

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y EL ESTADO  
NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN  
AL CENTRO DE SALUD VIVIATE SULLANA – PIURA, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORES:**

**KATTERINE VANESSA MACHARE RISCO**

**ROSA RAMONA TABOADA SILVA**

**CALLAO – 2018**

**PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

**ASESORA: Mg. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ**

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 83

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA**

A mis padres, quienes con su amor, apoyo y comprensión incondicional estuvieron siempre a lo largo de mi vida estudiantil; a ellos que siempre tuvieron una palabra de aliento en los momentos difíciles y que han sido incentivos en mi vida diaria.

**ROSA RAMONA**

A Dios que me da fortaleza para seguir adelante, a mis queridos abuelos que están en el cielo y que estuvieron orgullosos de mis metas trazadas. A mi familia que siempre está brindándome su apoyo incondicional y a la persona que está a mi lado brindándome valor para cumplir mis sueños.

**KATTERINE VANESSA**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de continuar instruyéndonos y adquirir nuevos conocimientos para ver realizada nuestra segunda especialización.

A nuestras docentes y asesoras, por brindarnos los conocimientos necesarios y apoyo en la realización de nuestro trabajo de investigación. También agradecerles por ayudarnos a fortalecer nuestras habilidades como investigadores y abrir paso al desarrollo y crecimiento profesional.

Al equipo de expertos de los diferentes grupos profesionales que nos brindaron su apoyo como parte de la elaboración de la tesis para poder ejecutar nuestra investigación.

Al equipo profesional que labora en el centro de salud de Viviate administrada por la Medico General Yesenia Gaona Berena, por brindarnos las facilidades para realizar la etapa de ejecución de la tesis.

**Las Autoras.**

## ÍNDICE

	<b>PÁG.</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>1</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>3</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>5</b>
<b><u>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</u></b> .....	<b>9</b>
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	9
1.2 FORMULACIÓN DE PROBLEMA .....	12
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	13
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	14
<b><u>II. MARCO TEÓRICO</u></b> .....	<b>16</b>
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	16
2.2 MARCO TEÓRICO O MARCO CONCEPTUAL O MARCO FILOSÓFICO .....	26
2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS .....	37
<b><u>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</u></b> .....	<b>39</b>
3.1 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN .....	39
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
3.3 HIPÓTESIS GENERAL E HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	43
<b><u>IV. METODOLOGÍA</u></b> .....	<b>44</b>
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	44
4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	44
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	45
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	47
4.5 PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS POBLACIÓN Y MUESTRA .....	48
<b><u>V. RESULTADOS</u></b> .....	<b>50</b>
<b><u>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</u></b> .....	<b>70</b>
6.1 CONTRASTACIÓN DE LAS HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS .....	70
6.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES .....	72

<b>VII.CONCLUSIONES.....</b>	<b>83</b>
<b>VIII.RECOMENDACIONES .....</b>	<b>84</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>87</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5.1</b> Edad de los niños que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>50</b>
<b>Tabla N° 5.2</b> Procedencia de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>51</b>
<b>Tabla N° 5.3</b> Grado de estudios de las madres de niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>52</b>
<b>Tabla N° 5.4</b> Ocupación de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>53</b>
<b>Tabla N° 5.5</b> Ingresos Económicos de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>54</b>
<b>Tabla N° 5.6</b> Servicios Básicos Agua y Desagüe de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>55</b>
<b>Tabla N° 5.7</b> Fuente de Abastecimiento del agua de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>56</b>
<b>Tabla N° 5.8</b> Creencias de la madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>57</b>



<b>Tabla N° 5.9</b>	Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>58</b>
<b>Tabla N° 5.10</b>	Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>59</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 5.1</b> Edad de los niños que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>50</b>
<b>Gráfico N° 5.2</b> Procedencia de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>51</b>
<b>Gráfico N° 5.3</b> Grado de estudios de las madres de niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>52</b>
<b>Gráfico N° 5.4</b> Ocupación de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>53</b>
<b>Gráfico N° 5.5</b> Ingresos Económicos de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>54</b>
<b>Gráfico N° 5.6</b> Servicios Básicos Agua y Desagüe de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>55</b>
<b>Gráfico N° 5.7</b> Fuente de Abastecimiento del agua de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>56</b>
<b>Gráfico N° 5.8</b> Creencias de la madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018	<b>57</b>

<b>Gráfico N° 5.9</b>	Prácticas alimentarias de las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>59</b>
<b>Gráfico N° 5.10</b>	Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>60</b>

## RESUMEN

En el estudio “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.” Tuvo como objetivo general, Relacionar los Factores Socioculturales de las madres con el Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018. Estudio fue , no experimental de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 48 madres de niños 6 meses a 1 año atendidos en CRED; tuvo una muestra de 22 madres, se estratifico la muestra por grupos etarios obteniendo de 6 a 11 meses: 13 niños y de 1 año: 9 niños; se utilizó un cuestionario de factores Socio culturales de la madre y tablas de evaluación antropométricas P/E, T/E y P/T, la técnica empleada fue la encuesta y peso/talla de los niños de 6 meses a 1 año; el análisis estadístico se dio mediante SPSV24. Se concluyó que los factores socioculturales como el ingreso económico tienen una relación significativa con el estado nutricional de los niños, lo cual el 54.5%. Los factores culturales como las practicas alimentarias de las madres van a relacionarse con el estado nutricional de los niños así vemos que el 18.2% tienen regulares practicas alimentarias que afectan el estado nutricional del niño.

Palabras clave: factores sociales, factores culturales y nutrición

## **ABSTRACT**

In the study "SOCIOCULTURAL FACTORS OF THE MOTHER AND THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN FROM 6 MONTHS TO 1 YEAR AT THE HEALTH CENTER VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018." It had as a general objective, to relate the Sociocultural Factors of the mothers with the Nutritional status of children from 6 months to 1 year attending the Viviate Health Center, Sullana-Piura 2018. Study was a non-experimental cross-sectional basic type of correlational descriptive design, had 48 mothers of children as a population 6 months to 1 year served in CRED; had a sample of 22 mothers, stratified the sample by age groups obtaining from 6 to 11 months: 13 children and 1 year: 9 children; a questionnaire of socio-cultural factors of the mother and anthropometric evaluation tables P / E, T / E and P / T was used, the technique used was the survey and weight / height of children from 6 months to 1 year; the statistical analysis was done through SPSV24. It was concluded that sociocultural factors such as economic income have a significant relationship with the nutritional status of children, which is 54.5%. The cultural factors such as the feeding practices of the mothers will be related to the nutritional status of the children, so we see that 18.2% have regular dietary practices that affect the nutritional status of the child.

Key words: social factors, cultural factors and nutrition

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.1 Identificación del problema

La desnutrición infantil, es uno de los problemas más serios que enfrenta el mundo, ya que no sólo tiene implicaciones sociales sino también económicas, tales como, pérdida en la habilidad cognitiva de los menores, deserción escolar, entre otros aspectos que causan una menor productividad laboral, poniendo en riesgo el crecimiento económico. Las implicaciones también se ven reflejadas en el aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. El informe sanitario del 2015 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó que la desnutrición es la causa de fondo de un 45% de las defunciones de menores de 5 años. Sin embargo, en los últimos años, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) por medio del impulso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) ha buscado mejorar la calidad de vida de las personas, en especial la de la niñez. El segundo objetivo 2030, consiste en poner fin al hambre y asegurar el acceso de todas las personas, a una alimentación sana, nutritiva y suficiente durante todo el año. Así mismo el tercer objetivo busca poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años. (1)

En Colombia, la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2010, arrojó que el 13.2% de niños menores de cinco años sufren de

desnutrición crónica, porcentaje que está 5 puntos porcentuales por encima de la meta propuesta (8% en el 2015) por la ONU con el fin de cumplir con los ODS. En tal sentido, reducir la mortalidad infantil, como ODS, implica intervenir en los problemas de desnutrición como factores determinantes de muerte en niños. (1)

Los factores de riesgo a la salud que se relacionan con hábitos alimentarios han aumentado su prevalencia en la gran mayoría de los países desarrollados, particularmente en las últimas décadas y con una mayor incidencia en niños. Las enfermedades no-transmisibles con mayor tasa de mortalidad, como las coronariopatías, hipertensión, cáncer, arritmia y diabetes están asociadas con la malnutrición, sobrepeso e inactividad física. (2)

Más de 240 mil niños en el país son afectados por la desnutrición crónica y los mayores índices se registran en los menores de cinco años. Estas alarmantes cifras se recogieron principalmente en las regiones de Ayacucho, Cajamarca, Amazonas y Huancavelica; es justamente esta última la que se encuentra en peor situación, ya que 35 de cada 100 niños tienen desnutrición. En el Perú la obesidad es un problema de salud pública que avanza cada vez más y más, pero que al momento no es comparado con las cifras de México, donde ya se trata de una situación crítica. Estos datos demuestran que se necesitan mejores políticas para solucionar ambas problemáticas; principalmente, combatir la desnutrición en las regiones más afectadas

y una campaña de cambios alimenticios para que no siga en aumento.

(3)

Piura es una de las regiones que más alimentos aporta al Perú (por actividades relacionadas a la pesca, ganadería y agricultura); sin embargo, registra un alto índice de anemia y desnutrición crónica infantil. Casi el 36 % de los niños de 6 a 36 meses tiene anemia y un 20.3% de los niños menores de 5 años padece de desnutrición crónica, según el ENDES 2015 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El problema de la desnutrición crónica y anemia en Piura está relacionada con la falta de agua, malos hábitos alimenticios y creencias erróneas. En la provincia de Sechura, por ejemplo, no se tiene agua las 24 horas. Eso hace que la población almacene agua en baldes de forma inadecuada y viva en condiciones insalubres y estén más expuestos a desarrollar infecciones como diarrea, varicela, dengue. Ante ello, se prioriza más la asistencia médica en los establecimientos de salud y se deja de lado la labor preventiva de la anemia y desnutrición, tanto en niños como en gestantes. (4)

A nivel local en el departamento de Piura, provincia de Paita, distrito la Huaca se encuentra el centro poblado de Viviate que cuenta con una población de 8,600 habitantes, la población infantil menor de un año según INEI es de 109 de los cuales solo 86 se atienden en el establecimiento de salud. El Centro de Salud Viviate está categorizado



como Establecimiento de Salud Nivel I-3, pero no cuenta con suficiente personal de salud para la atención de la población, en cuanto a la situación del estado nutricional de los niños tenemos mayor incidencia en desnutrición aguda y el riesgo nutricional, y los niños que se encuentran en este grupo son entre los 6 meses hasta los 3 años según el reporte del Sistema De Información Del Estado Nutricional Del Niño Menor De 5 Años (SIEN). En el año 2017 se implementaron medidas para mejorar esta situación, pero aún se siguen reportando casos de problemas nutricionales.

## **1.2 Formulación de problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación de los factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- a) ¿Cuáles son los factores sociales de las madres con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018?
- b) ¿Cuáles son los factores culturales de las madres con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018?

- c) ¿Cómo es el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Relacionar los Factores Socioculturales de las madres con el Estado Nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- a) Identificar los factores sociales: Grado de instrucción, procedencia, servicios básicos, ocupación e ingresos económicos de las madres con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.
- b) Identificar los factores culturales: creencias y prácticas alimentarias de las madres con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.
- c) Evaluar el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

#### **1.4 Justificación**

El estado nutricional es crucial en el desarrollo del niño, los problemas nutricionales son considerados como uno de los principales problemas de salud pública por la implicancia que estos conllevan. Si mejoramos la situación nutricional de los niños menores de 3 años mejoraremos el capital humano del adulto y como consecuencia habrá mejoras en la productividad y desarrollo económico y social.

Por ello el presente estudio de investigación marca importancia para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Viviate ubicado en el Distrito de Paita del MINSA, porque los resultados contribuyen a mejorar la atención integral de los niños de 6 meses a 1 año de edad de esta comunidad, elevará la eficiencia del programa preventivo promocional de la salud del niño, reduciendo los factores de riesgo y mejorando la calidad de vida de los niños de esta jurisdicción.

Para la profesión de Enfermería es útil porque va posibilitar programas estratégicos que promuevan el estilo de vida saludable en los usuarios, así de este modo desde una perspectiva educativa y preventiva fortalece su rol de liderazgo dentro del equipo de salud.

Así también, la investigación permite que las instituciones formadoras de profesionales de la salud como la Universidad Nacional del Callao,

socialicen los resultados y que desde los primeros ciclos se incorporen contenidos sobre temas nutricionales de los niños y se motive a investigar, para garantizar la formación de profesionales con una visión preventiva promocional hacia la población del grupo etario de 6 meses a 1 año de edad.

Al igual este estudio servirá para que las autoridades regionales de la Dirección de Salud Piura, así como la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna Sullana y municipales en el campo de la salud, así como para la población de estudio identifique sus factores de riesgo y se motiven a incorporar cambios en sus conductas tendientes a la promoción de la salud, puesto que, al conocer el estado nutricional de los niños, las madres mejoraran la calidad de vida de sus hijos.

Finalmente, el estudio de investigación sirve como marco referencial para nuestros conocimientos como profesionales de enfermería y motivándonos a seguir realizando trabajos de investigación que dejen una huella en el quehacer profesional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **A Nivel Internacional**

**LEÓN, A; TERRY, B y QUINTANA, I** en el 2009, realizaron una investigación titulada “Estado Nutricional En Niños Menores De 5 Años En El Consultorio De Babahoyo, Ecuador”. Tenía como objetivo de evaluar el Estado nutricional de un grupo de niños menores de 5 años que fueron Atendidos en un consultorio de Babahoyo 2009. Su método se trató de un estudio descriptivo de corte transversal. El universo de trabajo estuvo conformado por 140 niños menores de 5 años que asistieron por atención médica al consultorio rural de Babahoyo en el período comprendido entre enero y diciembre del 2007. Fueron excluidos los niños que presentaron enfermedades congénitas. Para evaluar el estado nutricional mediante indicadores antropométricos se emplearon las variables peso (en kilogramos) y talla (en centímetros). Para la expresión e interpretación de los datos antropométricos se utilizó el cómputo de puntuaciones Z. Los índices Z del peso para la talla (P/T), talla para la edad (T/E), peso para la edad (P/E) e índice de masa corporal (IMC) se calcularon con el programa ANTHRO 2005. El procedimiento técnico de las mediciones se realizó con los requerimientos establecidos. Resultados de los 140 niños menores de 5 años estudiados, el mayor porcentaje correspondió a los provenientes

del área rural (56,4 %). La distribución por sexo fue similar para varones y hembras. La edad varió de 3 meses a 60 meses, con predominio del grupo de 6 a 11 meses y de 12 a 23 (22,1 % y 17,9 %, respectivamente). La distribución de la variable edad según sexo mostró predominio de las hembras en el grupo de menor y mayor edad. La media de edad fue ligeramente superior en las hembras. El 77,1 % del total de niños estudiados recibió lactancia materna y el 97,1 % tenía cumplido el esquema de inmunizaciones para su edad. Según la escolaridad de la madre se observó que los mayores porcentajes correspondieron a madres con nivel primario o analfabetas (39,3 % y 27,1 %, respectivamente). De forma general, el peso varió de 2,3 kg a 23,2 kg, con un promedio de 9,87 kg y una mediana de 9,0 kg. La estatura comprendió valores entre los 48 cm y los 108 cm, con un promedio de 75,7 cm y una mediana de 73,5 cm. En la tabla 1 aparecen los estadísticos descriptivos por sexo para las variables antropométricas utilizadas. Se observó que los valores medios más elevados se correspondieron con el sexo femenino, tanto en el peso como en la talla. Llegando a las siguientes conclusiones: El 2.1% presenta desnutrición aguda, El 10.7% desnutrición crónica y global, el 21.4% desnutrición actual. De los 140 niños menores de 5 años estudiados, el mayor porcentaje correspondió a los provenientes del área rural (56,4 %). La distribución por sexo fue similar para varones y mujeres. Según la escolaridad de la madre se observó que los mayores

porcentajes correspondieron a madres con nivel primario o analfabetas (39,3 % y 27,1 %, respectivamente). De forma general, el peso varió de 2,3 kg a 23,2 kg, con un promedio de 9,87 kg y una mediana de 9,0 kg. La estatura comprendió valores entre los 48 cm y los 108 cm, con un promedio de 75,7 cm y una mediana de 73,5 cm. En la tabla 1 aparecen los estadísticos descriptivos por sexo para las variables antropométricas utilizadas. Se observó que los valores medios más elevados se correspondieron con el sexo femenino, tanto en el peso como en la talla. (5)

**SUÁREZ, M.**, en el 2010, realizó una investigación denominada “Factores Asociados Al Estado De Desnutrición Leve Subsecuente En Los Niños Menores De 5 Años En La Clínica Comunal Guadalupe. Período De Enero-Junio San Salvador, El Salvador”. Su objetivo fue reorientar las acciones que actualmente se realizan en favor de los niños con Desnutrición leve subsecuente con el fin de obtener mejores resultados a la vez que se optimizan los recursos con los que se cuenta. Método: Se realizó un estudio de casos descriptivo, de corte Transversal en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal Guadalupe-Apopa y eran tratados por Desnutrición leve subsecuente, recibían tratamiento y no presentaban mejoría en su estado nutricional. Resultados La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada

en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 67% de los niños y niñas los cuida la mamá y solamente el 12.5% la abuela. El tiempo que dedica al niño es de 75% y la edad de los cuidadores oscila entre 15 a 46 años. En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias, por cuanto que el 82% tiene solamente de 1 a 2 habitaciones en la vivienda, y la mayoría de familias tiene de 4 a 6 miembros, mientras que la accesibilidad económica para obtener una alimentación adecuada es deficitaria debido a que sus ingresos oscilan de \$200 a \$300 (52%); de lo cual se le asigna a la alimentación entre \$5 y \$200. Concluyo que: La economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante que influye en el estado nutricional de los niños. La economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante que influye en el estado nutricional de los niños. El consumo de alimentos de los niños y niñas de las personas entrevistadas está basado generalmente en carbohidratos, faltándole los demás grupos alimenticios necesarios para superar la desnutrición leve subsecuente no obstante le dan los micronutrientes proporcionados en el Programa de Atención Integral en Salud infantil del ISSS. La atención que reciben los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente está centrada en el cuidado de las madres y de las



abuelas, factor favorable para que los niños superen la desnutrición leve subsecuente. (6)

### **A Nivel Nacional**

**SEVILLANO, J; IPARRAGUIRRE, L Y TELLO, C** en el año 2008 realizaron una investigación titulada: “Factores socioculturales familiares y el estado nutricional de los niños (as) de 1 a 5 años en el distrito de Buldibuyo-Pataz”. Su objetivo fue Identificar los factores socioculturales familiares: edad de la madre, grado de instrucción materna, ingreso económico familiar, número de hijos menores de 18 años y prácticas alimentaría en el Distrito de Buldibuyo. Determinar el estado nutricional de los niños (as) de 1 a 5 años en el Distrito de Buldibuyo. Establecer la relación que existe entre los factores socioculturales familiares: edad de la madre, grado de instrucción materna, ingreso económico familiar, número de hijos menores de 18 años y practicas alimentarias con el estado nutricional de los niños (as) de 1 a 5 años en el Distrito de Buldibuyo. Método: El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal correlacional. (Pólit 1997), el cual se llevó a cabo con el binomio madre – hijo de 1 a 5 años en el distrito de Buldibuyo en el periodo comprendido entre noviembre 2007 – marzo 2008. Su universo estuvo constituido por 140 niños (a) de 1 a 5 años obtenidos por estimación muestral y registrados durante el año 2007 en el Puesto de Salud de

Buldibuyo. Patáz. El tamaño de la muestra estuvo constituido por 72 binomios madre – hijo de 1 a 5 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple. Teniendo en cuenta las exigencias muestrales del 95 por ciento de confianza ( $Z = 1.96$ ), con un error de muestreo de 7 por ciento ( $E = 0.07$ ). Los resultados se presentaron en gráficos y tablas estadísticas descriptivas simple y de contingencia. La información se tabuló estadísticamente mediante la prueba Chi cuadrada ( $\chi^2$ ) y Eta, no se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables correspondientes a los factores socioculturales familiares con el estado nutricional de los niños (as) de 1 a 5 años, siendo necesario fortalecer los programas de nutrición, así mismo elaborar guías didácticas de alimentación y promover nuevos hábitos de prácticas alimentarias con la finalidad de mantener un buen estado nutricional de los niños del distrito de Buldibuyo – Patáz 2008. Concluyendo lo siguiente: los factores socioculturales familiares se encontró que el 94.4 por ciento de mujeres entrevistadas tuvieron de 20 años a más de edad, el 55.6 por ciento tuvieron un grado de instrucción correspondiente de 0 a 5 años de estudios lo cual corresponde a analfabetismo y primaria incompleta, el 68.1 por ciento corresponde a aquellas madres que declararon tener ingresos económicos familiares bajos, el 84.7 por ciento corresponde a aquellas madres con menos de 4 hijos, finalmente el 68.1 por ciento corresponde

a madres con prácticas alimentarias deficientes. En cuanto al estado nutricional, el 59.7 por ciento de los niños de 1 a 5 años tienen un estado nutricional normal y el 40.3 por ciento son desnutridos. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables correspondientes a los factores socioculturales familiares con el estado nutricional de los niños (as) de 1 a 5 años. Sin embargo, las tendencias demuestran que, a mayor edad de la madre, mayores años de estudio, mayor ingreso familiar, menor número de hijos y buenas prácticas alimentarias habría mayores posibilidades de encontrar niños con un estado nutricional normal en dicha población. (7)

**ANCHELIA OSCATE A, GUIULIANA N Y SERNAQUÉ FLORES, C;** en el año 2013, realizaron una investigación titulada: "Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay", San Juan de Miraflores, 2013". objetivo determinar la Relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil niños menores de 5 años, el tipo De investigación es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 50 niños menores de 5 años, quienes fueron encuestados en el periodo del último trimestre del año 2013. Obteniendo un índice de 0,966 es decir 96.6%, con un índice de libertad de 034 o 3.4 %, con lo que validamos la hipótesis alterna que sugiere que "Existe relación Significativa entre los

factores. socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013", en donde el conocimiento de la madre y/o cuidador del menor sobre los alimentos ricos en vitaminas y proteínas son importantes para combatir la desnutrición, así mismo sus costumbres, procedencia, edad de la madre y/o cuidador, hábitos de higiene, ingreso económico y el número de hijos. Sabiendo esto, se logra llegar a dicha población. Los resultados de la investigación pueden aportar elementos importantes para el diseño de políticas sociales en el campo de la alimentación y nutrición, al identificar y establecer la relación entre un conjunto de factores básicos; subyacentes e inmediatos asociados a la desnutrición infantil. Específicamente, el conocimiento del riesgo de desnutrición crónica infantil entre los diferentes grupos de madres y sus niños, puede contribuir al diseño de políticas focalizadas para determinados grupos de madres y niños, prioritarios de atención. Dentro de las conclusiones indican Existe una relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil de niños menores de 5 años, que acuden al Centro de Salud "Ollantay", 2013. La mayoría de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición infantil, pertenecen a una familia de más de 5 integrantes, en donde el ingreso mensual es menor del sueldo mínimo vital menor S/500 lo cual no cubre para satisfacer las necesidades básicas de los niños, que son esenciales para su crecimiento y desarrollo. Es importante el nivel de

conocimiento en las madres sobre una adecuada alimentación en sus niños, especialmente en los menores de 5 años, ya que hasta esa edad se desarrolla el 85% de su cerebro. La mayoría de los niños desnutridos comen solo tres veces al día, y un mínimo porcentaje come más de tres veces al día lo cual esto conlleva a sufrir un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y el aporte de energía, lo ideal es tres comidas y dos refrigerios para el niño menor de 5 años. Dentro de los grados de desnutrición la que más predomina es la desnutrición crónica, reconocida como un grave problema de salud pública a nivel mundial y un factor de riesgo en la morbi-mortalidad en este grupo de población tan vulnerable que son los niños menores de 5 años. (8)

**QUISPE, N** en el año 2015 realizó una investigación titulada: “Estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja Cusco, 2015”. El objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. El diseño metodológico que se utilizó en el presente trabajo de investigación fue descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. la muestra estuvo constituida por 79 niños. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. Obteniendo los siguientes resultados dentro de las características generales de los niños; el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad,

62.1 % son de sexo femenino, 65.8% tienen peso de nacimiento mayor de 2500kg, 58.2% viven con ambos padres, el 60.8% son del 2do-4to numero de hijo en la familia, 58.2% de los padres están en la edad de 20-34 años, 50.6% de las mamás son trabajadoras independiente, 70.9% de los niños proceden de la zona de tica-tica, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 900s/-1200s/ en cuanto a su diversidad alimentaria 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, legumbres, lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente. En cuanto al estado Nutricional el 78.5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E, 73,2% de los niños tienen un normal P/E, 72.3% tiene un IMC normal. Dentro de las conclusiones señala que según la evaluación del estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial que fueron evaluados mediante la cartilla CRED con el indicador de P/T el 78,5% se encuentran dentro de los parámetros normales y como también según el indicador T/E 83.4% se hallan dentro de los parámetros normales esto nos muestra que el crecimiento del niño se encuentra óptimo para la edad cronológica de cada niño esto debido a que los niños consumen alimentos ricos con alto contenido proteico que permite el adecuado crecimiento y desarrollo. Se observa también a los niños que fueron evaluados por P/E se encontró que un 73.2% están

normales, el cual es un indicador de una adecuada nutrición y que las madres distribuyen adecuadamente la variedad de alimentos. se tiene otro grupo de niños que son evaluados mediante el IMC en la cual se encuentran que un 72.3% se encuentran dentro de los parámetros normales y un 5,9% de niños son delgados. Quiere decir que estos niños tienen deficiente ingesta de proteínas, vitaminas, minerales, en su dieta diaria el cual será un riesgo a futuro. También hay niños con sobrepeso en un 21.7% esto es debido a la excesiva ingesta carbohidratos como (galletas, chocolates, caramelos gaseosos) que hace que se dé el sobrepeso. (9)

## **2.2 Marco teórico o marco conceptual o marco filosófico**

### **2.2.1 Estado Nutricional de los Niños**

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.

Tanto si se producen ingestas por debajo como por encima de las demandas el estado nutricional indicará una malnutrición a medio-largo plazo. (10)

El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Mediante la evaluación del estado nutricional a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Empleando indicadores bioquímicos, inmunológicos o clínicos es posible detectar carencias de nutrientes como el hierro o determinadas vitaminas. La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras. (10)

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos



es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional. (11)

El crecimiento físico de los niños es el reflejo del estado nutricional del mismo, es por ello que se utiliza como indicador de calidad de vida y nutrición del individuo y la comunidad. Este crecimiento está afectado por factores biológicos, sociales y psicológicos. (12)

### **2.2.2 Indicadores Directos e Indirectos de la Nutrición**

El estado nutricional de la población se puede medir a través de indicadores directos e indirectos del estado nutricional de las personas; los indirectos se refieren a los factores condicionantes de los requerimientos de energía y nutrientes, de la ingestión digestión, absorción y utilización biológica de los nutrientes. Los directos se refieren a que miden el impacto que dichos factores causan en el organismo. Para la evaluación directa del estado nutricional existen diferentes técnicas (clínicas, bioquímicas, antropométricos, funcionales y de conducta); las medidas antropométricas como son la estatura, o la longitud, la talla sentado y el perímetro cefálico indican la nutrición anterior o el pasado nutricional. Otros indicadores como el perímetro de brazo, el espesor de la grasa celular subcutánea y el peso reflejan las alteraciones recientes de la

composición corporal por déficit o exceso en el balance energético.

(12)

### **2.2.3 Indicadores Antropométricos para Evaluar el Estado Nutricional del Niño**

La importancia de la antropometría nutricional en salud pública radica, entre otras en que es una herramienta de tamizaje de la población, de uso fácil y de bajo costo. Además, sirve para caracterizar el estado nutricional, evaluar intervenciones, vigilar tendencias en el tiempo, orientar actividades de promoción y asignar recursos. Los tres índices antropométricos más utilizados se obtienen comparando las mediciones de la talla y el peso con las curvas de referencia: la talla para la edad (indicador de desnutrición crónica), el peso para la talla y el peso para la edad (indicadores de desnutrición aguda). (12)

### **Peso para la talla**

Es el peso que corresponde a un niño para la talla que tiene en el momento de la medición. El déficit de peso indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda.

### **Talla para la edad**

Esta tabla mide el crecimiento lineal de su hijo con relación a la edad y su tendencia en el tiempo, siendo este crecimiento lineal una respuesta a una 33 dieta adecuada y así mismo a un buen estado nutricional. El crecimiento en talla es más lento que el peso, las deficiencias en talla tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse. A mayor déficit nutricional, mayor cronicidad de la desnutrición, este índice mide la desnutrición crónica.

### **Peso para la edad**

Es un indicador primario que corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal expresado en porcentaje; se utiliza para medir la desnutrición global. Utilizando el indicador de peso para la edad podemos saber si el niño tiene o ha tenido adelgazamiento y/o retardo en el crecimiento. (13)

## **Nutrición y Alimentación balanceada**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. La nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una mejor salud. (13)

Desnutrición Resultado de una prolongada ingestión alimentaria reducida y/o absorción deficiente de los nutrientes consumidos como resultado de una enfermedad infecciosa repetida. Incluye bajo peso para la edad, baja talla para la edad (raquitismo), delgadez extrema para la edad. Generalmente asociada a una carencia de energía (o de proteínas y energía), aunque también puede estar relacionada a carencia de vitaminas y minerales (carencia de micronutrientes). Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales,

económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (13)

#### **2.2.4 Clasificación De La Desnutrición**

De acuerdo a los indicadores antropométricos (Peso, Talla, Edad).

##### **Desnutrición aguda (Peso/talla)**

Deficiencia de peso para la talla es un indicador de desnutrición, que mide el efecto del deterioro en la alimentación y de la presencia de enfermedades en el pasado inmediato, y que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

##### **Desnutrición Crónica (Talla/Edad)**

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

### **Desnutrición Global o Crónica (Peso/Edad)**

Este tipo de desnutrición se determina al comparar el peso del niño con el esperado para su edad y sexo. El peso para la edad es considerado como un indicador general de la desnutrición, pues no diferencia la desnutrición crónica, que se debería a factores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente. Se considera severa para niños con 3 o más desviaciones estándar por debajo de la media y total para niños con dos o más desviaciones estándar por debajo de la media. (13)

**Waterlow** propone 4 categorías para clasificar a los niños menores de 5 años:

**Eutrófico:** son niños Peso/talla normal y Talla/Edad normal.

**Desnutrido agudo:** Son niños con Peso/Talla bajo y Talla/Edad normal.

**Desnutrido crónico:** Son los niños con Talla/Edad bajo y Peso/Talla normal.

**Desnutrido crónico reagudizado:** Son los niños con Talla/Edad y Peso/Talla bajo.

**Sobrepeso:** Es el incremento del 10% del peso en relación con el peso estándar correspondientes. Son niños que tienen el peso mayor del 10% por encima de la medida.

**Obesidad:** son niños que tienen peso mayor de 20% por encima de la medida. (14)

### **2.2.5 Factores Socio Culturales De Las Madres**

Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma. (15)

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural a algún fenómeno o proceso se hace referencia a una realidad construida por el hombre que puede tener que ver con cómo interactúan las personas entre sí mismas, con el medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, avances o creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, pueden ser las diferentes formas de organización y jerarquización social, las diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que tuvieran por objetivo ordenar la vida en comunidad, la instauración de pautas morales de comportamiento, el desarrollo de las religiones y estructuras de pensamiento, la creación de sistemas educativos, etc. (15)

## **2.2.6 Factores Sociales**

### **Ocupación**

La ocupación se refiere a la tarea o función que la persona desempeña, por la cual recibe un ingreso en dinero o especie.

El cuidador familiar es un familiar cercano quienes se hacen cargo de los niños pequeños cuando el padre y madre sale a trabajar, sea la actividad comercial, agricultura, ganadería u otras acciones. (13)

### **Grado de instrucción**

El grado de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. (13)

### **Ingreso económico**

Es el monto total de ingresos percibidos por el cuidador (a) y/o familiar encargado del cuidado del niño. El nivel de ingreso condiciona para que un individuo, o una familia, alcance un nivel aceptable de nutrición y logre satisfacer otras necesidades básicas, las que pueden variar según la cultura de cada país o región. (13)

En el presente estudio se medirá el ingreso económico de acuerdo al Salario Mínimo Vital, que para el año 2018 es de S/. 850.00 soles.



## **2.2.7 Factores Culturales**

### **Prácticas de crianza**

Los cuidadores a su vez han aprendido de diferentes grupos, principalmente el familiar, las maneras de atender a sus hijos; por lo que reproducen las prácticas predominantes en su entorno más cercano. Estas prácticas al transmitirse culturalmente, dependen de las creencias, conocimientos, valores y costumbres de la familia, a su vez son accesibles por el contexto en el que se desarrollan las actividades relacionadas con el consumo de alimentos. (13)

### **Procedencia**

Segura, L. considera la procedencia como un escenario de la desnutrición infantil, donde plantea el movimiento inmigrante un componente de la desnutrición, lo que conlleva a estas personas a que migren con sus costumbres y estilos de vida, que en muchas ocasiones atentan con la salud de los niños. (13)

## **Creencias y costumbres**

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Numerosos hábitos y costumbres alimentarias son inadecuadas desde el punto de vista nutricional, que son el resultado de percepciones tradicionales sobre los alimentos susceptibles de cambiar por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación, etc. Dentro de una sociedad puede haber costumbres alimentarias definidas en grupos de mujeres y niños, o mujeres embarazadas y niñas. En algunos casos las costumbres alimentarias tradicionales tienen que ver con un grupo de edad en particular. La falta de conocimiento básico nutricional y algunas creencias erradas llevan a que las madres tengan prácticas de alimentación inadecuadas. (13)

### **2.3 Definiciones de términos básicos**

**Crecimiento adecuado:** Señal de buen crecimiento, traducido en un incremento favorable de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE). (14)

**Crecimiento inadecuado:** Señal de crecimiento inadecuado, traducido en incremento nulo de peso, longitud o estatura de la niña o niño, visualizado de un control a otro. La tendencia no es paralela al patrón de referencia. Los valores de las medidas antropométricas se encuentran dentro del rango de normalidad (+2-2DE). (14)

**Cultura:** Implica que se valore y se condicione los diferentes visones culturales concepciones de bienestar y desarrollo de los diversos grupos étnicos-culturales para la generación de servicios y pertinencia cultural, promoviendo el reconocimiento de una ciudadanía intercultural basada en el dialogo y la atención diferenciada.

**Creencia:** Es una idea que se considerada verdadera por quien lo profesa, creada por la mente, idealizando generalmente en la interpretación de un contenido cognoscitivo o de un hecho.

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Variables de investigación

Se describe dos variables de estudio en el presente trabajo de investigación:

**Factores Socio Culturales.** - Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.

**Estado Nutricional.** - El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas de nutrientes del organismo, lo que expresa distintos grados de bienestar de las personas y que, en sí mismos, son dependientes de la interacción entre la dieta. Son características cuantitativas que se adquieren de la toma del peso y la talla de niños menores de dos años y que se evalúan por medio de 3 índices los cuales son: P/E, T/E y P/T.

### 3.2 Operacionalización de variables

<b>“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018”.</b>					
<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>
<b>FACTORES SOCIO CULTURALES</b>	Se utiliza el término sociocultural para hacer referencia a cualquier proceso o fenómeno relacionado con los aspectos sociales y culturales de una comunidad o sociedad. De tal modo, un elemento sociocultural tendrá que ver exclusivamente con las realizaciones humanas que puedan servir tanto para organizar la vida comunitaria como para darle significado a la misma.	<b>FACTORES SOCIALES</b>	<b>Grado de instrucción.</b> <b>Ocupación.</b> <b>Ingresos económicos.</b> <b>Procedencia</b> <b>Saneamiento básico</b>	<b>CUALITATIVA</b>	<b>NOMINAL</b>
		<b>FACTORES CULTURALES</b>	<b>Creencias</b> <b>Prácticas alimentarias</b>	<b>CUALITATIVA</b>	<b>NOMINAL</b>

<p><b>ESTADO NUTRICIONAL</b></p>	<p>El estado nutricional es el resultante del balance entre la ingesta y las necesidades energéticas y de nutrientes del organismo. Son características cuantitativas que se adquieren de la toma del peso y la talla de niños menores de dos años y que se evalúan por medio de 3 índices los cuales son: P/E, T/E y P/T.</p>	<p><b>PESO PARA LA EDAD</b></p> <p>De +2 a -2 DE= <b>normal</b></p> <p>Debajo de -2 DE= <b>bajo peso</b></p> <p>Debajo de -3 DE= <b>muy bajo peso</b></p> <p><b>TALLA PARA LA EDAD</b></p> <p>De +2 a -2 DE= <b>normal</b></p> <p>Debajo de -2 DE= <b>Talla baja</b></p> <p>Debajo de -3 DE= <b>Talla baja severo</b></p> <p><b>PESO PARA LA TALLA.</b></p>	<p><b>DESNUTRICIÓN AGUDA</b></p> <p><b>DESNUTRICIÓN CRÓNICA</b></p> <p><b>NORMAL</b></p> <p><b>SOBREPESO</b></p> <p><b>OBESIDAD</b></p>	<p><b>CUANTITATIVA</b></p>	<p><b>RAZÓN</b></p>
----------------------------------	--	---	---	----------------------------	---------------------

		Arriba de +3 DE= <b>Obesidad</b>			
		De +2DE a +3 DE= <b>Sobrepeso</b>			
		De +2 a -2 DE= <b>normal</b>			
		Debajo de -2 DE= <b>desnutrición aguda moderado</b>			
		Debajo de -3 DE= <b>desnutrición aguda Severa</b>			

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas**

#### **Hipótesis general**

Los Factores sociales y culturales de las madres se relacionan con el Estado Nutricional de los Niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

#### **Hipótesis Específicas**

- a)** Los factores sociales: Grado de instrucción, ocupación, ingresos económicos de las madres se relacionan con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.
- b)** Los factores culturales: creencias y prácticas alimentarias de las madres se relacionan con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.
- c)** Hay relación del estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.



## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1 Tipo de investigación

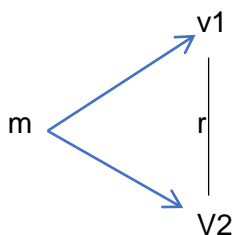
El presente estudio de investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, porque la muestra es susceptible a la medición y de diseño descriptivo. De acuerdo con los objetivos planteados es de tipo correlacional, prospectivo porque va realizarse durante el año 2018.

#### 4.2 Diseño de investigación

Es de un enfoque cuantitativo porque se miden las variables en un determinado contexto y se analizan las mediciones utilizando métodos estadísticos. (10)

Diseño no experimental porque es un estudio que no se someterá a la manipulación deliberada de variables y en que solo se observaran los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo. (10)

Descriptivo correlacional pretende medir, recoger información de las variables y su relación de estas. Evalúan el grado de vinculación entre dos o más variables. (10)



m:  
Muestra  
V1:Variable 1  
ble1  
V2: Variable 2  
r: Relación entre variable

### 4.3 Población y muestra

#### **Población**

La población estuvo constituida por 48 niños (as) de 6 meses a 1 año obtenidos de los registros de padrón nominal y que asisten al establecimiento de salud Viviate durante el año 2018.

**NIÑOS 6 MESES A 11 MESES= 29**

**NIÑOS DE 1 AÑO= 19**

#### **Muestra**

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 22 madres con niños entre 6 meses a 1 año que cumplieron los criterios de inclusión. Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio estratificado.

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{49 \cdot (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(49 - 1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 (0.5) \cdot (0.5)}$$

$$n = \frac{47.0596}{1.0804}$$

$$n = 43.5$$

**Donde**

**N:** Tamaño de la población.

**n:** tamaño de la muestra.

**Z:** Desviación estándar en la distribución normal que produce el nivel de confianza deseado.

**p. q:** Probabilidad de ocurrencia del fenómeno.

**e:** error o diferencia máxima entre la media poblacional (error de estimación).

**Ajustamos la muestra**

$$n = \frac{n}{1 + n/N}$$

$$n = \frac{43}{1 + 43/49}$$

$$n = 22$$

**Muestreo Estratificado**

EDADES	POBLACIÓN FRACCIÓN	MUESTRA
6-11 meses	29	13
1 año	19	9
<b>TOTAL</b>	<b>N=49</b>	<b>n=22</b>

### **Criterios de inclusión**

- a) Madres que aceptaron participar en el estudio de investigación.
- b) Madres que vivían y cuidaban a los niños de 6 meses a 1 año.
- c) Madres con niños de 6 meses a 1 año que asistieron al centro de salud Viviate.
- d) Madres con niños de 6 meses a 1 año que tenían desnutrición aguda, crónica, normales, sobrepeso u obesidad.

### **Criterios de Exclusión**

- a) Madres que no aceptaron participar en el estudio de investigación.
- b) Madres que no vivían ni cuidaban a los niños de 6 meses a 1 año.
- c) Madres que no asistieron al centro de salud Viviate con niños de 6 meses a 1 año.
- d) Madres que no tuvieron residencia permanente en el distrito de Viviate.
- e) Madres que tuvieran problemas de trastornos mentales.

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para obtener los datos del presente estudio de investigación se utilizó dos instrumentos la encuesta y las tablas de evaluación nutricional de peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad.

### **PRUEBA PILOTO**

el instrumento fue aplicado a 20 madres elegidas por el método aleatorio simple en el centro de salud Viviate. Con el propósito de mejorar la relación de los ítems y evaluar la confiabilidad del mismo.

### **VALIDEZ**

La validez del instrumento se realizó mediante validación de juicio de expertos en el tema tal como una nutricionista, enfermeros especialistas, médicos.

### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad fue evaluada a través juicio de experto en el programa Excel, para la encuesta sobre factores socioculturales de las madres, a sí mismo se realizó la prueba piloto a 20 madres de niños de 6 meses a 1 año que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **4.5 Plan de análisis estadístico de datos Población y muestra**

La información que se recolecto a través de los instrumentos antes descritos fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 24. Los resultados se presentaron en cuadros con sus respectivas gráficas.

Para determinar la relación de los factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año se empleó la prueba no paramétrica de independencia “Chi cuadrado”.

- **Tablas de Frecuencia:** Nos ayudó a desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

Luego de la recolección de información, los datos fueron procesados con el apoyo del programa SPSS, con el fin de dar respuesta a los objetivos planteados al inicio del estudio. Los resultados se organizaron en cuadros y gráficos como sigue:

**TABLA N° 5.1**  
**EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

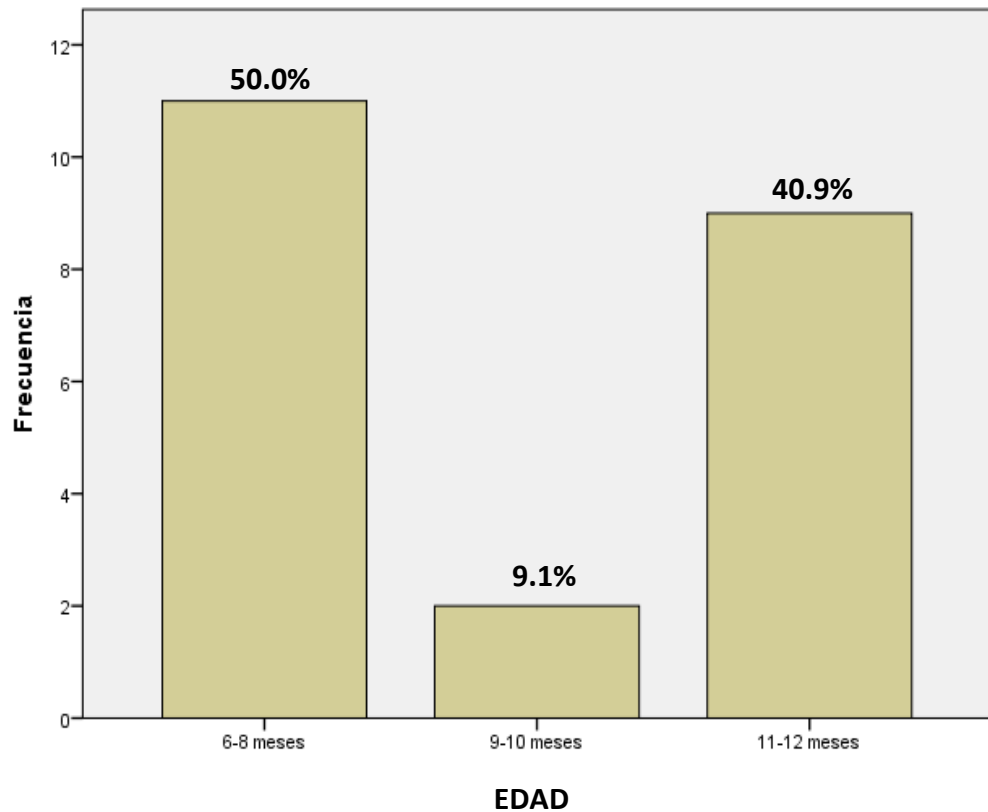
		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	6-8 meses	11	50,0	50,0	50,0
	9-10 meses	2	9,1	9,1	59,1
	11-12 meses	9	40,9	40,9	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

## GRÁFICOS N° 5.1

### EDAD DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD

VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.



#### Interpretación:

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Vivate, Sullana-Piura 2018; el 50% son de 6 a 8 meses de edad (11), el 40.9% son de 11 a 12 meses de edad (9) y el 9.9% son de 9 a 10 meses de edad (2).



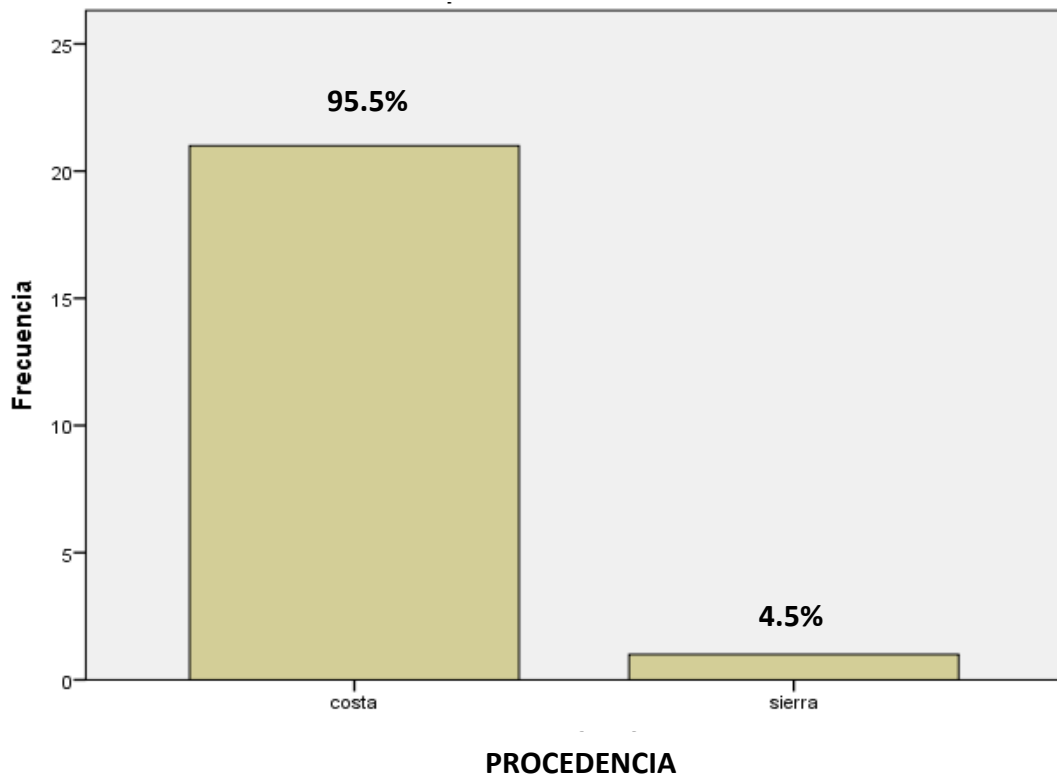
**TABLA N° 5.2**  
**PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES**  
**A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE,**  
**SULLANA-PIURA 2018.**

		<b>Procedencia</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	costa	21	95,5	95,5	95,5
	sierra	1	4,5	4,5	100,0
Total		22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### GRAFICO N° 5.2

#### PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.



#### Interpretación:

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 95.5% son de procedencia de la costa (21) y el 4.5% son de procedencia de la zona de la sierra piurana (1).

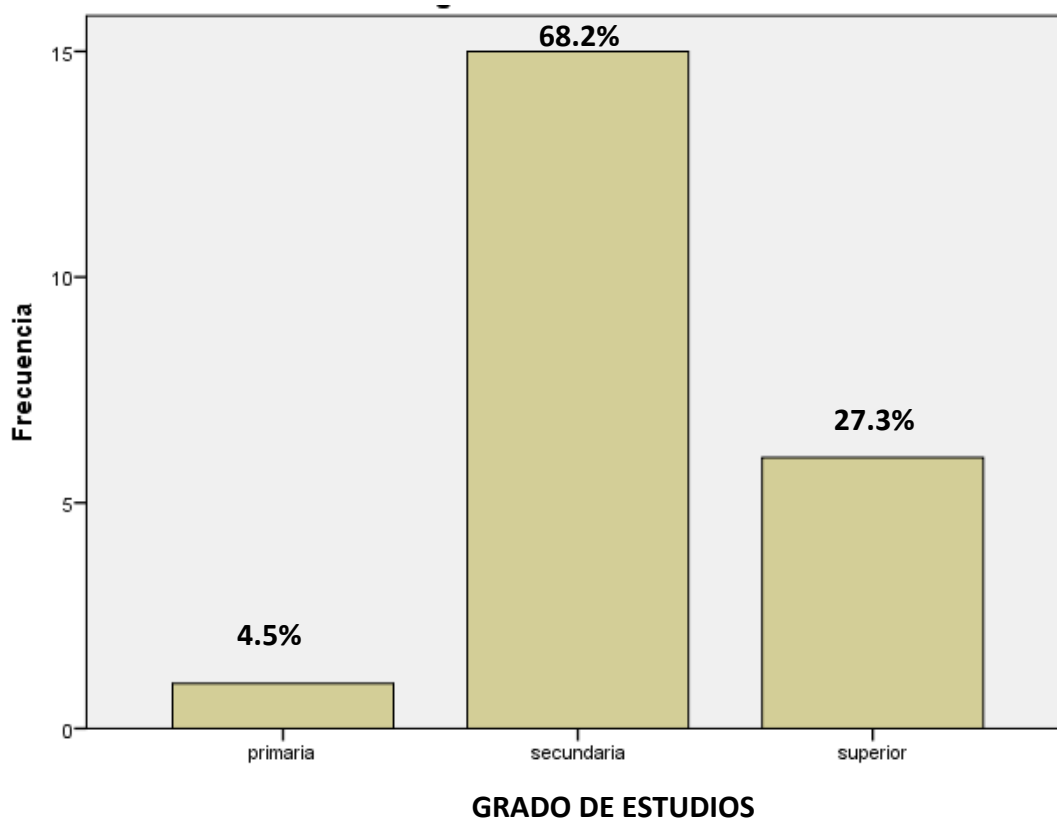
**TABLA N° 5.3**  
**GRADO DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6**  
**MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

**Grado de Estudios**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria	1	4,5	4,5	4,5
	secundaria	15	68,2	68,2	72,7
	superior	6	27,3	27,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**GRAFICO N° 5.3**  
**GRADO DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 6**  
**MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**



**Interpretación:**

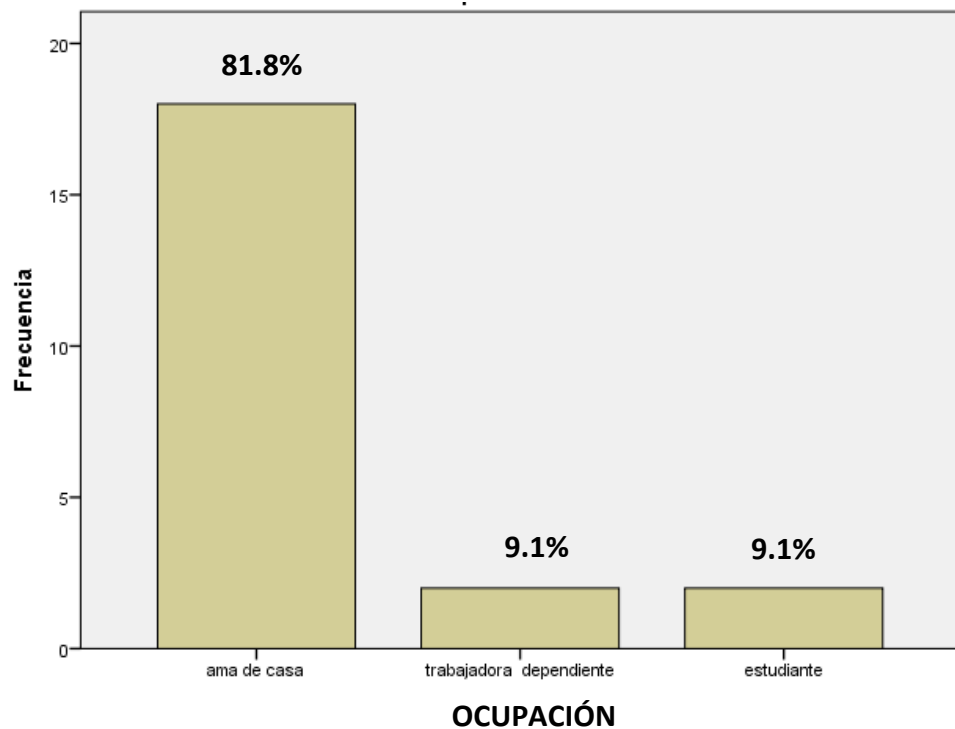
Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 68.2% el grado de instrucción de las madres es secundaria (15), el 27.3% el grado de estudios superiores (6) y el 4.5% su grado de estudios es primaria (1).

**TABLA N° 5.4**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A**  
**1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE,**  
**SULLANA-PIURA 2018.**

		Ocupación			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ama de casa	18	81,8	81,8	81,8
	trabajadora dependiente	2	9,1	9,1	90,9
	estudiante	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**GRAFICO N° 5.4**  
**OCUPACIÓN DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A**  
**1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIAE,**  
**SULLANA-PIURA 2018.**



**Interpretación:**

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 81.8% son amas de casa (18), el 9.1% son trabajadoras dependientes (2) y el 9.1% son estudiantes (2).

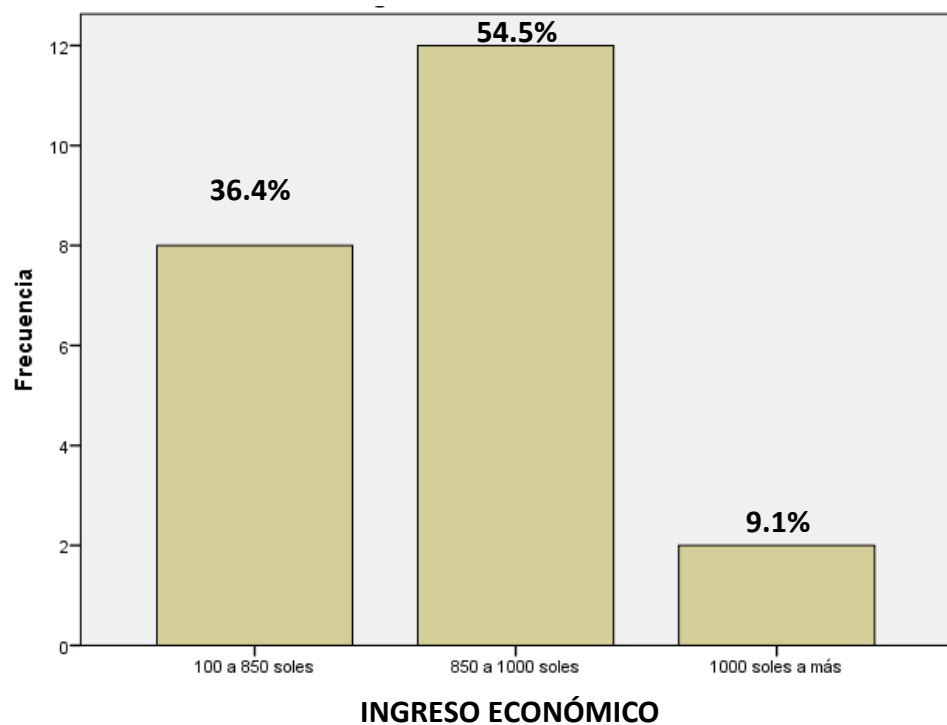
**TABLA N° 5.5**  
**INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS**  
**DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

		<b>Ingreso económico</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	100 a 850 soles	8	36,4	36,4	36,4
	850 a 1000 soles	12	54,5	54,5	90,9
	1000 soles a más	2	9,1	9,1	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### GRÁFICO N° 5.5

#### INGRESOS ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.



#### Interpretación:

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 54.5% el ingreso económico mensual del hogar es de 850 a 1000 (12), el 36.4% ingreso económico es de 100 a 850 soles (8) y el 9.1% del ingreso económico es de 1000 soles a más (2).



**TABLA N° 5.6**  
**SERVICIOS BÁSICOS AGUA Y DESAGÜE DE LAS MADRES DE**  
**LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO**  
**DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

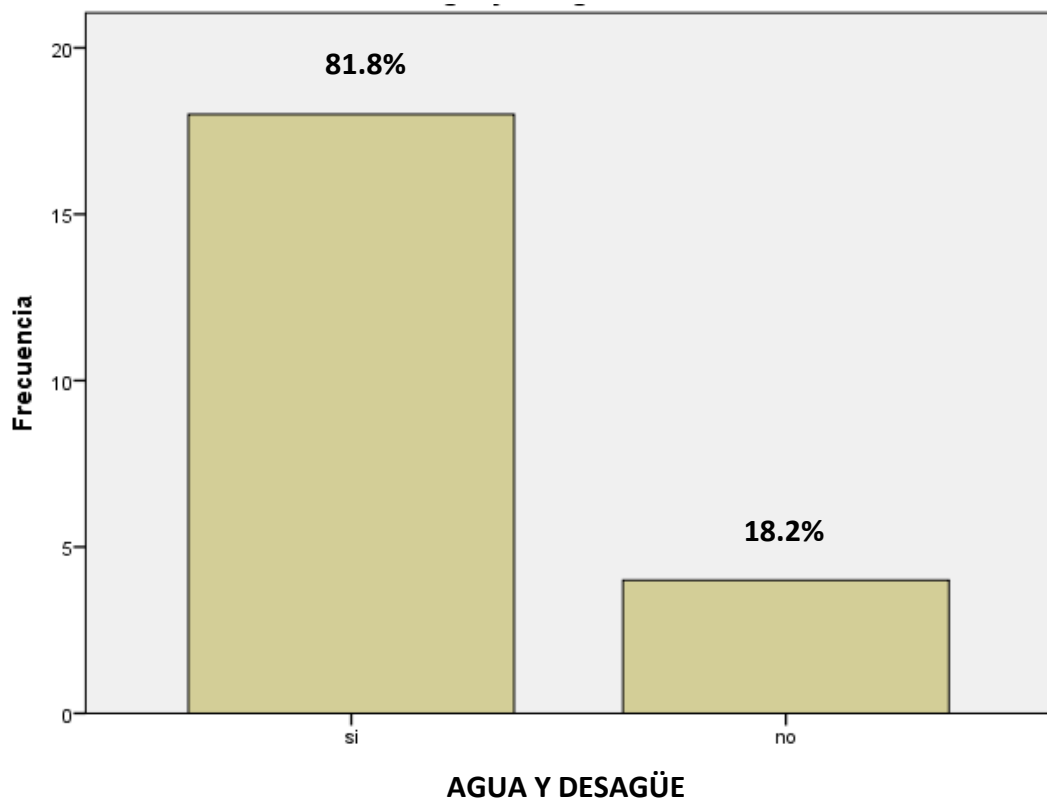
**Agua y Desagüe**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	si	18	81,8	81,8	81,8
	no	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### GRÁFICO N° 5.6

#### SERVICIOS BÁSICOS AGUA Y DESAGÜE DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.



#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 81.8% cuentan con agua y desagüe (18) y el 18.2% no cuenta con servicios básicos de agua y desagüe (4).

**TABLA N° 5.7**

**FUENTE DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA DE LAS MADRES**

**DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL**

**CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

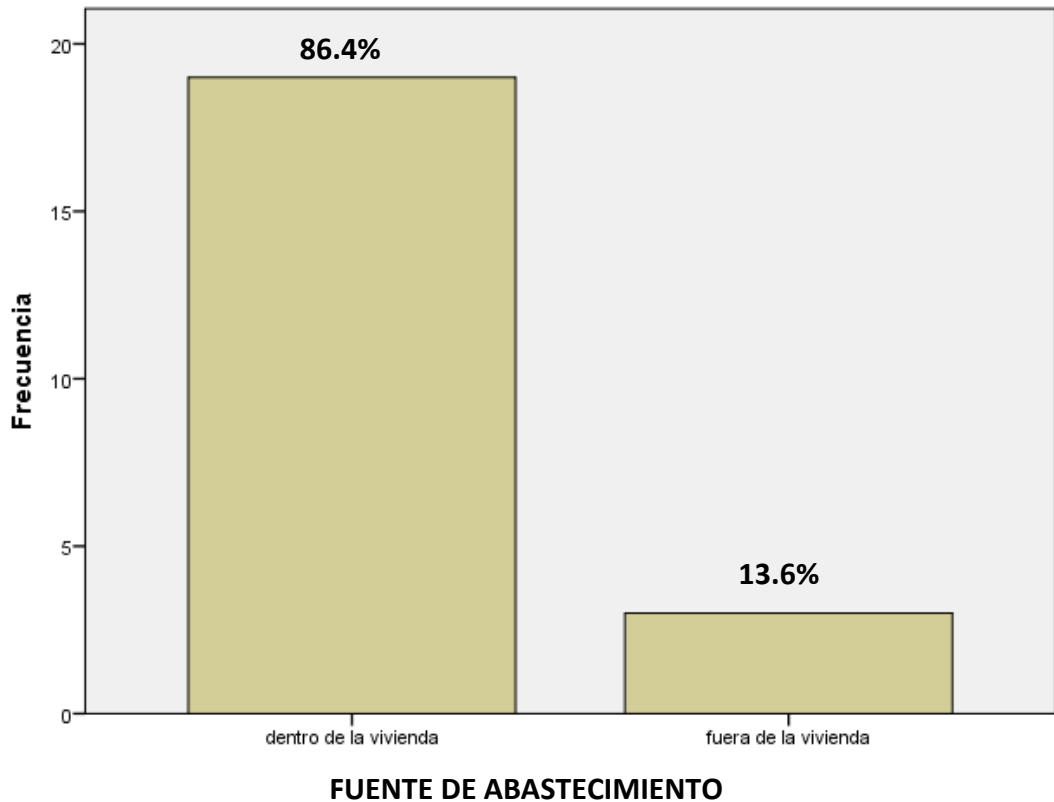
**Fuente de Abastecimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	dentro de la vivienda	19	86,4	86,4	86,4
	fuera de la vivienda	3	13,6	13,6	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### GRÁFICO N° 5.7

#### FUENTE DE ABASTECIMIENTO DEL AGUA DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.



#### INTERPRETACIÓN:

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 86.4% su fuente de abastecimiento es dentro de la vivienda (19) y el 13.6% su fuente de abastecimiento es fuera de la vivienda (3).

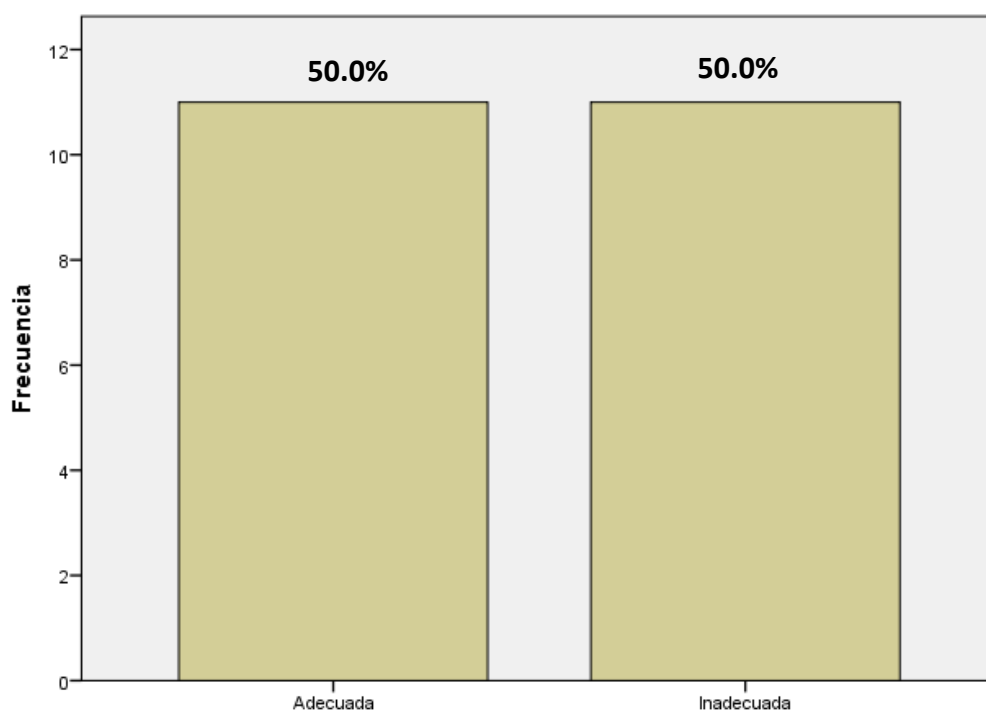
**TABLA N° 5.8**  
**CREENCIAS DE LA MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1**  
**AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE,**  
**SULLANA-PIURA 2018**

**Creencias de las madres sobre alimentación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adecuada	11	50,0	50,0	50,0
	Inadecuada	11	50,0	50,0	100,0
Total		22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**GRÁFICO N° 5.8**  
**CREENCIAS DE LA MADRES DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1**  
**AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE,**  
**SULLANA-PIURA 2018**



**CREENCIAS DE LAS MADRES SOBRE ALIMENTACIÓN**

**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 50% de creencias de las madres sobre alimentación son adecuadas (11) y 50% de las creencias de las madres sobre alimentación son inadecuadas (11).

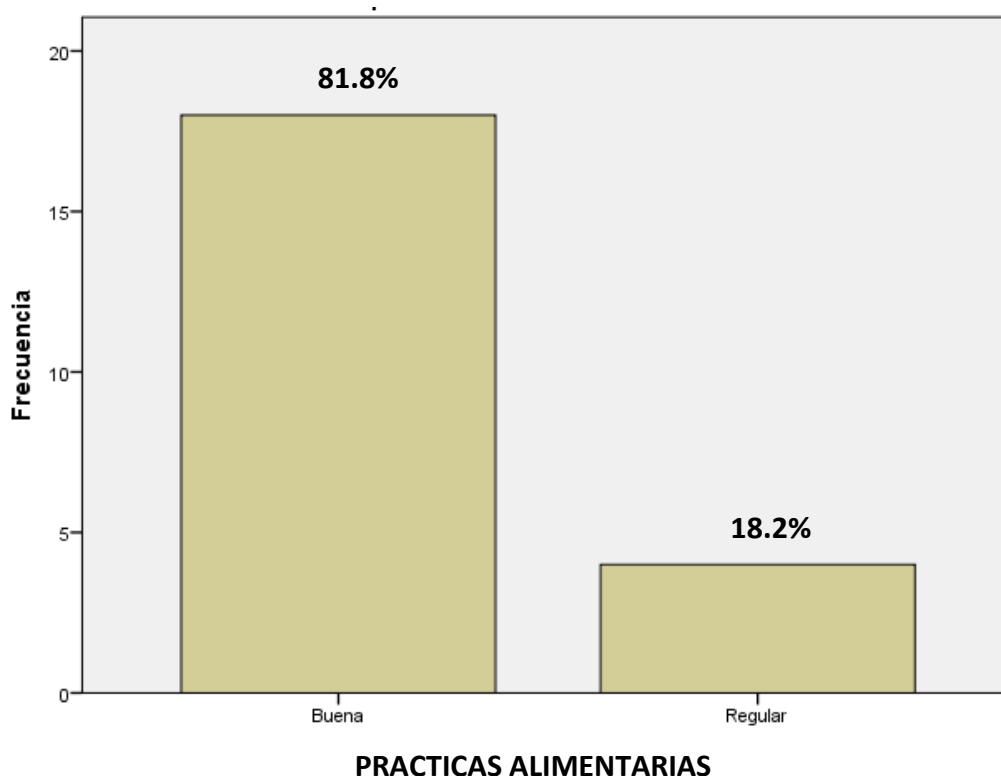
**TABLA N° 5.9**  
**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS**  
**DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**

**Practicas alimentarias**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	18	81,8	81,8	81,8
	Regular	4	18,2	18,2	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**GRÁFICO N° 5.9**  
**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS**  
**DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD**  
**VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018.**



**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el 81.8% de las madres sus prácticas alimentarias son buenas (18) y el 18.2 de las prácticas alimentarias son regulares (4).

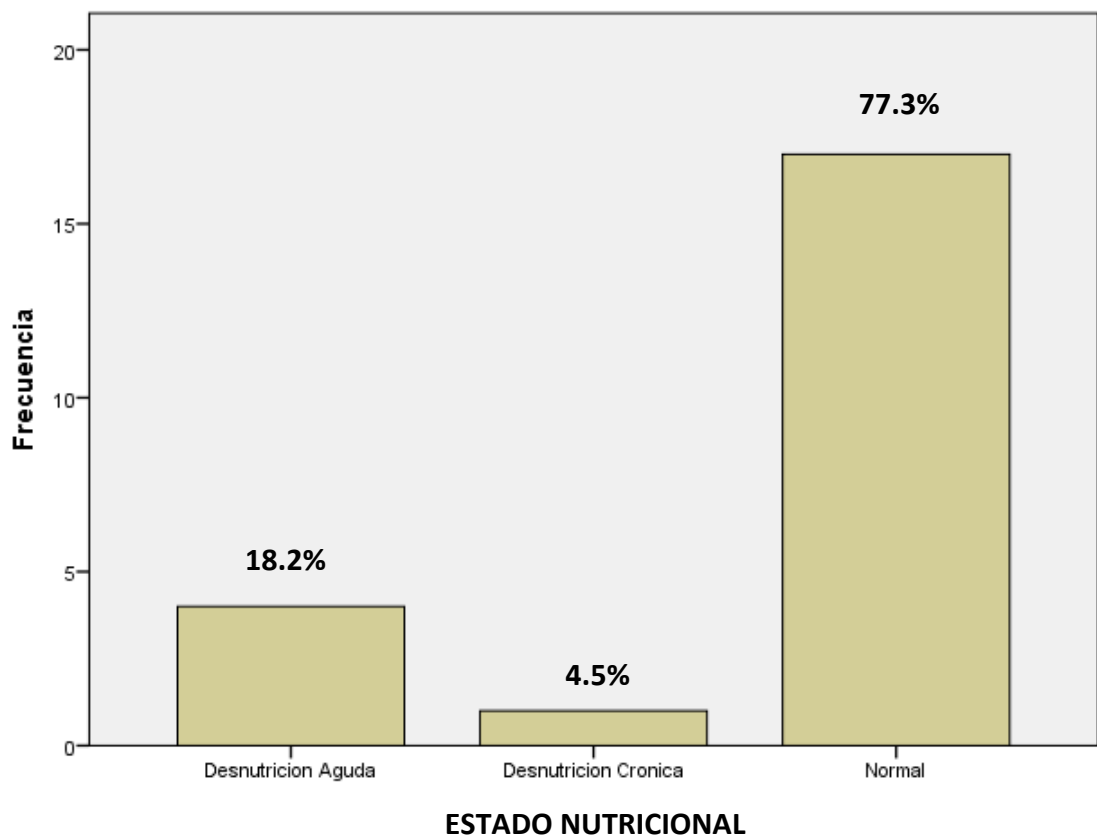


**TABLA N° 5.10**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO**  
**QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-**  
**PIURA 2018.**

		<b>Estado Nutricional</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desnutrición Aguda	4	18,2	18,2	18,2
	Desnutrición Crónica	1	4,5	4,5	22,7
	Normal	17	77,3	77,3	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**FUENTE:** cuestionario sobre factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**GRÁFICO N° 5.10**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO**  
**QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIATE, SULLANA-**  
**PIURA 2018.**



**INTERPRETACIÓN:**

Del 100% de las madres encuestadas de niños entre 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018; el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año el 77.3% son normales (17), el 18.2% de niños tienen desnutrición aguda (4) y el 4.5% tienen desnutrición crónica (1).

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio realizado en el centro de salud VIVIATE a las madres de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud, Sullana-Piura 2018, con el objetivo General de relacionar el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año con los factores socioculturales de las madres teniendo como muestra 22 madres de niños de 6 meses a 1 año y como instrumento se aplicó el cuestionario, cuya información fue proporcionada, con el consentimiento de cada madre encuestada.

#### 6.1 Contrastación de las hipótesis con los resultados

##### EDAD /ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada edad\*Estado nutricional

Recuento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
edad	6-8 meses	4	0	7	11
	9-10 meses	0	0	2	2
	11-12 meses	0	1	8	9
Total		4	1	17	22

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,000 <sup>a</sup>	4	,199
Razón de verosimilitud	7,887	4	,096
Asociación lineal por lineal	3,040	1	,081
N de casos válidos	22		

**Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada**

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 4
- Punto Crítico:  $X^2_{4(0.95)} = 9,49$
- Valor Calculado = 6,000<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,199

**SEXO/ ESTADO NUTRICIONAL**

**Tabla cruzada sexo\*Estado nutricional**

Recuento

		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
sexo	Masculino	3	1	9	13
	Femenino	1	0	8	9
Total		4	1	17	22

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,377 <sup>a</sup>	2	,502
Razón de verosimilitud	1,760	2	,415
Asociación lineal por lineal	,839	1	,360
N de casos válidos	22		

**Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada**

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 2
- Punto Crítico:  $X^2_{2(0.95)} = 5,99$
- Valor Calculado = 1,377<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,502

**PROCEDENCIA/ ESTADO NUTRICIONAL**

**Tabla cruzada procedencia\*Estado nutricional**

Recuento

		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
procedencia	costa	4	1	16	21
	sierra	0	0	1	1
Total		4	1	17	22

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,308 <sup>a</sup>	2	,857
Razón de verosimilitud	,530	2	,767
Asociación lineal por lineal	,276	1	,599
N de casos válidos	22		

**Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada**

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 2

- Punto Crítico:  $X^2_{2(0.95)} = 5,99$
- Valor Calculado = 0,308<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,857

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Conclusión:** La procedencia de la madre. No tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 1

**H1:** Los factores sociales: procedencia de las madres NO permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### GRADO DE ESTUDIOS / ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada grado estudios\*Estado nutricional

Recuento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
Grado estudios	primaria	0	0	1	1
	secundaria	3	1	11	15
	superior	1	0	5	6
Total		4	1	17	22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,809 <sup>a</sup>	4	,937
Razón de verosimilitud	1,283	4	,864
Asociación lineal por lineal	,001	1	,981
N de casos válidos	22		

### Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 4
- Punto Crítico:  $X^2_{4(0.95)} = 9,49$
- Valor Calculado = 0.809<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,937

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Conclusión:** El grado de instrucción de la madre. No tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 1

**H1:** Los factores sociales: grado de instrucción de las madres NO permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### OCUPACION / ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada ocupación\*Estado nutricional

Recuento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
ocupación	ama de casa	3	1	14	18
	trabajadora dependiente	1	0	1	2
	estudiante	0	0	2	2
Total		4	1	17	22

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,049 <sup>a</sup>	4	,727
Razón de verosimilitud	2,246	4	,691
Asociación lineal por lineal	,149	1	,699
N de casos válidos	22		

**Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada**

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 4
  
- Punto Crítico:  $X^2_{4(0.95)} = 9,49$
- Valor Calculado = 2,049<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,727

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Conclusión:** La ocupación de la madre. No tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

**Hipótesis N° 1**

**H1:** Los factores sociales: La ocupación de las madres NO permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.



## INGRESO ECONÓMICO / ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada ingresos económicos\*Estado nutricional

Recuento

		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
Ingresos económicos	100 a 850 soles	1	0	7	8
	850 a 1000 soles	3	0	9	12
	1000 soles a más	0	1	1	2
Total		4	1	17	22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,121 <sup>a</sup>	4	,025
Razón de verosimilitud	6,289	4	,179
Asociación lineal por lineal	,399	1	,528
N de casos válidos	22		

### Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 4
- Punto Crítico:  $X^2_{4(0.95)} = 9,49$
- Valor Calculado = 11,121<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,025

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:** El ingreso económico de las madres. Si tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 1

**H1:** Los factores sociales: Ingreso económico de las madres Si permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### SERVICIOS BÁSICOS/ ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada agua y desagüe\*Estado nutricional

Recuento

		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
Agua y desagüe	Si	2	1	15	18
	No	2	0	2	4
Total		4	1	17	22

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,415 <sup>a</sup>	2	,181
Razón de verosimilitud	3,002	2	,223
Asociación lineal por lineal	2,692	1	,101
N de casos válidos	22		

### Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 2

- Punto Crítico:  $\chi^2_{2(0.95)} = 5,99$
- Valor Calculado = 3,415<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,181

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Conclusión:** Los servicios básicos de las madres. No tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 1

**H1:** Los factores sociales: Los servicios básicos de las madres NO permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### PRACTICAS ALIMENTARIAS/ ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada practicas alimentarias\*Estado nutricional

Recuento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
Practicas alimentarias	Buena	2	0	16	18
	Regular	2	1	1	4
Total		4	1	17	22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,951 <sup>a</sup>	2	,011
Razón de verosimilitud	7,711	2	,021
Asociación lineal por lineal	5,451	1	,020
N de casos válidos	22		

### Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 2
- Punto Crítico:  $X^2_{2(0.95)} = 5,99$
- Valor Calculado = 8,951<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,011

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

**Conclusión:** Las prácticas alimentarias de las madres. SI tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 2

**H2:** Los factores culturales: prácticas alimentarias de las madres, SI permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### CREENCIAS DE LA MADRE SOBRE ALIMENTACIÓN / ESTADO NUTRICIONAL

Tabla cruzada creencias de las madres sobre alimentación\*Estado nutricional

Recuento		Estado nutricional			Total
		Desnutrición Aguda	Desnutrición Crónica	Normal	
Creencias de las madres sobre alimentación	Adecuada	1	0	10	11
	Inadecuada	3	1	7	11
Total		4	1	17	22

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,529 <sup>a</sup>	2	,282
Razón de verosimilitud	2,965	2	,227
Asociación lineal por lineal	1,792	1	,181
N de casos válidos	22		

### Prueba Estadística: Prueba de Chi - Cuadrada

- Nivel de Significancia:  $\alpha = 0.05$
- Grados de Libertad: 2
- Punto Crítico:  $X^2_{2(0.95)} = 5,99$
- Valor Calculado = 2,529<sup>a</sup>
- Sig., Asintótica = ,282

**Decisión:** El valor calculado se encuentra en la región de aceptación por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa.

**Conclusión:** Las creencias de las madres. No tiene relación significativa con el estado nutricional del niño de 6 meses a 1 año que acude al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

### Hipótesis N° 2

**H2:** Los factores culturales: Creencias de las madres NO permite una relación significativa con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al centro de salud Viviate, Sullana-Piura 2018.

## **6.2 Contrastación de hipótesis con otros estudios similares**

En el estudio de SUÁREZ, M. en (2010), realizó una investigación en San Salvador,. En el cual la accesibilidad económica para obtener una alimentación adecuada es deficitaria debido a que sus ingresos oscilan de \$200 a \$300 (52%); de lo cual se le asigna a la alimentación entre \$5 y \$200. Concluyendo que: La economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante que influye en el estado nutricional de los niños.

En el estudio de ANCHELIA OSCATE A, GUIULIANA N Y SERNAQUÉ FLORES, C; en (2013) que sugiere que existe relación Significativa entre los factores. socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores, en donde el conocimiento de la madre y/o cuidador del menor sobre los alimentos ricos en vitaminas y proteínas son importantes para combatir la desnutrición, así mismo sus costumbres, procedencia, edad de la madre y/o cuidador, hábitos de higiene, ingreso económico y el número de hijos. La mayoría de los niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición infantil, pertenecen a una familia de más de 5 integrantes, en donde el ingreso mensual es menor del sueldo mínimo vital menor S/500 lo cual no cubre para satisfacer las necesidades básicas de los niños, que son esenciales para su crecimiento y desarrollo. Es importante el nivel de

conocimiento en las madres sobre una adecuada alimentación en sus niños, especialmente en los menores de 5 años, ya que hasta esa edad se desarrolla el 85% de su cerebro.

QUISPE, N en el año 2015 señala que el 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 900s/-1200s/ en cuanto a su diversidad alimentaria 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, legumbres, lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente.

## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

- a) Los factores socioculturales como el ingreso económico tienen una relación significativa con el estado nutricional de los niños, lo cual el 54.5% de sus ingresos económicos oscilan entre s/850 a s/1000 lo que determina que a menor ingreso va ver mayor desnutrición, lo cual afecta el estado nutricional del niño.
  
- b) Los factores culturales como las practicas alimentarias de las madres van a relacionarse con el estado nutricional de los niños, así vemos que el 18.2% tienen regulares practicas alimentarias que afectan el estado nutricional del niño.
  
- c) El estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año del centro de salud de Viviate, Sullana-Piura 2018 tenemos que entre 6 meses a 8 meses presentan desnutrición aguda en un 18.2% y de 11 a 12 meses presentan desnutrición crónica en un 4.5% y el 77.3% tienen un estado nutricional normal.



## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Implementar mas actividades de orientación de promoción de la salud que permita a la madre comprender la relación existente entre el estado nutricional deficiente y las practicas alimentarias deficientes que imperan en su hogar, promoviendo además de conocer los factores que causan la desnutrición y las consecuencias de esta enfermedad, la forma más adecuada de utilizar los recursos con los que se cuentan para superarla.
  
- b) Concientizar a las madres sobre las necesidades de proporcionar al niño la atención adecuada que el niño necesita lo cual se puede lograr a través de charlas y talleres con el apoyo de promotores de salud, además de lograr una integración de todas estas madres que permita proporcionarse mutuo apoyo para el cuidado y atención de su niño.
  
- c) Organizar en el establecimiento de salud un sistema de seguimiento a los niños de 6 meses a 1 año para monitorizar su peso y talla que permita mejorar su estado nutricional. Logrando el desarrollo y bienestar de la población que se atiende en el centro de salud de Viviate, Sullana-Piura.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANCHELIA OSCATE A GNSFMC. Univ Nac Callao Relacion entre los factores socioculturales y la desnutricion infantil en niños menores de 5 años, en el centro de salud Ollantay, San Juan de Miraflores. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 15. Available from: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/157>.
2. FERNANDEZ CNTRERAS D NMLG. Factores Socioculturales del cuidado familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal-Jaén. Univ Nac Callao. [Online].; 2013 [cited 2018 Abril 15. Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/695>.
3. GLORIA R OTE. Estado nutricional de niños y niñas de cinco años, republica de Panamá encuesta de niveles de vida, 2008. encuesta de niveles de vida 2008. Panamá: Fondo de las Naciones unidas de la Infancia-UNICEF, Salud Nutricional Ministerio de Salud; 2009 abril.
4. J SSJ. Factores socioculturales familiares y el estado nutricional de los niños(as) de 1 a 5 años en el distrito de Buldibuyo-Pataz. 2008.
5. JAVIER FERRER MPdA. Definicion ABC Tu diccionario hecho facil. [Online].; 2014 [cited 2018 abril 15. Available from: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>.
6. JC. CS. Determinantes Sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. Rev Chil Nutr. 2015 marzo; 42(23-9).
7. LEÓN VALENCIA A TBBQJI. Estado Nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (Republica del Ecuador). Rev Cuba Hig Epidemiol. 2009 abril; 47(1)(0-0).

8. M. Bueno ASJMPG. Alimentacion y Nutricion. [Online].; 2005 [cited 2018 Abril 15. Available from: [www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id114m](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id114m).
9. MORENO RUIZ DV MPMMACMC. Determinantes Socioeconómicos del estado nutricional en menores de cinco años atendidos en el hospital infantil Napolión Franco Pareja. Rev Univ ind Santander Salud. 2017 Abril; 49(352-63).
10. PERÚ MDS. Norma Tecnica de Salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño y la niña menor de 5 años. Primera ed. LLana GC, editor. Lima; 2011.
11. QUIPE B. NOHELY CAL. Estado Nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardin 87. Av. Baja. CUSCO. Universidad Andina del Cusco. 2016 junio;(78).
12. R L. Piura enfrenta a altos índices de desnutrición y anemia infantil. La Republica.pe. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 15. Available from: <http://larepublica.pe/sociedad/1001727-piura-se-enfrenta-a-altos-indices-de-desnutricion-y-anemia-infantil>.
13. RODRIGUEZ VM SE. Wiki-Eika. [Online].; 2014 [cited 2018 Abril 15. Available from: [https://wiki.elika.eus/index.php?title=estado\\_nutricional](https://wiki.elika.eus/index.php?title=estado_nutricional).
14. S U. Así está el Perú 2016:desnutricion y obesidaden nuestro país. [Online].; 2016 [cited 2018 Abril 15. Available from: [www.obsrvateperu.ins.gob.pe/noticias/185-asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-en-nuestro%C2%ADpais](http://www.obsrvateperu.ins.gob.pe/noticias/185-asi-esta-el-peru-2016-desnutricion-y-obesidad-en-nuestro%C2%ADpais).
15. SUÁREZ HUEZO M NAB. Factores asociados al estado de desnutricion leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clinica comunal Guadalupe (San Salvador, El Salvador). 2010 Enero-Junio; 48(4-5).

# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS DE 6 MESES A 1 AÑO QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD VIVIA TE, SULLANA-PIURA 2018

<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>
¿Cuál es la relación de los factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018?	relacionar los factores socioculturales de las madres y el estado nutricional de los niños 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>Hi:</b> Los factores económicos y las creencias, de las madres se relacionan con el estado nutricional de los niños de 6 meses a 1 año que asisten al Centro de Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.	<b>Variable independiente:</b> Factores socioculturales  <b>Variable dependiente:</b> Estado nutricional	No experimental, enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo correlacionar, prospectivo.	<b>Población:</b> 48 las madres de los niños que asisten al C.S Viviate, Sullana-Piura 2018.  <b>Muestra:</b> 22 madres de niños menores de 6 meses a 1 año que asisten al C.S Viviate, Sullana-Piura 2018.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ..... usuaria del Centro de Salud "Viviate" – Viviate, identificada con DNI. N° ..... doy mi consentimiento para participar en la investigación acerca de "Factores Socioculturales De La Madre Y El Estado Nutricional De Los Niños De 6 Meses A 1 Año Que Asisten Al Centro De Salud Viviate, Sullana-Piura 2018.", luego de haber sido informada acerca de los objetivos y propósito de la investigación y del carácter confidencial del mismo, desarrollando el presente cuestionario.

En señal de conformidad firmo el presente consentimiento.

.....  
Firma de la usuaria del C. S. "Viviate"

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

ÍTEMS	PREGUNTAS	SI	NO	observación
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde al (los) objetivo (s) de estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuada.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			

**APORTES Y/O SUGERENCIAS:.....**

Fecha:

\_\_\_\_\_  
**Firma**  
**Apellidos y Nombres del Experto**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**  
**CUESTIONARIO**

Sra. buenos días, somos Licenciados en enfermería estudiantes de la Universidad Nacional del Callao de la Especialidad de Salud Pública y Estamos realizando un trabajo de investigación en coordinación con el área de Enfermería de la estrategia de CRED del niño sano de este Centro de Salud I-3 VIVIATE a fin de obtener información para un estudio referente a los **FACTORES SOCIOCULTURALES DE LA MADRE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 6 MESES A 1 AÑO DEL DISTRITO DE VIVIATE, SULLANA-PIURA 2018** motivo por el cual se solicita su colaboración respondiendo con la mayor sinceridad posible, de manera anónima. Gracias de antemano por su participación.

**INSTRUCCIONES:** A continuación, lea cuidadosamente cada pregunta y luego marque con una ASPA (X), la respuesta que usted crea la más adecuada

**DATOS GENERALES DEL NIÑO:**

1. **Fecha de nacimiento:**.....
2. **Edad:**.....
3. **Sexo del niño:** Masculino ( ) Femenino ( )
4. **Peso:**.....**Talla:**.....

**FACTORES SOCIOCULTURALES**

1. **¿De qué zona del Perú procede usted?**  
Costa ( )  
Sierra ( )  
Selva ( )
2. **¿Cuál es su último grado de estudios?**  
Primaria ( )



- Secundaria ( )
- Superior ( )
- No estudio ( )

**3. ¿Cuál es su ocupación?**

- Ama de casa ( )
- Trabajadora Dependiente ( )
- Trabajadora Independiente ( )
- Estudiante ( )
- Otro ( )

**4. ¿Cuánto es el ingreso económico mensual en su hogar?**

- Menor de 100 ( )
- De 100 a 850 nuevos soles ( )
- De 850 a 1000 nuevos soles ( )
- Mayor a 1000 nuevos soles ( )

**5. ¿Cuenta con servicios básicos de agua y desagüe?**

- Si ( ) No ( )

**6. ¿Cuál es la fuente de abastecimiento de agua para su hogar?**

- Red pública dentro de la vivienda ( )
- Red fuera de la vivienda ( )
- Pilón ( )
- Rio ( )
- Compra el agua ( )

**7. El agua que utiliza para beber, previamente es:**

- Hervida ( )
- Clorada ( )
- Se consume como llega ( )

**8. Sra. Se lava las manos antes y después de preparar los alimentos?**

- Si ( ) No ( )

**9. Dígame ¿que utiliza para lavar las manos de su niño?**

- Solamente agua ( )
- Agua + jabón ( )

Agua+ detergente ( )

**10. A qué edad empezó a darle alimentos a su hijo:**

4 meses ( )

5 meses ( )

6 meses ( )

**11. Sra. Cuando su niño cumplió 6 meses le preparo antes su estomaguito con:**

Agüita de mondongo ( )

Anís ( )

Ninguno ( )

Otros ( )

**12. Su niño recibió lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses**

Si ( ) No ( )

**13. Sra. a su niño le brinda alimentos ricos en hierro.**

Si ( ) No ( )

**14. ¿Cree que la beterraga ayuda a prevenir la anemia?**

Si ( ) No ( )

**15. Habitualmente ¿Cuántas veces come su niño al día?**

Una vez ( )

Dos veces ( )

Tres veces ( )

Cuatro veces ( )

Cinco veces ( )

**16. Generalmente, como es la comida que le da a su niño (a)...**

Líquida/sopas ( )

Espesa/papillas ( )

Sólidas/arroz menestras ( )

**17. ¿Los caldos son preparaciones que alimentan a su niño cuando esta enfermo?**

Si ( ) no ( )

**18. ¿Cuál de estos alimentos que le brinda usted a su niño consume frecuentemente?**

Menestras ( )

Leche ( )

Pescado ( )

Pollo ( )

Frutas ( )

Hígado ( )

Verduras ( )

Carne ( )

Fideos ( )

Sangrecita de pollo ( )

Arroz ( )

Alimentos envasados ( )

**19. Le agrega una cucharadita de aceite en la comida principal del niño:**

Si ( ) No ( )

**Gracias.**

**VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL**

N°	ÍTEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	SUMA	PROBAB.-
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	1	0	1	0	0	0	2	0.234375
10	¿El diseño del Instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

P 0.0651042

P<0.05

