Chi cuadrado p-valor (0,05) como prueba de influencia entre las dos variables de estudio nominal o mixto. Calculando el valor de nivel de significancia tolerable.

## V RESULTADOS

Tabla N° 5.1

N° de personas que habitan en el hogar con niños menores de 5 años		
1-3	10	21.7
4-6	18	39.1
7-9	9	19.6
>9	9	19.6
<b>total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Gráfico N° 5.1



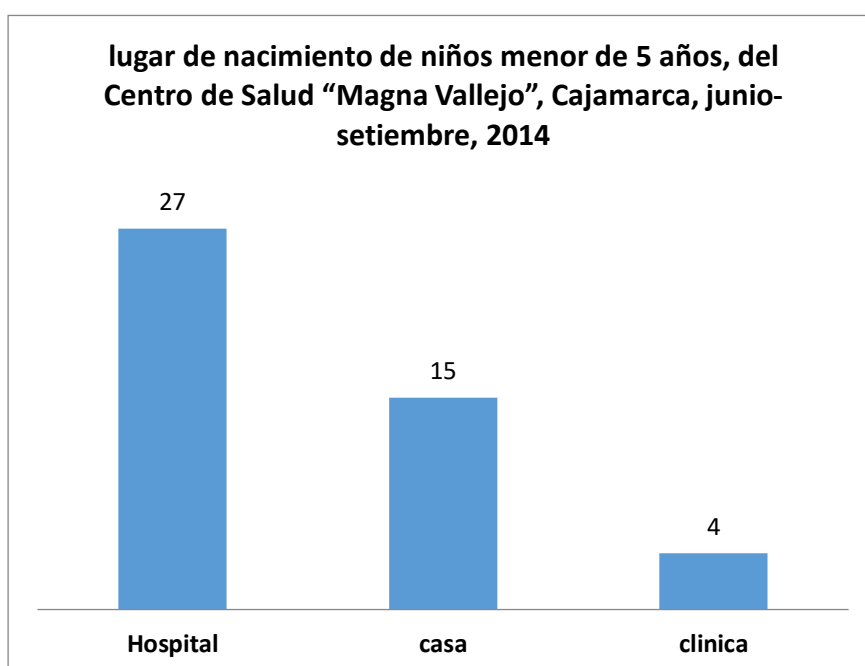
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el presente gráfico, se observó que 39.1% de los niños menores de 5 años comparten su hogar con 4 a 6 personas, el 21.7% lo hacen con 1-3 miembros y tanto el 19.6% lo hacen con personas de más de 9 miembros por hogar.

**Tabla N° 5.2**

<b>Lugar de nacimiento de niños menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014</b>		
Hospital	27	58.7
Casa	15	32.6
Clínica	4	8.7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.2**



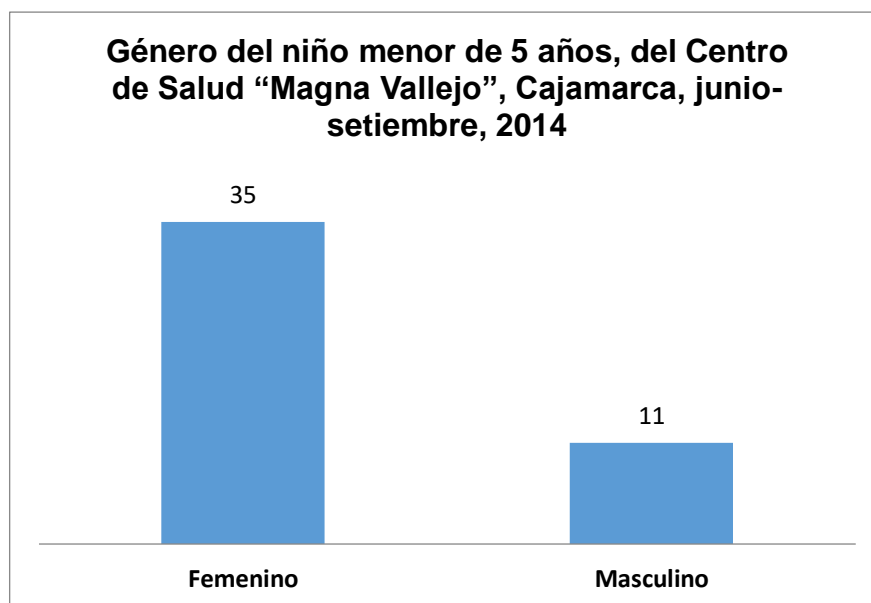
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el presente gráfico se observó que del 100% de niños, el 58.7% nacieron en un hospital, el 32.6% en su casa y solo el 8.7% en una clínica.

**Tabla N° 5.3**

<b>Género del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014</b>		
Femenino	35	76.1
Masculino	11	23.9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.3**



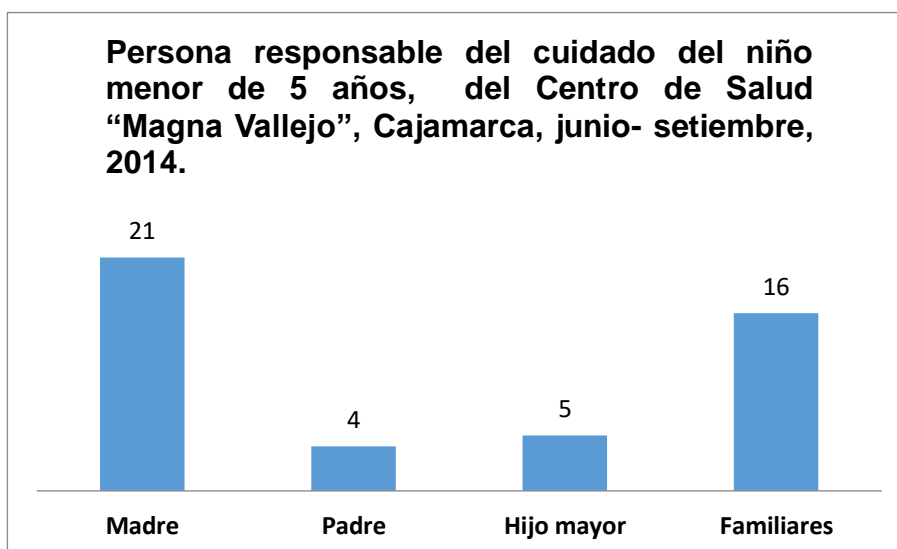
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el mayor porcentaje de niños evaluados 76.1% corresponden al sexo femenino con un 76.1% y tan solo 23.9% al sexo masculino.

**Tabla N° 5.4**

<b>Persona responsable del cuidado del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Madre	21	45.7
Padre	4	8.7
Hijo mayor	5	10.9
Familiares	16	34.8
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.4**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

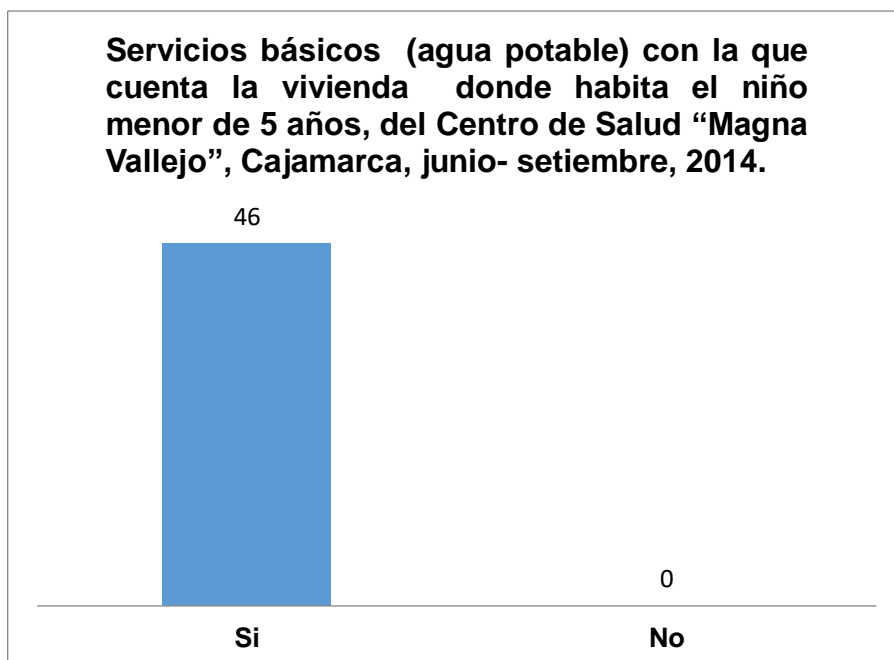
En el gráfico se observó que la mayor cantidad de niños evaluados están bajo el cuidado de sus propias madres con un 45.7%, el 34.8% lo hacen los familiares, el 10.9% el hijo mayor y el 8.7% el padre.



**Tabla N° 5.5**

<b>Servicios básicos (agua potable) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
si	46	100.0
no	0	0.0
<b>total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.5**



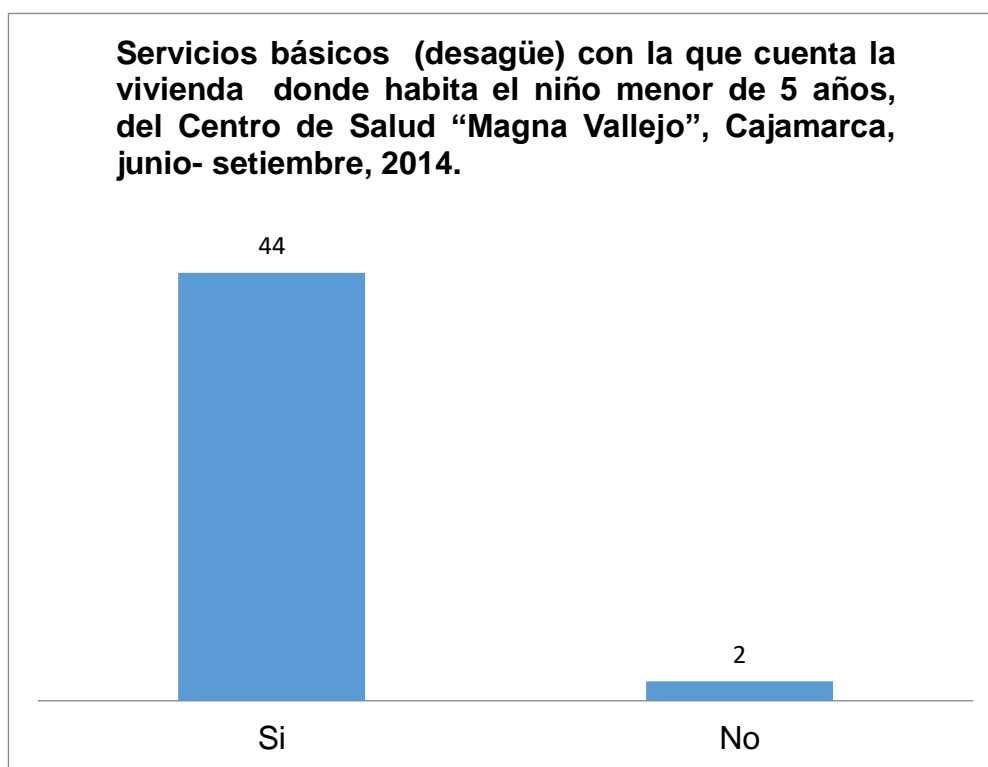
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que, en la realidad de investigación, todos los niños evaluados el 100% cuentan con agua potable.

**Tabla N° 5.6**

<b>Servicios básicos (desagüe) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Si	44	95.7
No	2	4.3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.6**



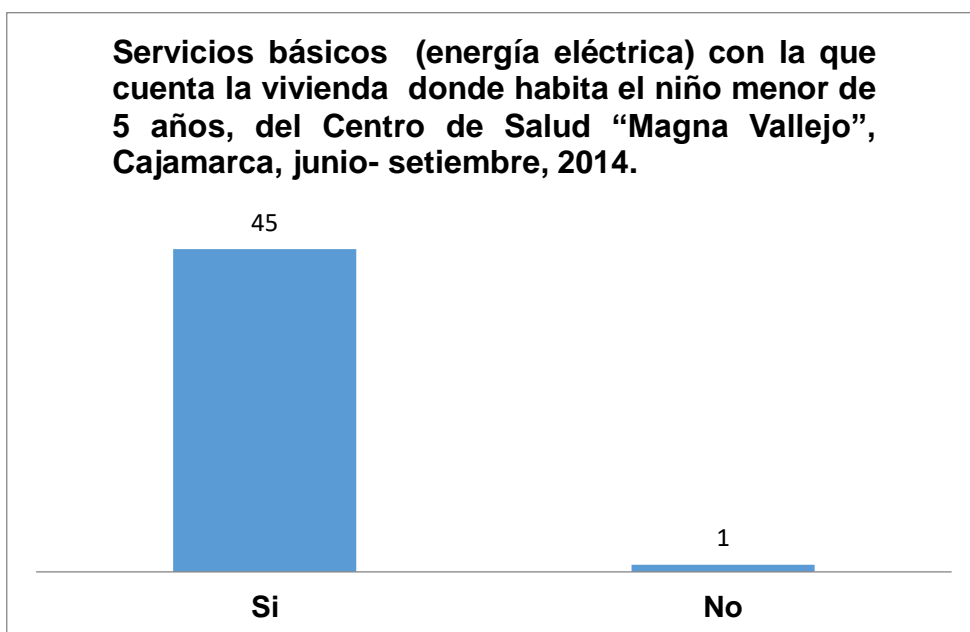
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 95.7% cuenta con el servicio de desagüe y solo el 4.3% no tienen dicho servicio.

**Tabla N° 5.7**

<b>Servicios básicos (energía eléctrica) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud "Magna Vallejo", Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Si	45	97.8
No	1	2.2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.7**



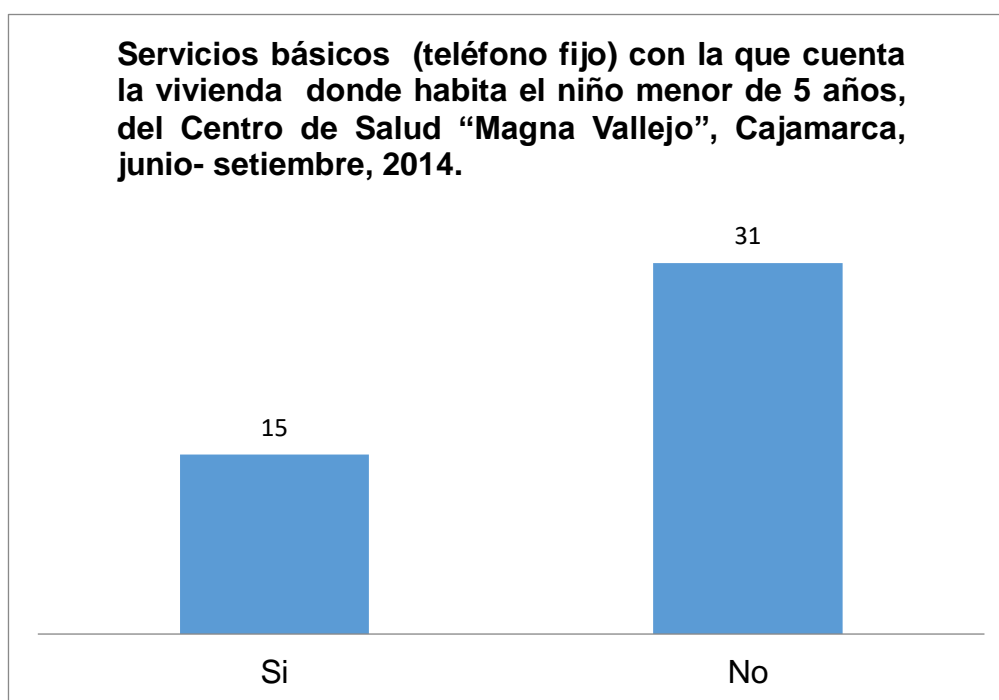
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 97.8% cuenta con energía eléctrica y solo el 2.2% no cuenta con el servicio mencionado.

**Tabla N° 5.8**

<b>Servicios básicos (teléfono fijo) con la que cuenta la vivienda donde habita el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Si	15	32.6
No	31	67.4
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.8**



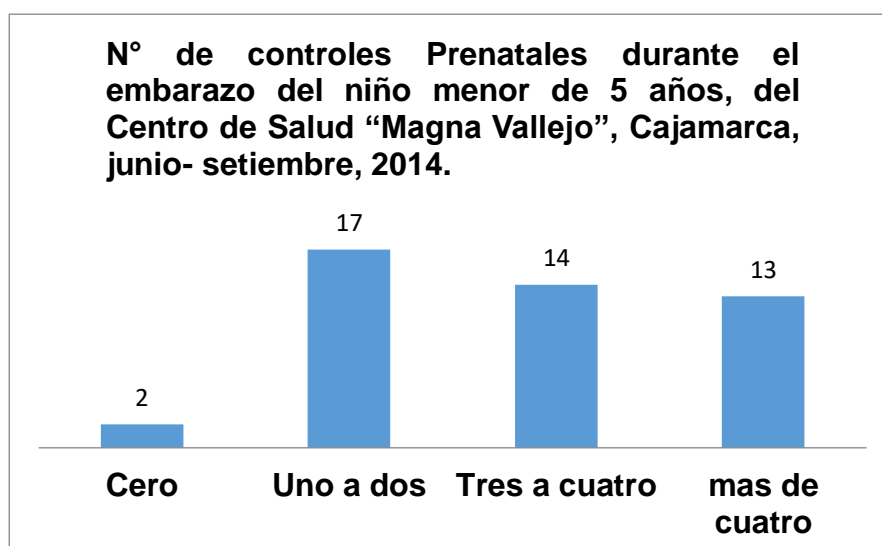
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 67.4% no cuenta con teléfono fijo en casa y el 32.6% cuenta con dicho servicio.

**Tabla N° 5.9**

<b>N° de controles Prenatales durante el embarazo del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
0	2	4.3
1-2	17	37.0
3-4	14	30.4
>4	13	28.3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.9**



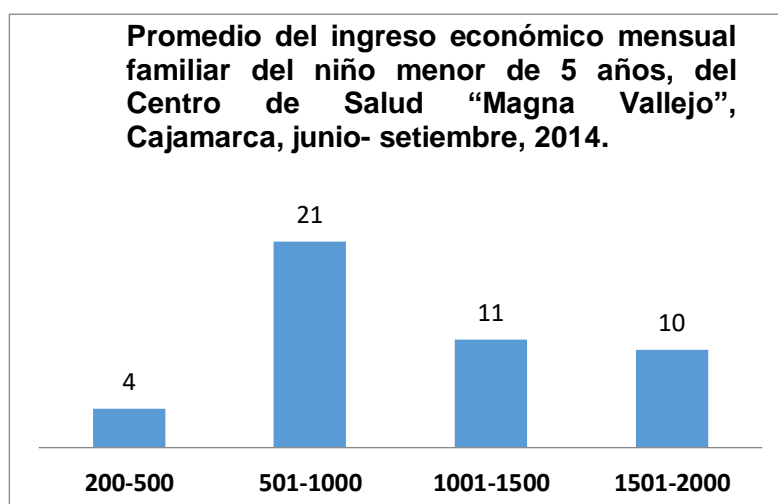
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que 37.0% asistió a sus controles prenatales de uno a dos veces, el 30.4% de tres a cuatro veces durante el periodo de gestación, el 28.3% más de cuatro veces y 4.3% no asistió ninguna vez.

**Tabla N° 5.10**

<b>Promedio del ingreso económico mensual familiar del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
200-500	4	8.7
501-1000	21	45.7
1001-1500	11	23.9
1501-2000	10	21.7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.10**



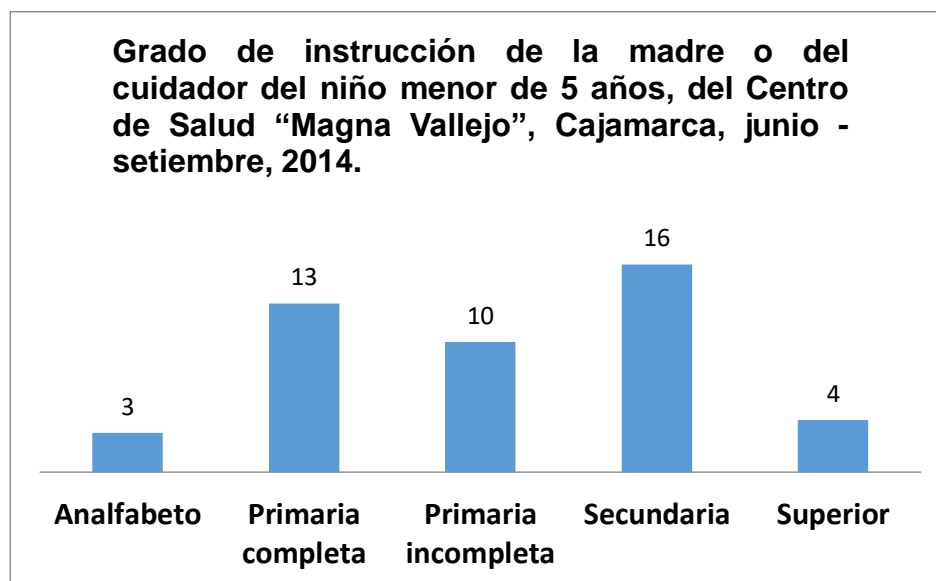
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 45.7% cuenta con un ingreso económico familiar al mes de 501-1000 soles, el 23.9% con un ingreso de 1001-1500 soles al mes, el 21.7% con un ingreso de 1501-2000 soles y solo el 8.7% con un ingreso de 200-500 soles al mes.

**Tabla N° 5. 11**

<b>Grado de instrucción de la madre o del cuidador del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Analfabeto	3	6.5
Primaria completa	13	28.3
Primaria incompleta	10	21.7
Secundaria	16	34.8
Superior	4	8.7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.11**



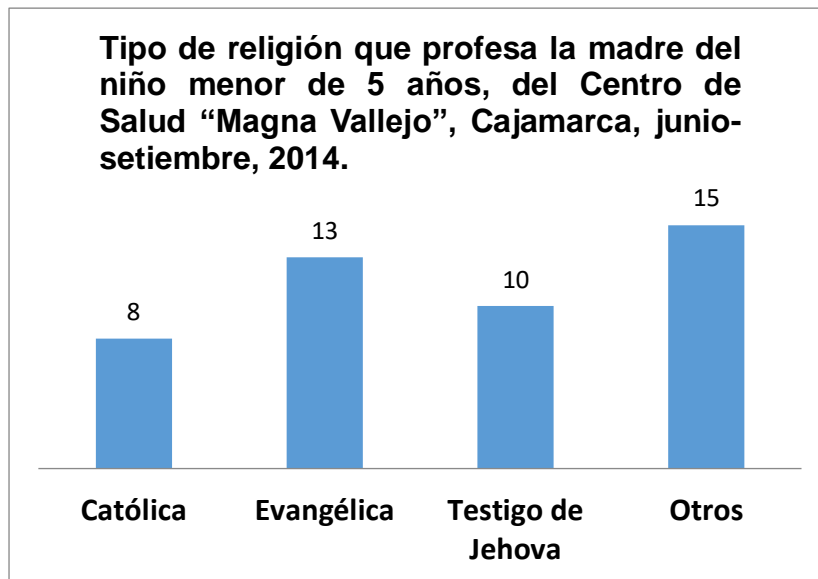
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 34.8% cuenta con secundaria, el 28.3% tienen primaria completa, el 21.7% primaria incompleta, el 8.7% nivel superior y 6.5% son analfabetos.

**Tabla N° 5. 12**

<b>Tipo de religión que profesa la madre del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Católica	8	17.4
Evangélica	13	28.3
Testigo de Jehová	10	21.7
Otros	15	32.6
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

**Gráfico N° 5.12**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

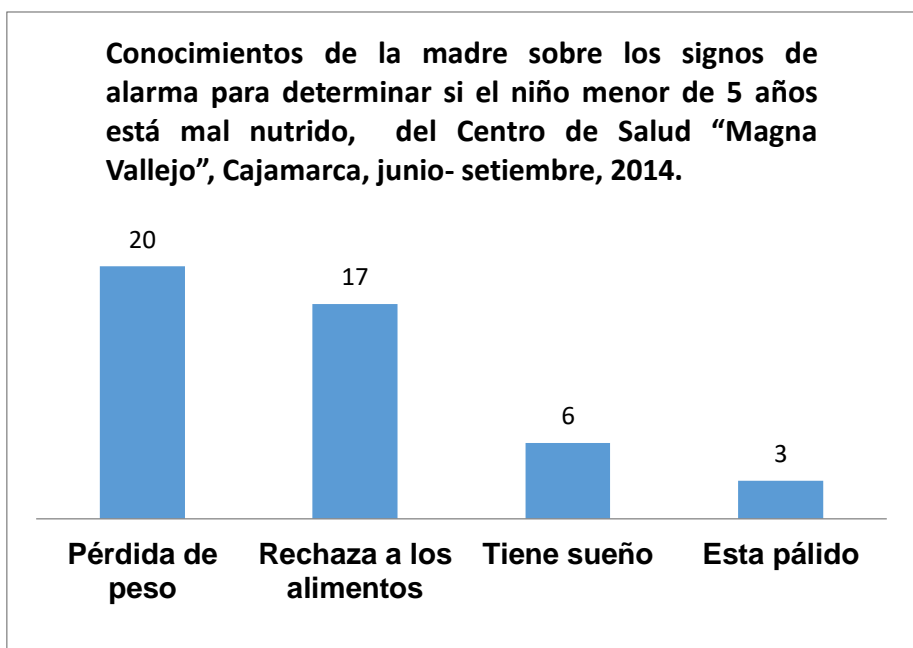
En el gráfico se observó que el 32.6% profesan otras religiones, el 28.3% son evangélicos, el 21.7% son testigos de Jehová y el 17.4% son católicos.



**Tabla N° 5. 13**

<b>Conocimientos de la madre sobre los signos de alarma para determinar si el niño menor de 5 años está mal nutrido, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014.</b>		
Pérdida de peso	20	43.5
Rechaza a los alimentos	17	37.0
Tiene sueño	6	13.0
Esta pálido	3	6.5
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.13**



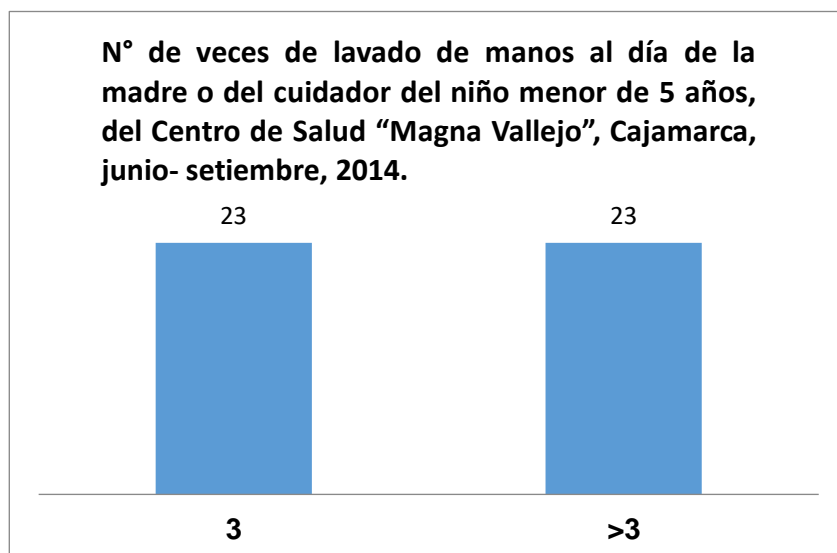
Fuente: Encuesta elabora y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 43.5% conoce que su hijo está mal nutrido por pérdida de peso, el 37.0% porque rechaza a los alimentos, el 13.0% porque tiene sueño y el 6.5% por estar pálidos.

**Tabla N° 5.14**

<b>N° de veces de lavado de manos al día de la madre o del cuidador del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
3	23	50.0
>3	23	50.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.14**



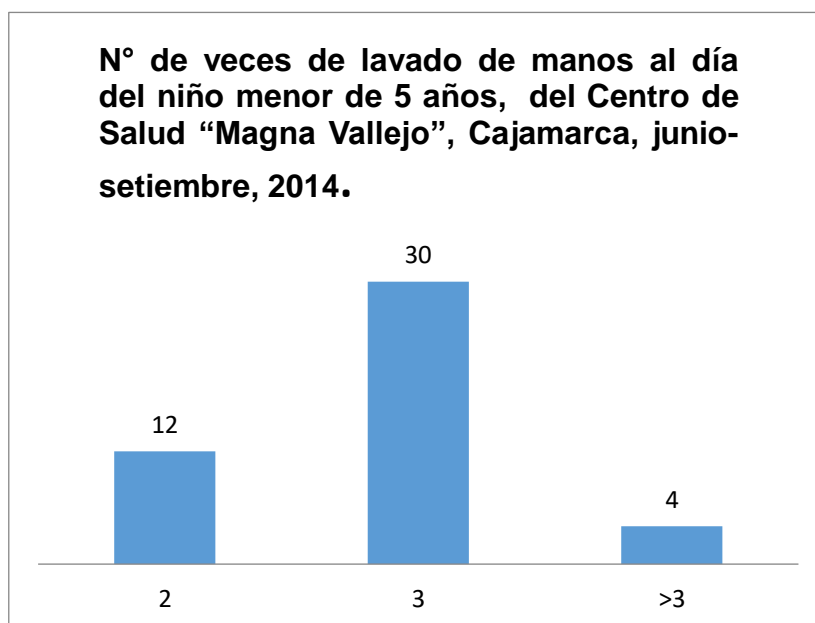
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 50.0% se realizan lavado de sus manos por lo menos tres veces al día, mientras que el otro 50.0% se hacen lavados de manos más de tres veces al día.

**Tabla N° 5.15**

<b>N° de veces de lavado de manos al día del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
2	12	26.1
3	30	65.2
>3	4	8.7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.15**



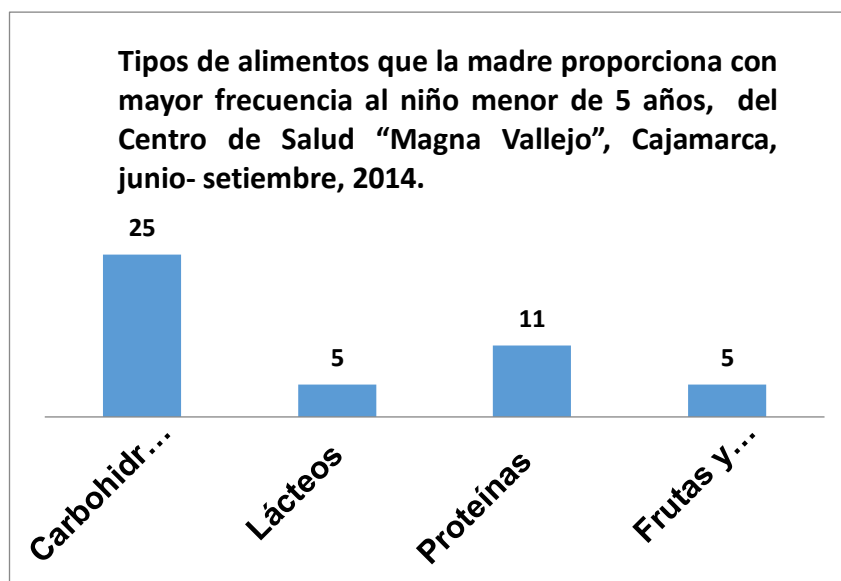
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 65.2% se lava las manos tres veces al día, el 26.1% lo hace dos veces al día y el 8.7% más de tres veces al día.

**Tabla N° 5.16**

<b>Tipos de alimentos que la madre proporciona con mayor frecuencia al niño menor de 5 años, del Centro de Salud "Magna Vallejo", Cajamarca, junio-setiembre, 2014.</b>		
Carbohidratos	25	54.3
Lácteos	5	10.9
Proteínas	11	23.9
Frutas y Verduras	5	10.9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.16**



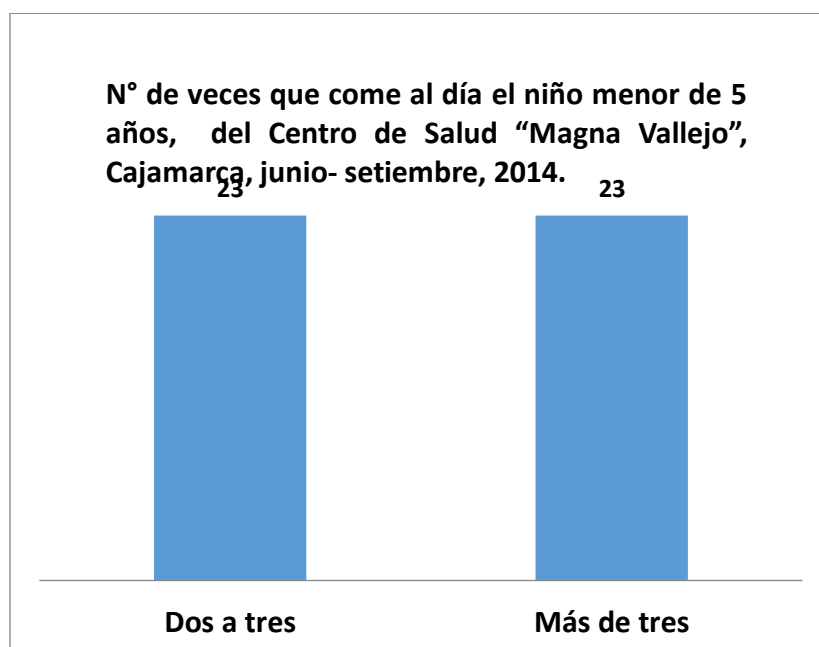
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 54.3% consumen con mayor frecuencia carbohidratos, el 23.9% consumen proteínas, y el 10.9% consumen lácteos, frutas y verduras.

**Tabla N° 5.17**

<b>N° de veces que come al día el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
2- 3	23	50.0
>3	23	50.0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.17**



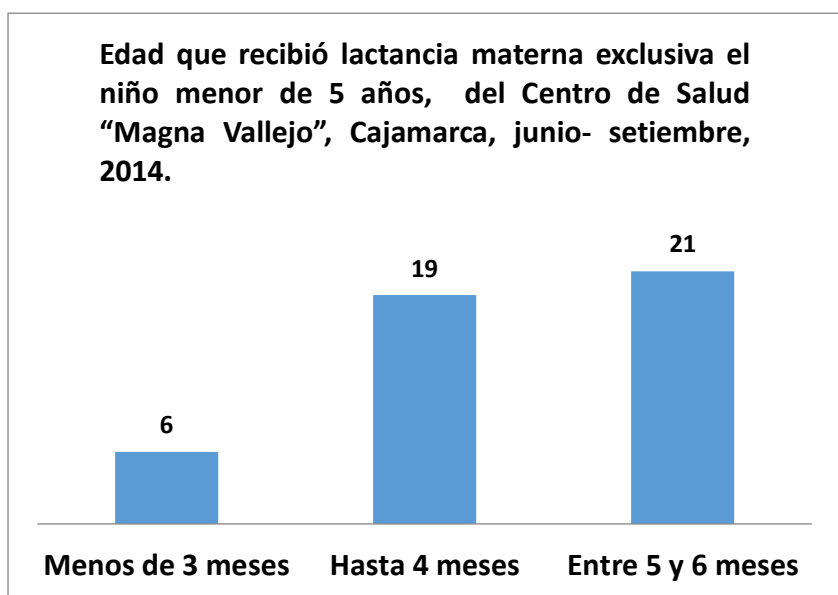
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 54.3% consumen con mayor frecuencia carbohidratos, el 23.9% consumen proteínas, y el 10.9% consumen lácteos, frutas y verduras.

**Tabla N° 5.18**

<b>Edad que recibió lactancia materna exclusiva el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Menos de 3 meses	6	13.0
Hasta 4 meses	19	41.3
Entre 5 y 6 meses	21	45.7
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.18**



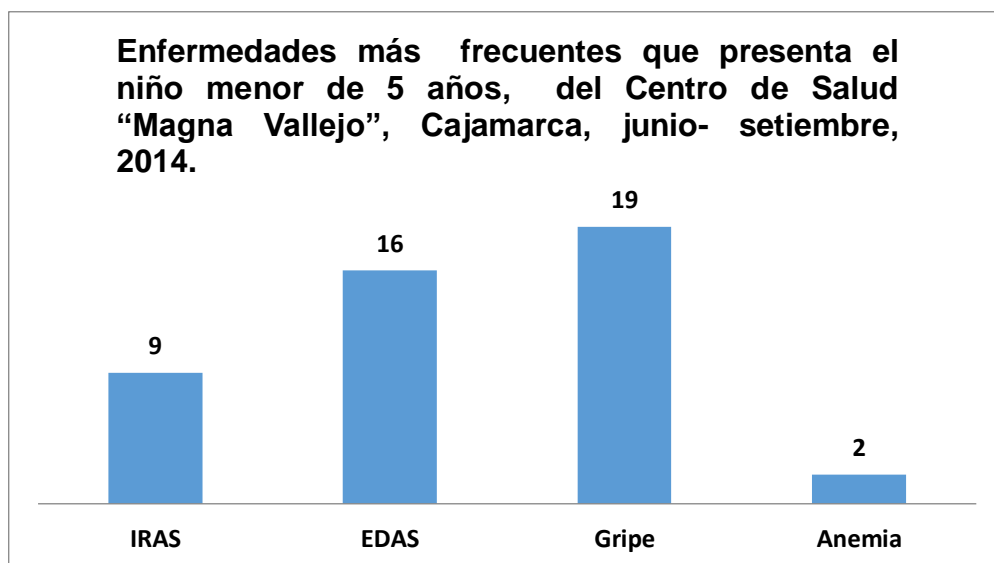
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

En el gráfico se observó que el 45.7% recibió lactancia materna exclusiva entre los cinco y seis meses de edad, el 41.3% hasta los 4 meses y el 13.0% menos de los tres meses de edad.

**Tabla N° 5.19**

<b>Enfermedades más frecuentes que presenta el niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014.</b>		
IRAS	9	19.6
EDAS	16	34.8
Gripe	19	41.3
Anemia	2	4.3
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.19**



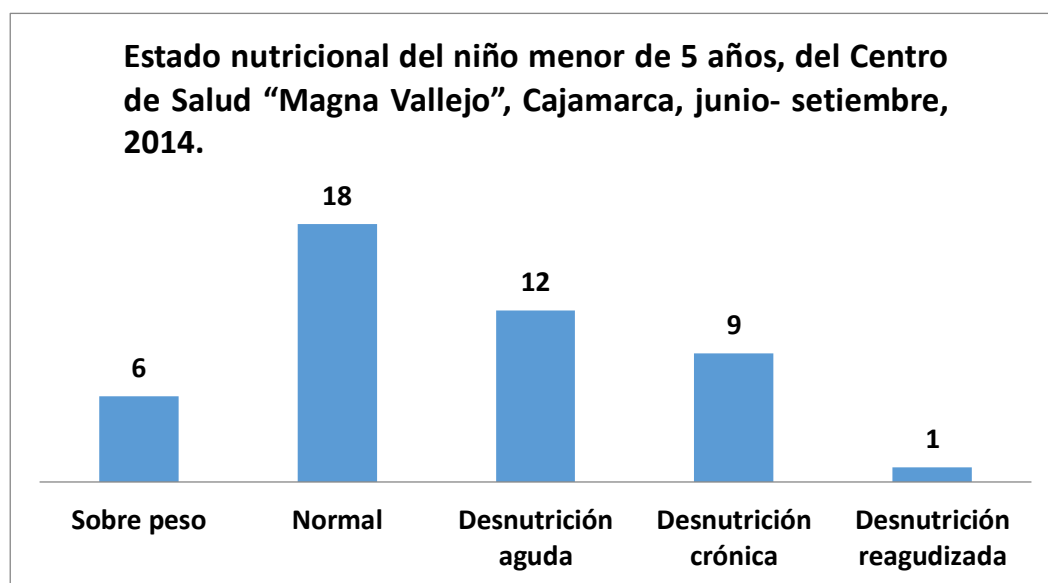
Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora

En el gráfico se observó que el 41.3% enferman frecuentemente de procesos gripales, el 34.8% de EDAS, el 19.6% de IRAS y el 4.3% de anemia.

**Tabla N° 5.20**

<b>Estado nutricional del niño menor de 5 años, del Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.</b>		
Sobre peso	6	13.0
Normal	18	39.1
Desnutrición aguda	12	26.1
Desnutrición Crónica	9	19.6
Desnutrición Reagudizada	1	2.2
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100.0</b>

**Gráfico N° 5.20**



Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora

En el presente gráfico se observó que de los niños menores de 5 años evaluados sobre su estado nutricional el 39.1% está en su estado normal, el 26,1% presentan desnutrición aguda, el 19.6% desnutrición crónica, el 2.2% presentan desnutrición reagudizada.



**Tabla Nº 5. 21**

**Relación entre los factores sociales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo” Cajamarca, junio- setiembre, 2014.**

Factores sociales		Estado nutricional			Total	Chi-Cuadrado	
		Sobre peso	Normal	Desnutrición		X <sup>2</sup>	Valor-p
¿Cuántas Personas Viven en su hogar?	1-3	0	8	2	10	15.385	0.018
		0.0%	44.4%	9.1%	21.7%		
	4-6	4	6	8	18		
		66.7%	33.3%	36.4%	39.1%		
	7-9	1	4	4	9		
		16.7%	22.2%	18.2%	19.6%		
>9	1	0	8	9			
	16.7%	0.0%	36.4%	19.6%			
Donde nació su hijo	Hospital	5	16	6	27	17.700	0.001
		83.3%	88.9%	27.3%	58.7%		
	Casa	1	1	13	15		
		16.7%	5.6%	59.1%	32.6%		
	Clínica	0	1	3	4		
0.0%		5.6%	13.6%	8.7%			
Género del niño	Femenino	5	13	17	35	0.338	0.845
		83.3%	72.2%	77.3%	76.1%		
	Masculino	1	5	5	11		
		16.7%	27.8%	22.7%	23.9%		
Quien cuida a su niño	Madre	2	14	5	21	16.766	0.010
		33.3%	77.8%	22.7%	45.7%		
	Padre	1	2	1	4		
		16.7%	11.1%	4.5%	8.7%		
	Hijo mayor	1	1	3	5		
		16.7%	5.6%	13.6%	10.9%		
Familiares	2	1	13	16			
	33.3%	5.6%	59.1%	34.8%			
Total		6	18	22	46		
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

Podemos apreciar en la tabla 5.6, los niños con sobrepeso en un 66.7% viven con 4 a 6 personas en su hogar, el 44.4% de los niños con estado

nutricional normal viven con 1 a 3 personas, y el 36.4% de niños con desnutrición crónica viven con más de 9 personas en su hogar, de los 46 niños evaluados el 88.9% con sobre peso nacieron en un hospital, el 59.1% de niños con estado nutricional normal nacieron en casa y el 13.6% niños con desnutrición crónica en clínica, el 83.3% los niños con sobre peso corresponden al sexo femenino, el 27.8% de niños con estado nutricional normal pertenecen al sexo masculino, respecto al cuidado del niño el 77.8% con estado nutricional normal están bajo el cuidado de su madre y el 59.1% de niños con desnutrición crónica están bajo el cuidado de familiares.

**Tabla Nº 5.22**

**Relación entre los factores sociales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.**

Factores sociales		Estado nutricional del niño menor			Total	Chi-Cuadrado	
		5				X <sup>2</sup>	Valor-p
		Sobre peso	Normal	Desnutrición			
¿Cuenta usted con agua potable?	Si	6	18	22	46	----	----
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		----
	No	0	0	0	0		
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
¿Cuenta usted con desagüe?	Si	5	18	21	44	3.01	0.222
		83.3%	100.0%	95.5%	95.7%		p>0.05
	No	1	0	1	2		
		16.7%	0.0%	4.5%	4.3%		
¿Cuenta usted con energía eléctrica?	Si	6	18	21	45	1.115	0.573
		100.0%	100.0%	95.5%	97.8%		p>0.05
	No	0	0	1	1		
		0.0%	0.0%	4.5%	2.2%		
¿Cuenta usted con teléfono fijo?	Si	4	4	7	15	4.057	0.132
		66.7%	22.2%	31.8%	32.6%		p>0.05
	No	2	14	15	31		
		33.3%	77.8%	68.2%	67.4%		
¿Cuántas veces asistió a su control Prenatal?	0 veces	0	1	1	2	19.219	0.004
		0.0%	5.6%	4.5%	4.3%		p<0.05
	1-2	2	2	13	17		
		33.3%	11.1%	59.1%	37.0%		
	3-4	3	4	7	14		
		50.0%	22.2%	31.8%	30.4%		

	>4	1	11	1	13		
		16.7%	61.1%	4.5%	28.3%		
<b>¿Cuál es el promedio de ingreso mensual de los padres o jefe del hogar?</b>	200-	1	1	2	4	19.031	0.004
	500	16.7%	5.6%	9.1%	8.7%		p<0.05
	501-	3	2	16	21		
	1000	50.0%	11.1%	72.7%	45.7%		
	1001-	1	7	3	11		
	1500	16.7%	38.9%	13.6%	23.9%		
	1501-	1	8	1	10		
	2000	16.7%	44.4%	4.5%	21.7%		
Total		6	18	22	46		
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

Respecto a los servicios básicos (agua potable), se observó que el 100% de niños tanto con sobre peso, normal y desnutrición crónica cuenta con dicho servicio, mientras que el 59.1% de niños con desnutrición crónica sus madres asistieron a su control prenatal de 1-2 veces durante todo el embarazo, el ingreso mensual familiar el 72.7% de niños son desnutridos corresponden a un ingreso mensual de 501-1000 soles, de mismo modo el 50% de niños con sobre peso pertenecen al mismo monto de ingreso.

**Tabla N° 5. 23**

**Relación entre los factores culturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.**

Factores culturales		estado nutricional del niño menor 5 años			Total	Chi-Cuadrado	
		Sobre peso	Normal	Desnutrición		X <sup>2</sup>	Valor-p
Grado de instrucción de la madre o del cuidador del niño	Analfabeto	0	1	2	3	16.587	0.035
		0.0%	5.6%	9.1%	6.5%		
	Primaria Completa	1	3	9	13		
		16.7%	16.7%	40.9%	28.3%		
	Primaria Incompleta	0	2	8	10		
		0.0%	11.1%	36.4%	21.7%		
	Secundaria	4	10	2	16		
		66.7%	55.6%	9.1%	34.8%		
Superior	1	2	1	4			
	16.7%	11.1%	4.5%	8.7%			
¿Qué tipo de religión profesa usted?	Católica	2	3	3	8	6.772	0.343
		33.3%	16.7%	13.6%	17.4%		
	Evangélica	0	4	9	13		
		0.0%	22.2%	40.9%	28.3%		
	Testigo de Jehová	1	6	3	10		
		16.7%	33.3%	13.6%	21.7%		
Otros	3	5	7	15			
	50.0%	27.8%	31.8%	32.6%			
¿Cómo sabe usted que su niño está mal nutrido?	Pérdida de peso	3	5	12	20	5.231	0.515
		50.0%	27.8%	54.5%	43.5%		
	Rechaza a los alimentos	2	8	7	17		
		33.3%	44.4%	31.8%	37.0%		
	Tiene sueño	1	4	1	6		
		16.7%	22.2%	4.5%	13.0%		
Esta pálido	0	1	2	3			
	0.0%	5.6%	9.1%	6.5%			
Total		6	18	22	46		
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

Se observa que el 40.9% de niños desnutridos sus madres cuentan solamente con primaria completa, el 66,7% con sobre peso sus madres tienen educación secundaria y el 55,6% de niños con estado nutricional normal sus madres también tienen secundaria; respecto al conocimiento de las madres sobre cómo saber si su niño está mal nutrido el 54,5% de niños desnutridos corresponden a pérdida de peso, el 44.4%de niños con estado nutricional normal rechazan los alimentos.

**Tabla N° 5. 24**

**Relación entre los factores culturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.**

Factores culturales de las madres		Estado nutricional de los niños menores de 5 años			Total	Chi-Cuadrado	
		Sobre peso	Normal	Desnutrición		X <sup>2</sup>	Valor-p
¿Cuántas veces se lava usted las manos al día?	3	2	11	10	23	1.737	0.420
		33.3%	61.1%	45.5%	50.0%		p>0.05
	>3	4	7	12	23		
		66.7%	38.9%	54.5%	50.0%		
¿Cuántas veces se lava las manos su niño al día?	2	3	3	6	12	4.058	0.398
		50.0%	16.7%	27.3%	26.1%		p<0.05
	3	3	14	13	30		
		50.0%	77.8%	59.1%	65.2%		
	>3	0	1	3	4		
		0.0%	5.6%	13.6%	8.7%		
¿Qué tipo de alimentos usted proporciona con mayor frecuencia a su niño?	Carbohidratos	4	3	18	25	20.477	0.002
		66.7%	16.7%	81.8%	54.3%		p<0.05
	Lácteos	1	2	2	5		
		16.7%	11.1%	9.1%	10.9%		
	Proteínas	1	9	1	11		
		16.7%	50.0%	4.5%	23.9%		
	Frutas y Verduras	0	4	1	5		
		0.0%	22.2%	4.5%	10.9%		
¿Cuántas veces al día come su niño?	2-3	1	6	16	23	9.212	0.010
		16.7%	33.3%	72.7%	50.0%		p<0.05
	>3	5	12	6	23		
		83.3%	66.7%	27.3%	50.0%		
¿Hasta qué edad recibió lactancia materna exclusiva su niño?	menos 3 meses	0	2	4	6	9.985	0.041
		0.0%	11.1%	18.2%	13.0%		p<0.05
	hasta 4 meses	1	5	13	19		
		16.7%	27.8%	59.1%	41.3%		
	Entre 5 y 6 meses	5	11	5	21		
		83.3%	61.1%	22.7%	45.7%		
¿Qué enfermedades presenta con	IRAS	0	2	7	9	19.45	0.003
		0.0%	11.1%	31.8%	19.6%		p<0.05
	EDAS	1	4	11	16		

<b>mayor frecuencia su niño?</b>		16.7%	22.2%	50.0%	34.8%		
	Gripe	5	12	2	19		
		83.3%	66.7%	9.1%	41.3%		
	Anemia	0	0	2	2		
0.0%		0.0%	9.1%	4.3%			
Total		6	18	22	46		
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Encuesta elaborada y aplicada por la autora.

Se observa que el 66.7% de niños con sobre peso se lavan las manos sus madres más de 3 veces al día y el 61.1% y el 61.1% de niños con estado nutricional normal se lavan las manos sus madres 3 veces al día, respecto al lavado de manos del niño el 77.8% presentan estado nutricional normal lavándose 3 veces las manos al día y el 13,6% están desnutridos lavándose las manos más de 3 veces al, respecto al tipo de alimentos que consumen con más frecuencia los niños menores de 5 años proporcionados por sus madres se observa que el que el 81.8% de desnutridos consumen carbohidratos, el 66.7% de niños obesos también consumen carbohidratos, mientras en la cantidad de veces que consume alimentos al día el niño el 72.7% son niños desnutridos comiendo 2-3 veces al día y el 83.3% niños con sobre peso comen más de 3 veces al día, se observa que el 83.3% de niños con sobre peso recibieron lactancia materna exclusiva entre los 5 y 6 meses de edad, mientras que el 59.1% de niños desnutridos recibieron lactancia materna exclusiva hasta los 4 meses, niños con sobre peso se enferman muy frecuente de gripe con un porcentaje del 83.3% y niños desnutridos se enferman con más frecuencia con enfermedades diarreicas agudas con un porcentaje del 50.0%.



## VI DISCUSION DE LOS RESULTADOS

Se encontró de las 46 madres encuestadas y de los 46 niños evaluados que acudieron al centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre del 2014. Se encontró que más del 50% de niños están desnutridos predominando el sexo femenino, se ha demostrado que los factores socioculturales de la madre influyen en el estado nutricional del niño menor de 5 años, estos factores se relacionan con el estado nutricional del niño número de personas que comparten la habitación, lugar de nacimiento del niño, cuidado del niño, número de control prenatal durante el periodo del embarazo, ingreso económico familiar mensual, grado de instrucción de la madre, tipos de alimentos que se le proporciona con más frecuencia al niño, número de comidas que se brinda al niño durante el día, edad que recibió la lactancia materna exclusiva y enfermedades más frecuentes que presenta el niño. Todo esto perjudica el estado nutricional del niño, así como su desarrollo físico, neuropsicomotor a futuro, lo limita a potenciar 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, siendo esta nuestra labor de Enfermería trabajar con la comunidad respetando sus culturas.

### 6.1 CONTRASTACION DE HIPOTESIS CON LOS RESULTADOS

#### Contrastación de las hipótesis

##### Hipótesis general

- **Ha:** Existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.
- **Ho:** No existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y estado nutricional de niños

menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

### Pruebas de chi- cuadrado

	valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilatera l)
Chi- cuadrado de Pearson	0.966 , 183	1	,034		
Corrección por continuidad	2,127	1	,145	,497	,359
Razón de verosimilitudes	1,352 42	1	,245		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal					
N de casos validos					

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

b. Calculando solo para una tabla de 2x2

Si la hipótesis nula, por lo tanto, existe relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el estado rechaza nutricional del niño menor de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo” Cajamarca, junio- setiembre 2014.

### Prueba de la hipótesis

#### Hipótesis General

#### 1° PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

**Ha:** Existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de

niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

**Ho: No** existe relación significativa entre factores socioculturales de las madres y estado nutricional de niños menores de 5 años, en el Centro de Salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio- setiembre, 2014.

## **2° NIVELES DE SIGNIFICACION**

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

### **6.2 CONTRASTACION DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES**

En la tabla 5.7 se puede apreciar en cuanto al ingreso mensual familiar que el 45,7% recibe un sueldo de 501-1000.00, por lo cual es factor que influye en el estado nutricional del niño para satisfacer sus necesidades básicas, debido a la cantidad de personas que comparten la habitación.

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- Setiembre 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 existe 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 la tabla N° 5.16 se puede apreciar que el 54.3% de los niños evaluados consumen más carbohidratos que otros tipos de alimentos el cual convierte al niño en mal nutrido, este resultado se puede contrastar en los resultados de la autora CORDOVA G. Doria Márquez J. Irene (2008) en su investigación “Tipos de desnutrición según hábitos alimentarios en los niños de 1 a 5 años que asisten al consultorio 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 la 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 empeorara aún más la situación, contribuyendo a prácticas erradas de la 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 comprendidas entre 0- 2 años de edad del barrio contribuyente de Maturín, 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 de Monagas. Este trabajo se realizó bajo los diseños de investigación no experimental, de campo descriptivo, la muestra estuvo representada por 54 madres las cuales habitaban en la comunidad durante el periodo 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 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 menores de 5 años que asistían acompañados de sus madres a su control de crecimiento y desarrollo en el centro de salud "Magna Vallejo" Cajamarca, junio- setiembre 2014. Se tomó una muestra de 46 niños menores de 5 años, a quienes se les evaluó a través del peso, talla y edad, luego se graficó en el carnet de control según el sexo y se determinó su estado nutricional los cuales fueron consolidados los datos obtenidos. Así mismo para mayor validez al estudio los resultados fueron sometidos a las pruebas estadísticas: Chi cuadrado de Pearson y al SPSS versión 20.00.

## VII CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo” Cajamarca, junio- setiembre, 2014.
2. Dentro de los factores sociales de la madre de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional del niño son aquellos que conviven en su hogar con miembros de cuatro a seis personas por hogar, el lugar de nacimiento, persona que está bajo el cuidado del menor, número de controles prenatales que se realizó durante el periodo de gestación, el ingreso económico mensual familiar.
3. Dentro de los factores culturales de las madres de niños menores de 5 años que influyen en el estado nutricional del niño tenemos: grado de instrucción de la madre, tipos de alimentos que proporciona con mayor frecuencia a su niño, cantidad de veces que proporciona alimentos al día a su niño, edad que recibieron lactancia materna exclusiva y tipos de enfermedades que con mayor frecuencia presenta el niño menor de 5 años de edad.

## VIII RECOMENDACIONES

- a) Educar a la madre sobre la importancia de asistir a sus controles prenatales durante el periodo de gestación y así prevenir algunas mal formaciones en el niño que puede causarle secuelas a futuro.
  
- b) Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad ya que contiene gran cantidad de nutrientes, pues este 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 las maneras más eficaces y económicas de prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas como diarreas y neumonías.
  
- c) Elaborar un plan de intervención integral, tomando en cuenta la estrategia AIEPI, con la participación de representantes de los diferentes sectores, que incluya metodologías de trabajo que permitan atender y revertir conductas de riesgo y superar deficiencias institucionales y personales a favor de la disminución de la desnutrición crónica.
  
- d) Elaborar material educativo orientado a futuras madres (adolescentes y madres gestantes) que incluya consejos y orientaciones acerca del cuidado de la salud y alimentación del menor acorde a la problemática descrita, tomando en cuenta las características culturales de la zona.

- e) Capacitar al personal de salud en metodologías que permitan ofrecer una adecuada consejería a la madre sobre salud y nutrición infantil.
  
- f) Que la institución de salud (C.S.M.V) enfatice actividades preventivas promocionales interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud del niño, así como realizar un programa de seguimiento del estado nutricional, orientado a prevenir trastornos derivados de los problemas nutricionales garantizando así un crecimiento saludable.



## IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### LIBROS

1. GOMEZ DIAZ, 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 (2088). Tesis para optar el grado de licenciada en psicología.
2. MARTINEZ, 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.
3. INEI. Perú, Encuestas Demográficas y de Salud Familiar – ENDES 2014 Informe Principal.
4. OCHOA, Vanessa, Los Objetivos de Milenio.
5. RODRIGO MARTINES ANDRES FERNANDEZ El impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana, elaborado en el marco del convenio CEPAL/PMA tesis doctoral.
6. 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 de licenciada en Enfermería.
7. VASQUEZ HUAMAN, Enrique. El Perú de los pobres no visibles para el Estad: la inclusión social pendiente a julio del 2012.

Documento de Discusión. Universidad del Pacífico. (2012) tesis para optar el grado de licenciado en psicología.

8. MARTINEZ, 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.
9. GONZALES 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 de Monagas en el 2do trimestre del año 2008. (2008) tesis para optar el grado académico de Médico con especialidad en pediatría.
10. HERNANDEZ F. Daniel. Desnutrición infantil y pobreza en México (2008) tesis para optar el grado académico de maestría en medicina.
11. NIETO AVALOS Berta Elizabeth, factores asociados al estado nutricional leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe periodo de enero- junio de 2010 para optar el grado de maestro en salud pública universidad el Salvador 2011.
12. AVILA Abelardo “La desnutrición infantil en el medio rural mexicano”. (2006) tesis para optar el grado de licenciado en nutrición.
13. VASQUEZ HUAMAN, Enrique. El Perú de los pobres no visibles para el Estad: la inclusión social pendiente a julio del 2012.

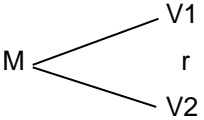
Documento de Discusión. Universidad del Pacifico. (2012) tesis para optar el grado de licenciado en psicología.

14. CARMUGA, E. DURAN, P. valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Boletín CESNI, centro colaborador de la OMS para docencia e investigación en nutrición infantil. (2009).

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:** “factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION
¿Cuáles son los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014?	<p><b>O. General:</b> Identificar los factores socioculturales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014.</p> <p><b>O. Específicos:</b> Describir los factores sociales de las madres que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014. Describir los factores culturales de las madres que influyen en el</p>	Existen factores socioculturales de las madres que influirán en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, en el centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014.	Factores Socioculturales Estado Nutricional.	<p>Tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal y correlacional. Método: el método que se utilizó será descriptivo. <b>Diseño:</b> la investigación que se desarrolló es diseño descriptivo-correlacional.</p> 	<p><b>Población:</b> está constituida por 46 madres que asisten con sus niños a su control de crecimiento y desarrollo, al centro de salud “Magna Vallejo”, Cajamarca, junio-setiembre, 2014. <b>Muestra:</b> madres que acuden con sus niños menores de 5 años al centro de salud y se determinara mediante la siguiente formula:</p> $n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$ $n = \frac{(1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 52}{(0.05)^2 (51) + (1.96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$

	<p>estado nutricional de los niños menores de 5 años en el centro de salud "Magna Vallejo", Cajamarca, junio-setiembre, 2014.</p>			<p>Dónde:  M: muestra  madres de niños  menores de 5 años.  V1: factores socioculturales.  V2: Estado Nutricional.  r. relación</p>	<p><b>n = 45.9</b>  n= 46  dónde:  n= tamaño de la muestra  N= tamaño de la población  Z= valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual).  P= 0.5 probabilidad de si  Q= 0,5 probabilidad de no  E= 0,05 margen de error.</p>
--	---	--	--	---	--

# **INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**E.A.P ENFERMERIA**

## **ENTREVISTA**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Sra. buenos días, soy la señorita Mariolita Cachay Abanto, Bachiller en enfermería, estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con la Enfermería de Programa de CRED del niño sano de este Centro de Salud a fin de obtener información para un estudio que será de utilidad propia para obtener mi título profesional en Enfermería titulado sobre “Factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años. Centro Salud Magna Vallejo, junio- setiembre, 2014; motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible a cada una de las preguntas, encerrando con un círculo la respuesta que Ud. crea conveniente, y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que se trata de una encuesta anónima. Muchas gracias.

### **II DATOS GENERALES**

#### **1 Edad de la madre en años**

#### **2 Estado civil:**

- a. soltera
- b. casada

- c. Conviviente
- d. Viuda

**3. Procedencia**

- a. Cajamarca
- b. Provincias

**II FACTORES SOCIALES**

**4. ¿cuántas personas viven en su hogar?**

- a. 1-3
- b. 4-6
- c. 7-9
- d. Más de 9

**5. Donde nació su hijo**

- a. Hospital
- b. Casa
- c. Clínica

**6. Genero del niño**

- a. Femenino
- b. Masculino

**7. Quien cuida al niño**

- a. Madre
- b. Padre
- c. Hijo (a) mayor
- d. Familiares

**8. Servicios básicos con la que Ud. cuenta en casa**

- a. Agua potable
- b. Desagüe



- c. Luz
- d. Teléfono

**9. Cuantas veces asistió a su control prenatal**

- a. 0 veces
- b. 1-2
- c. 3-4
- d. Más de 4

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

- a. 200-500
- a. 501-1000
- b. 1001-1500
- c. 1501-2000

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

- a. Analfabeto
- b. Primaria completa
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria
- e. Superior

**III FACTORES CULTURALES**

**12. ¿Qué tipo de religión profesa Ud.?**

- a. Católica
- b. Evangélica
- c. Testigo de Jehová
- d. Otros

**13. ¿Cómo sabe Ud. que su niño esta malnutrido?**

- a. Pérdida de peso
- b. Rechaza los alimentos
- c. Tiene sueño
- d. Esta pálido

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

- a. 2
- b. 3
- c. Más de tres

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

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. Más de 3

**16. ¿Qué tipo de alimentos Ud. proporciona con más frecuencia a su niño?**

- a. Carbohidratos (papa, fideo, azúcar, etc.)
- b. Lácteos
- c. Proteínas
- d. Frutas y verduras

**17. Cuantas veces al día come su niño**

- a. 1-2
- b. 2-3
- c. Más de 3 veces

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

- a. Menos de 3 meses
- b. Hasta 4 meses
- c. 5-6 meses.

**19. ¿Qué enfermedades más frecuentes presenta su niño?**

- a. IRAS (Infecciones Respiratorias Agudas)
- b. EDAS (Enfermedades Diarreicas Agudas)
- c. Gripe
- d. Anemia

**IV ESTADO NUTRICIONAL**

**20 Edad en años**

**21 Talla en centímetros**

**22 Peso en Kg**

**VALIDACION DEL INSTRUMENTO A TRAVEZ DEL JUICIO DE  
EXPERTOS, MEDIANTE APLICACIÓN DE LA PRUEBA BINOMIAL**

Id	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	Juez6	Juez7	Juez8	p valor
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
8	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03125
9	1	1	1	1	1	1	1	0	0.03125
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391

Los ítems: N° 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 tienen un p valor < 0.05, por lo tanto, si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems.

**Porcentaje de concordancias entre los jueces:**

“b” = Grado de concordancia entre jueces; ‘Ta’ = n° total de acuerdos;

‘Td’ = n° total de desacuerdos.

$$b = \frac{Ta}{Ta+Td} \times 100$$

Reemplazamos los valores obtenidos:

$$b = \frac{86}{88} \times 100$$

$$b = 97.7\%$$

Entonces el resultado es que el 97.7% de las respuestas de los jueces concuerdan.

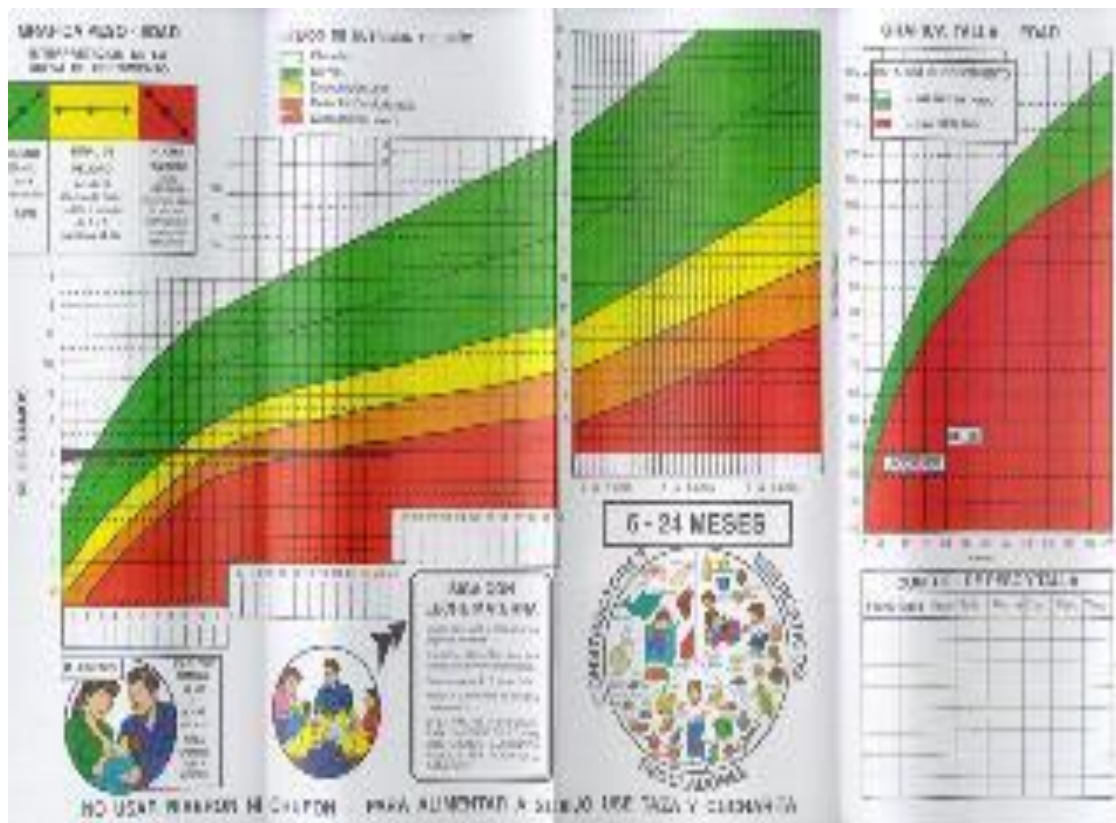
# ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TARJETA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO SANO



**ANEXO**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....identificado con D.N.I.....

Autorizo a la Srta. Bachiller en Enfermería Mariolita Cachay Abanto, a realizarme una entrevista encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar Factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños menores de 5 años, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitado a desistir en cualquier momento, es mi placer.

.....

Firma de la participante

.....

Bachiller. Mariolita Cachay  
Responsable