

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



**FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LAS  
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA  
ARTICULADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL  
ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KILÓMETRO 50 PIURA, 2018**

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

**AUTORAS:**

**DASLY MARIA CARRILLO RIVERO**  
**JESUS DOMINGA HUAMAN HERRERA**

**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: 85

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 Dios, por otorgarme un día más de vida para seguir con mis metas; a mi madre y padre por su apoyo incondicional en todo lo que deseo hacer además me aconsejan para escoger lo mejor, siempre están hay cuidándome, soy muy feliz teniendo padres como ellos, los cuales son mi razón y motivo para luchar por mis sueños y seguir esforzándome.

Dasly

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente para poder alcanzar mis objetivos, a mis padres, quienes con su amor y comprensión han hecho de mí una persona con valores para poder desenvolverme en los diferentes roles que exige la sociedad.

Dominga

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Nacional del Callao, a la Unidad de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por darnos la oportunidad de realizar un sueño más en nuestra carrera profesional como es nuestra segunda especialización.

A nuestras docentes y asesoras, por brindarnos los conocimientos y reforzar nuestras habilidades como investigadores y así poder realizar nuestra tesis.

A la dirección, colegas enfermeros(as) y el equipo administrativo del Establecimiento de Salud I-3 kilómetro 50 por brindarnos las facilidades de realizar la ejecución de nuestra tesis.

A las madres de los niños(as) atendidos por la Estrategia Articulado Nutricional, del Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 por ofrecer su apoyo en el desarrollo de instrumentos.

A nuestro divino redentor Dios por cuidarnos y derramar su bendición a cada una de nuestras familias, por darnos salud y bienestar a cada una, para ponerle ganas, sacrificio y esmero, por ver realizadas nuestras metas personales, familiares y laborales, aquellas grandes personalidades docentes, colegas y amistades quienes supieron forjar en nosotros aptitudes para poder realizar nuestra meta trazada hoy hecha realidad nuestra TESIS.

Autoras.

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1. Identificación del problema.....	9
1.2. Formulación de problemas.....	11
1.3. Objetivos de la investigación.....	11
1.4. Justificación.....	12
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1. Antecedentes de estudio.....	13
2.2. Marco Conceptual.....	19
2.3. Definición de Términos Básicos.....	23
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS.....</b>	<b>24</b>
3.1 Definición de las variables.....	24
3.2 Operacionalización de variables.....	24
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas.....	26
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>27</b>
4.1 Tipo de investigación.....	27
4.2 Diseño de la Investigación.....	27
4.3 Población y muestra.....	27
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	29
4.5 Procedimientos de recolección de datos.....	29

<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1 Contratación de hipótesis con los resultados.....	42
6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares.....	43
<b>VII. CONCLUSIONES.....</b>	<b>45</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>46</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>51</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
Tabla N° 5.1	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según la edad años que acude al EE. SS I-3 kilometro 50	54
Tabla N° 5.2	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según el grado de instrucción que acude al EE. SS kilometro 50	55
Tabla N° 5.3	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su religión que acude al EE. SS I-3 kilometro 50	56
Tabla N° 5.4	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su estado civil que acude al EE. SS kilometro 50	57
Tabla N° 5.5	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su ocupación que acude al EE. SS kilometro 50	58
Tabla N° 5.6	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según el ingreso económico que acude al EE. SS kilometro 50	59
Tabla N° 5.7	Distribución de los niños en estudio que acuden a su control CRED en el EE. SS kilometro 50	60
Tabla N° 5.8	Distribución de los niños en estudio que se les realiza visita domiciliaria del EE. SS kilometro 50	61



Tabla N° 5.9	Distribución de los niños en estudio que se les realiza sesiones demostrativas del EE. SS kilometro 50	62
Tabla N° 5.10	Distribución de los niños en estudio que reciben micronutrientes del EE. SS I-3 kilometro 50	63
Tabla N° 5.11	Distribución de los niños en estudio menores de 1 año que se les administra la vacuna según su edad del EE. SS kilometro 50	64
Tabla N° 5.12	Distribución de los niños en estudio mayores de 1 año, pero menores de 5 años que se les administra la vacuna según su edad del EE. SS kilometro 50	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

		<b>Pág.</b>
Gráfico N° 5.1	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según la edad años que acude al EE. SS I-3 kilometro 50	54
Gráfico N° 5.2	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según el grado de instrucción que acude al EE. SS kilometro 50	55
Gráfico N° 5.3	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su religión que acude al EE. SS I-3 kilometro 50	56
Gráfico N° 5.4	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su estado civil que acude al EE. SS kilometro 50	57
Gráfico N° 5.5	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según su ocupación que acude al EE. SS kilometro 50	58
Gráfico N° 5.6	Distribución de las madres en estudio de los niños menores de 5 años según el ingreso económico que acude al EE. SS kilometro 50	59
Gráfico N° 5.7	Distribución de los niños en estudio que acuden a su control CRED en el EE. SS kilometro 50	60
Gráfico N° 5.8	Distribución de los niños en estudio que se les realiza visita domiciliaria del EE. SS kilometro 50	61

Gráfico N° 5.9	Distribución de los niños en estudio que se les realiza sesiones demostrativas del EE. SS kilometro 50	62
Gráfico N° 5.10	Distribución de los niños en estudio que reciben micronutrientes del EE. SS I-3 kilometro 50	63
Gráfico N° 5.11	Distribución de los niños en estudio menores de 1 año que se les administra la vacuna según su edad del EE. SS kilometro 50	64
Gráfico N° 5.12	Distribución de los niños en estudio mayores de 1 año, pero menores de 5 años que se les administra la vacuna según su edad del EE. SS kilometro 50	65

## RESUMEN

En el estudio sobre “FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA ARTICULADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KILOMETRO 50 – PIURA, 2018””, tuvo como objetivo general, Determinar la relación de los factores socio-culturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 – Piura, 2018. Estudio de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 239 madres de niños menores de 5 años atendidos en el servicio de CRED; tuvo una muestra de 98 madres, se utilizó un cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona adulta, la técnica empleada fue la entrevista y el documental; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV21.

se obtuvo como resultados En la presente intervención se logró evaluar el estado nutricional de los niños menores de 5 años a través del programa de articulado nutricional teniendo como resultado que el 33% de los niños menores de 5 años acuden puntualmente a su control CRED mientras el 67% de la población en estudio acude al EE. SS, pero no periódicamente a sus controles

**Palabras clave:** Factores socioculturales, intervenciones de enfermería

## **ABSTRACT**

In the study on "SOCIOCULTURAL FACTORS OF MOTHERS AND NURSING INTERVENTIONS OF THE NUTRITIONAL ARTICULATED SANITARY STRATEGY IN CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 YEARS OF THE HEALTH ESTABLISHMENT I-3 KILOMETER 50 - PIURA, 2018", the general objective was to determine the relationship of the socio-cultural factors of the mothers and the nursing interventions of the health strategy Nutritional articulation in the prevention of malnutrition in children under 5 years of age at the Health Facility I-3 Kilometer 50 - Piura, 2018. Study of basic type of cross section, of correlational descriptive design, had as a population 239 mothers of children under 5 years of age served in the CRED service; had a sample of 98 mothers, a questionnaire was used on biosociocultural factors of the adult person, the technique used was the interview and the documentary; the statistical analysis was made through the SPSV21 program.

was obtained as results In the present intervention it was possible to evaluate the nutritional status of children under 5 years through the program of nutritional articulation resulting in that 33% of children under 5 years of age attend their cred control promptly while 67% of the study population goes to the US SS, but not periodically to its controls

Keywords: Sociocultural factors, nursing interventions

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Identificación del problema

Según UNICEF en el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren DESNUTRICIÓN CRÓNICA, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas. América Latina y el Caribe, presentan avances de importancia en materia económica y social, que se han traducido en la reducción de la pobreza y el hambre. En cuanto a la situación de la desnutrición crónica en la región, en 2015 se redujo su presencia a 6,2 millones de niños (OMS, en línea). (3)

Una mirada al interior de América Latina y el Caribe nos muestra que las subregiones tienen tendencia similar. La desnutrición crónica infantil ha reducido su prevalencia desde 1990 en todas las subregiones, mientras que el sobrepeso infantil ha registrado aumentos en su prevalencia en Centroamérica y el Caribe; Sudamérica en tanto mantiene estable la prevalencia en el mismo periodo, ubicándose en torno al 7,3%.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar primer semestre 2016 el Perú: muestra una tendencia de disminución del nivel de la desnutrición crónica en el país. Pasó de 14,4% a 13,5%, en el mismo periodo con el Patrón de Referencia de crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica y la mejora de indicadores del estado nutricional de los niños y niñas, está enmarcada en la Política Nacional desarrollada en Plan de Desarrollo Nacional del 2012 - 2021, bajo la concepción estratégico del Desarrollo Humano Sostenible Basado en Derechos, cuyo objetivo nacional es garantizar la dignidad de

las personas y pleno ejercicio de los derechos humanos a través de fomentar la Seguridad Alimentaria garantizada con énfasis en la nutrición adecuada de los infantes y las madres gestantes. (4)

Ante la gravedad del problema de la desnutrición crónica infantil y la anemia en el país y los pocos logros que se obtenían con los programas sociales implementados para este fin, en el año 2007 el Ministerio de Economía y Finanzas “implementó el Presupuesto por Resultados en el campo de la nutrición infantil, destinando los recursos públicos en la proporción requerida a atacar las causas que producen la desnutrición infantil crónica. En otras palabras, el PpR cambia la estrategia para reducir la desnutrición infantil crónica, desplazando la importancia de los programas alimentarios por las intervenciones que explican la aparición de la desnutrición infantil crónica.”

Este programa presupuestal denominado Programa Articulado Nutricional (PAN), comprende un conjunto de intervenciones articuladas entre los diferentes sectores y en los tres niveles de gobierno, orientado a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Las intervenciones del PAN se proponen bajo la rectoría del Sector Salud y consisten resumidamente en: i) la mejora de la capacidad operativa de Salud para atender las diarreas y enfermedades respiratorias de los niños, ii) el incremento de los subsidios del SIS a los niños no cubiertos, iii) incremento de los subsidios del programa JUNTOS para las familias no cubiertas, iv) la implementación de servicios educativos, informativos y de comunicación a familias, instituciones educativas, comunidades y municipios para mejora de prácticas saludables, v) capacitación de madres de familia en lactancia materna, alimentación y cuidados del niño a través de controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED), vi) la vigilancia y clorificación del agua de consumo y el manejo seguro de residuos sólidos y el desarrollo de sistemas de agua y saneamiento, vii) la promoción de cocinas mejoradas para reducir la contaminación intradomiciliaria y viii) la distribución de micronutrientes esenciales a madres gestantes y niños (3)

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es la relación entre factores socio-culturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 ¿Kilómetro 50 Piura, 2018?

### **1.2.2 Problema Específicos**

- a) ¿Cuál es la relación entre los factores socio-culturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 ¿Kilómetro 50 Piura, 2018?
  
- b) ¿Cuál es la relación entre las intervenciones de enfermería y la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 ¿Kilómetro 50 – Piura, 2018?

## **1.3 Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación de los factores socio-culturales de las madres y su adherencia con las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 Piura, 2018

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- a) Identificar la relación de los factores socio-culturales de las madres y las intervenciones de enfermería de la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 Piura, 2018



- b) Identificar las intervenciones de enfermería en la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años en el establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 Piura, 2018

#### **1.4 Justificación**

El presente estudio se propone determinar cuáles son los factores que más influyen en la negatividad hacia los servicios que ofrece el Programa Articulado Nutricional a los niños y niñas menores de 5 años. Este centro poblado tiene una población con altos índices de desnutrición, que está ligado estrechamente, a la falta de servicio básico, condiciones económicas mínimas, falta de educación de los padres, falta de medios de transporte y comunicación, ineficaces programas de producción locales, además se debe considerar que existe una gran parte de la población que vive en extrema pobreza y exclusión, todo esto influye directamente sobre las condiciones nutricionales manifestándose a través de la insuficiente ingesta de alimentos y la presencia de enfermedades infecciosas dada por inseguridad alimentaria (que es cuando las personas no disponen de suficientes alimentos de calidad y nutritivos) y que se encuentra asociada a la disponibilidad de alimentos en el hogar y a la producción de los mismos.

Actualmente, intervenciones como la Estrategia de Monitoreo Social del MEF, convenios como el FED (Fondo de Estímulo al Desempeño) y programas sociales como JUNTOS y Cuna Más, tienen por objeto reforzar, promover y ampliar el acceso a los productos básicos del PAN para los niños de esta edad por ser la etapa de vida más importante y crucial del desarrollo cognitivo y físico motor del niño pero una de las limitantes que encuentran son las condiciones en que se ofertan y demandan de los servicios y productos priorizados del PAN.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1- Antecedentes de Estudio**

##### **A.- Antecedentes Internacionales**

**NIETO B, SUÁREZ M;** (9) en su publicación "Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en niños menores de 5 años, en la Clínica Comunal Guadalupe, el Salvador" el año 2010, afirman que la economía familiar de las personas entrevistadas tiene relación con el nivel socioeconómico y sociocultural de los mismos, influyendo como un condicionante en el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

**DÁVILA T.** (11) En su investigación "Alimentación en niños y niñas de 0 a 3 años en Centros de Educación Inicial Sector los Cursos-Venezuela, Mérida, 2009", indica que el 38,9% de los niños no llevan la lonchera escolar; y el otro 61% si llevan lonchera y que contienen alimentos nutritivos (jugos, lácteos, harinas). En relación a las golosinas el 44,4% de los representantes contestaron que consumían gaseosas, además de chupetes y gomas de mascar (alimentos no nutritivos). Esto evidencia, que los niños consumen las golosinas porque son de preferencia infantil; sin embargo, el consumo excesivo de éstas puede ser inadecuado para obtener una alimentación balanceada tanto en calidad como en cantidad que beneficie su desarrollo físico y mental por su bajo nivel nutricional

**DURAN B,** (14) al analizar "La Ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años en la ciudad Juárez" el año 2009 en México, señaló que la madre trabajadora fuera del hogar mejoró su situación económica, pero esto incidió negativamente en el estado nutricional de su hijo.

En su estudio sobre "Factores biosocioculturales del cuidador (a) familiar y estado nutricional del niño menor de 1 año en el Asentamiento Humano Justicia Paz y Vida

### **B.- Antecedentes Nacionales**

**HERRERA C**; en Lima, el año 2010 al estudiar las "Características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil", señala que el 80% de madres de niños que padecen desnutrición crónica y niños que tienen nutrición normal, son amas de casa. (7)

**CORTEZ R**; (10) Lima, el año 2009 reporta que la edad de la madre muestra una relación positiva en la alimentación del niño, pues estaría actuando como un indicador de la experiencia que ella posee en las prácticas alimenticias dentro del hogar. En los resultados afirma que en su mayoría las madres son adolescentes, que, por su inexperiencia, precocidad e inmadurez, dañan la salud de sus niños sin alimentarlos debidamente y muchas veces con comidas que no tienen ningún valor nutritivo para contribuir al buen crecimiento y desarrollo del niño.

**RAMÍREZ E.** (12) En su investigación "Conocimiento sobre nutrición del preescolar y factores biosocioeconómicos maternos", realizado en Lima, el año 2009. Concluye que el mayor porcentaje (62,1%) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, seguido por un 23,1% con un nivel de conocimiento bueno y un 14,8% con un nivel de conocimiento malo, la mayoría de las madres son adolescentes, convivientes, con secundaria completa, de religión católica; la mitad de las madres proceden de zona rural; y menos de la mitad tienen ingreso económico entre S/.550.00 a 800.00 nuevos soles.

**CABEÑAS, MERCADO S, y RUIZ N**; (13) en el estudio sobre: "Nivel socioeconómico y de conocimientos de las madres sobre alimentación y su influencia en el estado nutricional del niño menor de 5 años en el Barrio Aranjuez de Trujillo" el año 2009.

Concluyen que: El estado nutricional del niño menor de 5 años se ve significativamente influenciado por el nivel socioeconómico de la familia a la que pertenece, mientras más alto es el nivel socioeconómico mejor es el estado nutricional y a más bajo nivel socioeconómico la desnutrición es mayor.

**ZÚÑIGA L;** Huancayo" el año 2008 (15) reporta que la edad del cuidador familiar en un alto porcentaje está entre los 20 a 35 años (63,6%), ubicándolos en el grupo de edad adulto joven, la composición familiar de los lactantes es del tipo nuclear en un 29%, y familia extensa 31%. Además, encontró asociación con una serie de variables socioeconómicas propios de la familia y de la vivienda, donde un 35,4% presentó desnutrición global, el 40% desnutrición crónica, y el 2,5% desnutrición aguda.

**ALARCÓN M, GARCÍA J, ROMERO P, Cortés A** (16) En la investigación "Prácticas alimentarias: Relación con el consumo y el estado Nutricional Infantil en niños de 5 a 27 meses el año 2008". Concluyeron que los cuidadores más frecuentes fueron las madres (88,3%) quienes tenían en promedio 28 años de edad (rango de 17 a 46) y al menos educación básica. La mayor parte de las familias vivía en asentamientos urbanos (61,3%). La proporción de familias nucleares y extensas fue similar (53,1% y 46,9% respectivamente). Con los indicadores de longitud y peso para la edad, se clasificó para los niños según su estado nutricional, encontrando que 48,7% y 19,9% de los niños evaluados presentaron, desmedro o bajo peso según la norma.

**AGUILAR D;**(6) acerca de los "Factores socioculturales y económicos del cuidador familiar y grado de desnutrición en preescolares" realizado el año 2010 en Talara, encontró que, entre los factores socioculturales y económicos del cuidador familiar, la mayoría son adultos jóvenes y maduros (51,7% y un 43,3% respectivamente), procedentes del área urbano marginal, son de familia extensa y nuclear, cuentan con primaria completa e incompleta; tienen un nivel de conocimiento bueno y regular. Un poco más de la mitad tiene un nivel de conocimientos deficiente sobre alimentación y nutrición y un ingreso económico familiar pobre; casi la mitad son empleados e independientes.

Existe relación significativa entre los factores socioculturales: edad, tipo de familia, grado de instrucción, ocupación e ingreso económico del cuidador familiar con el grado de desnutrición del preescolar. No existe relación entre los factores socioculturales: Procedencia y nivel de conocimiento sobre alimentación y nutrición del cuidador familiar con el grado de desnutrición del preescolar. La literatura consultada refiere que la edad del cuidador familiar determina la madurez física y mental de las personas, así como su nivel cognitivo, el cual a su vez se relaciona con la práctica adecuada del cuidado de los niños.

**GAONA S;** (17) en su tesis sobre "Factores biosocioculturales y económicos del cuidador familiar y desnutrición en niños de uno a cinco años del Asentamiento Humano Santa Julia", en Piura, el año 2007, encontró niños desnutridos crónicos cuyos cuidadores familiares son adultos jóvenes, este autor además determinó que no existe relación significativa entre los factores económicos y biológicos del cuidador familiar como la edad y el grado de desnutrición en niños de uno a cinco años.

**CÓRDOVA R, NOVOA F.** (19) En su tesis "Factores socioculturales económicos y desnutrición en niños de 1-4 años en el Centro de Salud Santa Teresita", en Sullana, el año 2007, señalan que la ocupación de la madre es un factor asociado a la inestabilidad del hogar, contribuyendo a la presencia de casos de desnutrición en la población infantil y el estado civil de la madre de familia no influye con el tipo de desnutrición. La mayoría de las madres de familia son convivientes y su familia está compuesta entre 4 a 6 integrantes, siendo significativa estadísticamente.

El grado de instrucción de la madre y el ingreso familiar se relacionan significativamente con el estado nutricional del niño.

En la investigación realizada por NOLA PENDER con su teoría de **MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD:** en esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características

situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

### **Metaparadigmas**

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Por consiguiente, Dorothea Oren Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

## **2.2 Marco conceptual**

### **Bases Epistémicas**

Este marco evidencia que el crecimiento de la niñez es afectado o influenciado por el ambiente político, social y económico en el cual esa niña o niño viven.

### **Causas inmediatas**

Están referidas a la ingesta nutricional inadecuada y enfermedades infecciosas, las cuales se potencian mutuamente; por lo tanto, los niños desnutridos tienen menos resistencia a las enfermedades y un mayor riesgo de enfermar. Las infecciones pueden causar pérdida de apetito, incremento del metabolismo y mala absorción intestinal (por ejemplo, un cuadro de diarrea), empeorando el estado nutricional del niño.

### **Causas subyacentes (nivel de hogar)**

Son aquellas que están relacionadas con la seguridad alimentaria, salud materno - infantil, y servicios de salud insuficientes, y están vinculadas directamente a nivel de hogar. El acceso insuficiente de alimentos está fuertemente relacionado con el nivel de ingresos de los hogares, de la actividad económica de los miembros del hogar. El cuidado inadecuado al niño y a la madre son aquellas prácticas que permiten una debida alimentación o desarrollo del niño, prácticas de higiene, cuidado psicosocial y cuidado en el hogar.



### **Causas básicas (nivel social)**

El entorno social y político, y el medio ambiente y la tecnología se consideran como las fuerzas conductoras de la dinámica social y como tal constituyen las causas estructurales del estado nutricional de los niños. (21)

### **Factores Socioculturales**

La salud es el resultado de la confluencia de diversos factores individuales, económicos, sociales y culturales que determinan los perfiles de salud/enfermedad.

Los factores socioculturales implican vinculación con conceptos y términos, tales como: Ideología, comunicación, etnicidad, clases sociales, estructuras de pensamiento, género, nacionalidad, medios de producción y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia. (13)

Algunos de estos contribuyen a la presencia de desnutrición en nuestro país. Sin embargo, no son los mismos en todas las localidades, pues las prácticas de alimentación del niño están determinadas por la forma que el grupo familiar concibe la alimentación, siendo un fenómeno cultural y social.

Existen diversos grupos de factores que se relacionan con el grado de desnutrición en niños menores de cinco años~ sin embargo, para el presente estudio se han considerado los factores sociales, culturales del cuidador familiar. (9)

### **Factores Sociales**

**a.- Edad:** La edad de un individuo es el período de tiempo transcurrido desde el nacimiento, como la edad de un lactante, que se expresa en horas, días o meses, y la edad de un niño o adulto, que se expresa en años.

Se tendrá en cuenta la edad del cuidador familiar considerando que la edad determina una madurez física y mental, así como un nivel cognitivo que se relaciona con adecuada práctica de alimentación de los niños.

**b.- Estado Civil:** El estado civil es la situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establecen ciertos derechos y deberes. Pueden ser: soltera, casada, conviviente, viuda y divorciada.<sup>2</sup>

**c.- 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 (abuela, hermanos), 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. (22)

**d.- 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.

Los niños desnutridos en su mayoría son producto de la falta de educación materna y paterna. Son el resultado del analfabetismo de los padres. En ese sentido, la educación de la madre tendría una mayor relevancia debido a que normalmente ella es la que tiene a su cargo las labores domésticas, y entre ellas, la alimentación de los miembros del hogar, especialmente del niño menor de cinco años.

No obstante, la necesidad muchas veces obliga a las madres a participar en el mercado laboral, por lo que la alimentación en particular de los niños queda descuidada. Esta situación es similar tanto en las zonas urbanas como en las rurales. La falta de educación materna provoca niños desnutridos, por el analfabetismo de los padres. (19)

**e.- Ingreso económico:** Es el monto total de ingresos percibidos por la madre y/o familiar encargado del cuidado del niño.<sup>3</sup> 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 (23)

**f.- Religión:** La religión es el conjunto de creencias o dogmas relacionados con la divinidad, que orientan las conductas individuales y sociales, prácticas rituales como la oración, para rendir culto y encauzar los sentimientos de veneración y temor hacia ella.

Existen diferentes religiones, que muchas veces se contradicen entre sí y son mutuamente excluyentes, además muchas religiones no admiten recibir atención en salud y por ende el cuidador familiar no acude al establecimiento en busca de atención de salud. En una sociedad la mayoría de las cuestiones morales pueden repercutir en daños y prejuicios contra terceros, existiendo sectas religiosas que rechazan todo lo que concierne a salud.

### **Estado Nutricional**

El estado nutricional es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, de múltiples determinantes en un espacio dado, representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.

También se dice que es la situación biológica en la que se encuentra un individuo como resultado de la ingesta de nutrientes y alimentación adecuada para sus condiciones fisiológicas y de salud. Se relaciona directamente con la salud, el desempeño físico, mental y productivo, con repercusiones importantes en todas las etapas de la vida, ya sea por desnutrición o por sobrepeso en las etapas tempranas de la vida (21).

### **Indicadores Antropométricos**

**a.- 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.

**b.- 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 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.

**c.- 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. (24)

### **2.3 Definición de términos básicos**

#### **Desnutrición**

La desnutrición conduce a un estado patológico provocado por la falta de ingesta de adsorción de alimentos, entre sus principales causas esta falta de recursos económicos en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. De acuerdo a los datos del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, solamente en América Latina y el Caribe, unos 9 millones de niños y niñas menores de 5 años (el 16% de los niños de esta edad) sufren de desnutrición crónica y se estima que al menos otros 9 millones de niños están en riesgo de desnutrirse. La misma fuente afirma que cada 91 segundos muere un niño por causas relacionadas con el hambre en su zona. (12)

## CAPÍTULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Definición de variables

**Variable 1:** Factores socioculturales: Hacen referencia a cualquier proceso o fenómeno determinado por el hombre como ser social y poseedor de una cultura, los cuales influyen en su elección de forma de vida, determinando así los procesos de salud-enfermedad.

**Variable 2:** Las intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición, eso quiere decir que son todas las actividades intra y extramurales que realiza el personal de enfermería para disminuir los índices de desnutrición.

#### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZAR	DIMENSIONES	INDICADORES
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.	Sociales	Estado civil Ocupación Ingreso económico

		Culturales	Nivel de Instrucción.
			Religión.
Intervenciones de Enfermería	Se define como Intervención de Enfermería a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.	Control CRED.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia de las madres a controles de Crecimiento y Desarrollo de forma periódica, secuencial y oportuna.</li> <li>- Cumplimiento de los acuerdos en los controles de sus niños.</li> </ul>
		Administración de Micronutrientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de niños con suplementación nutricional.</li> <li>- Niños tamizados y con niveles adecuados de hierro.</li> <li>- Niños con sus doce entregas de micronutriente.</li> <li>- Niños sin desnutrición y sin anemia.</li> </ul>
		Sesiones Demostrativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familia sensibilizada en alimentación y nutrición saludable.</li> </ul>

		Visitas domiciliarias	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de madres que aceptan la visita.</li> <li>- Cumplimiento de los acuerdos en los controles de CRED.</li> <li>- Madre responde adecuadamente en la preparación de los Micronutrientes.</li> </ul>
--	--	-----------------------	---

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

#### **3.3.1. Hipótesis General**

Existe relación significativa entre los factores socio-culturales de las madres y las intervenciones de enfermería en la estrategia sanitaria Articulado Nutricional en niños menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 – Piura, 2018

#### **3.3.2 Hipótesis Especifica**

Existen factores socio-culturales de las madres que influyen en las intervenciones de enfermería en el Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50 -Piura 2018.

Identificar las intervenciones de enfermería que influyen en la Estrategia Sanitaria Articulado Nutricional menores de 5 años en el Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50, Piura 2018.

## CAPÍTULO IV

### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación fue Cuantitativo, porque se recolectó información a través de libros, revistas, descriptiva, porque cuyo objeto de estudio son las madres de niños menores de 5 años, correlacional porque se relaciona entre dos variables

#### 4.2 Diseño de investigación

Fue de corte transversal porque se busca significancia entre dos variables

Responde al siguiente esquema:

Donde:

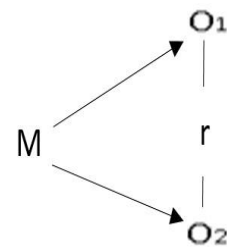
M: Muestra

O<sub>1</sub>: Variable 1: Factores

socioculturales

O<sub>2</sub>: Variable 2 Las intervenciones de enfermería en la prevención de la desnutrición

r: Relación entre variable



#### 4.3 Población y muestra

##### 4.3.1 población

Estuvo conformado por 629 madres de niños menores de 5 años, pertenecientes al Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50-Piura.

Estuvo conformado por 902 niños menores de 5 años, pertenecientes al Establecimiento de Salud I-3 Kilómetro 50-Piura.



#### **Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1 - 0.50)(629)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (628)}$$

$$N = 239 \quad \text{Madres}$$

#### **4.3.2 Muestra**

El tamaño de muestra fue de 239 madres y se utilizó el muestreo aleatorio simple.

#### **Unidad de Análisis**

Cada madre de familia de los niños menores de 5 años que formó parte de la muestra y respondió a los criterios de la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

Madre que viva en el centro poblado Kilómetro 50.

Madre adulta que tenga niños menores de 5 años.

Madre adulta que acepte participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

Madre que tenga problemas de comunicación.

Madre que tenga alguna alteración patológica.

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

##### **4.1 Técnicas**

Se utilizó como técnica de recolección de datos la entrevista porque permitirá interrelacionarnos con las madres para la aplicación del instrumento.

encuesta y la revisión documental

##### **4.4.2 Instrumentos**

Se utilizó el cuestionario semiestructurado, el mismo que contiene 7 preguntas cerradas sobre factores sociales y conocimiento sobre la alimentación.

##### **4.4.3 Confiabilidad**

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, utilizando el paquete estadístico SPSS versión 20.0, obteniéndose una confiabilidad de 73,1% confiable con respecto a 07 preguntas del cuestionario sobre Factores Biosocioculturales (41). (ANEXO 4)

##### **4.5 Procedimiento estadístico y análisis de datos**

Se aplicó la estadística descriptiva: utilizando cuadros, tabla de frecuencias gráficas, tablas de contingencia y al mismo tiempo se utilizará la estadística inferencial para comprobación de hipótesis tal como el chi. Cuadrado.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

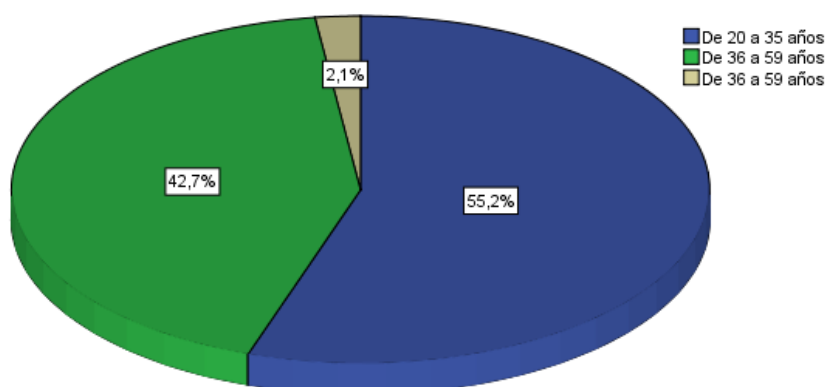
**TABLA N° 5.1**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA EDAD AÑOS QUE ACUDE AL EE. SS I-3 KILOMETRO 50**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 35 años	132	55,2
De 36 a 59 años	102	42,7
De 36 a 59 años	5	2,1
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.1**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA EDAD AÑOS QUE ACUDE AL EE. SS I-3 KILOMETRO 50**



En la tabla N° 5.1 podemos observar a las mujeres que el 55.2% tienen una edad de 20 a 35 años, el 42.7% tienen de 36 a 59 años y con un 2.1% de 36 a 59 años.

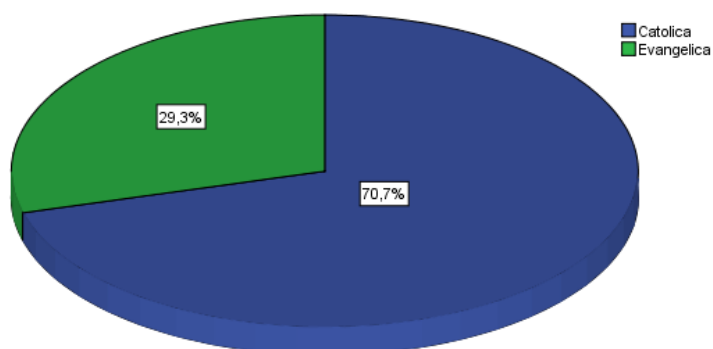
**TABLA N° 5.2**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Analfabeta	12	5,0
Primaria Incompleta	52	21,8
Primaria Completa	46	19,2
Secundaria Incompleta	39	16,3
Secundaria Completa	81	33,9
Superior Incompleta	3	1,3
Superior completa	6	2,5
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.2**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**

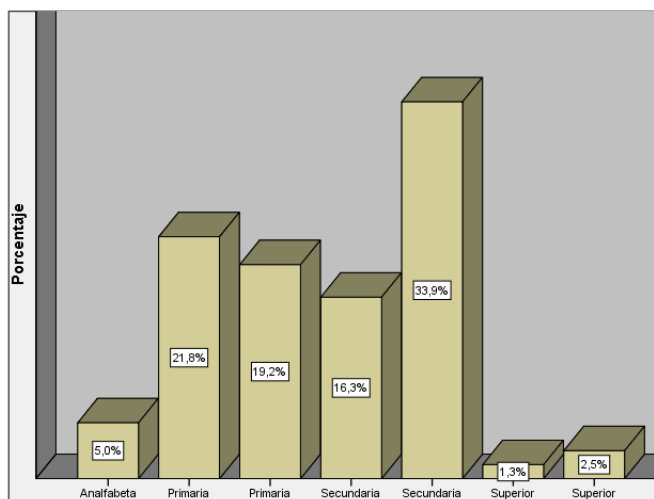


En la tabla N° 5.2 podemos observar el grado de instrucción de las madres, el 33.9% tienen secundaria completa, el 21.8% tienen primaria incompleta, el 19.2% tiene primaria completa, el 16.3% tienen secundaria incompleta.

**TABLA N° 5.3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU RELIGIÓN QUE ACUDE AL EE. SS**  
**I-3 KILOMETRO 50**

RELIGIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Católica	169	70,7
Evangélica	70	29,3
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU RELIGIÓN QUE ACUDE AL EE. SS**  
**I-3 KILOMETRO 50**



En la tabla N° 5.3 podemos observar la religión de las mujeres, que el 70.7% son de católicos y el 29.3% son evangélicos

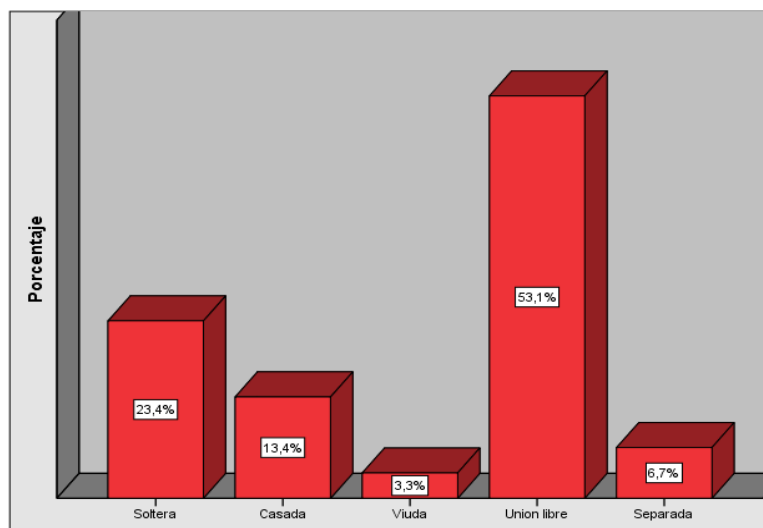
**TABLA N° 5.4**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU ESTADO CIVIL QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltera	56	23,4
Casada	32	13,4
Viuda	8	3,3
Unión libre	127	53,1
Separada	16	6,7
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.4**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU ESTADO CIVIL QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**



En la tabla No 5.4 podemos observar el estado civil de las madres, que el 53.1% tienen su estado civil de unión libre, el 23.4% son solteros, el 13.4% son casadas.

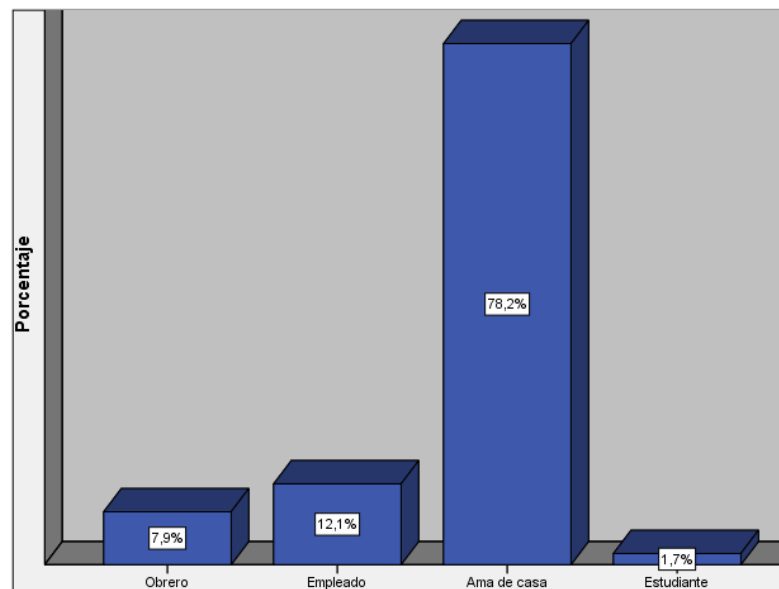
**TABLA N° 5.5**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU OCUPACIÓN QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>OCUPACION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Obrero	19	7,9
Empleado	29	12,1
Ama de casa	187	78,2
Estudiante	4	1,7
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.5**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN SU OCUPACIÓN QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**



En la tabla No 5.5 podemos observar la ocupación de las madres, que el 78.2% son amas de casa, el 12.1% son empelados, el 7.9% son obreros y solo el 1.7% son estudiantes.

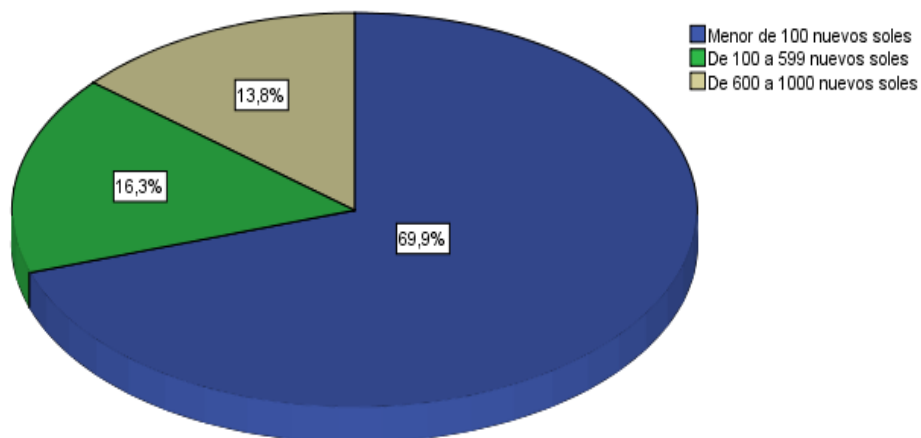
**TABLA N° 5.6**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>INGRESO ECONÓMICO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor de 100 nuevos soles	167	69,9
De 100 a 599 nuevos soles	39	16,3
De 600 a 1000 nuevos soles	33	13,8
Total	239	100,0

**GRÁFICO N° 5.6**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS MADRES EN ESTUDIO DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN EL INGRESO ECONÓMICO QUE ACUDE AL EE. SS KILOMETRO 50**



En la tabla N° 5.6 podemos observar el ingreso económico de las madres, que el 69.9 % tienen un ingreso menor de 100 nuevos soles, el 16.3% de ellos su ingreso es de 100 a 599 nuevos soles y el 13.8% de 600 a 1000 nuevos soles.



## CONSOLIDADO DE ARTICULADO NUTRICIONAL

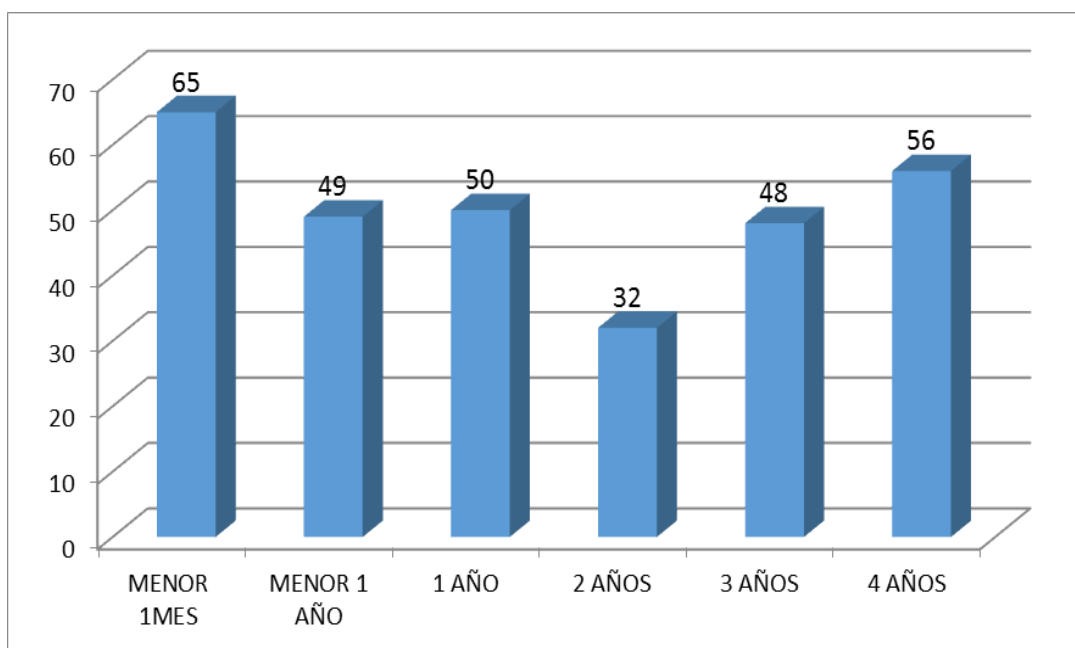
**TABLA N° 5.7**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE ACUDEN A SU CONTROL CRED EN EL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>EDAD</b>	<b>MENOR 1MES</b>	<b>MENOR 1 AÑO</b>	<b>1 AÑO</b>	<b>2 AÑOS</b>	<b>3 AÑOS</b>	<b>4 AÑOS</b>
CRED	65	49	50	32	48	56

**GRÁFICO N° 5.7**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE ACUDEN A SU CONTROL CRED EN EL EE. SS KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.7: los niños que pasaron evaluación de crecimiento y desarrollo son los niños menores de un mes con 65 niños evaluados, niños de 4 años con 56 niños evaluados, niños de 1 año con 50 niños evaluados, niños de 3 años con 48 niños evaluados, niños de 2 años con 32 niños evaluados.

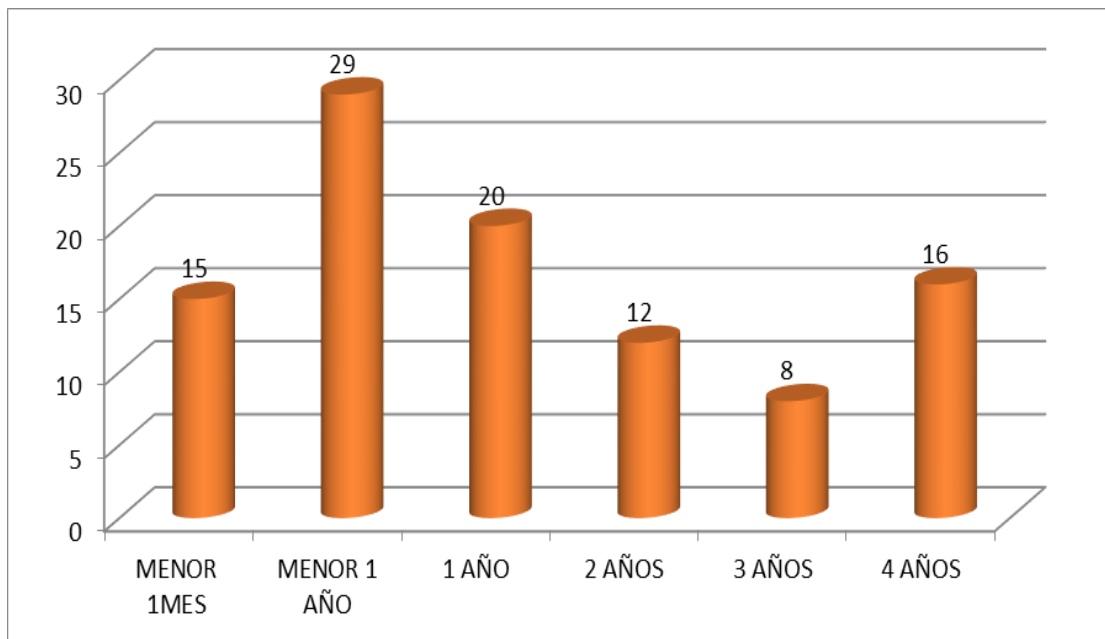
**TABLA N° 5.8**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE SE LES REALIZA VISITA DOMICILIARIA DEL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>EDAD</b>	<b>MENOR 1 MES</b>	<b>MENOR 1 AÑO</b>	<b>1 AÑO</b>	<b>2 AÑOS</b>	<b>3 AÑOS</b>	<b>4 AÑOS</b>
VISITAS DOMICILIARIAS	15	29	20	12	8	16

**GRÁFICO N° 5.8**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE SE LES REALIZA VISITA DOMICILIARIA DEL EE. SS KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.8: los niños que recibieron visitas domiciliarias 29 eran menor de 1 año, 20 niños eran de un año, 16 niños eran de 4 años, 15 niños eran menores de 1 mes, 12 con una edad de 2 años y 8 de 3 años de edad.

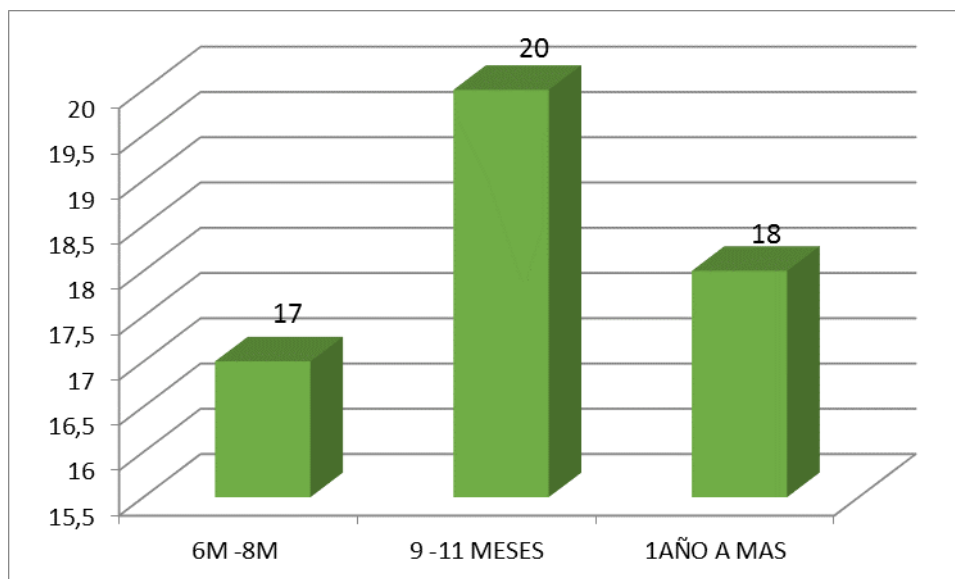
**TABLA N° 5.9**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE SE LES REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS DEL EE. SS KILOMETRO 50**

<b>EDAD</b>	<b>6M -8M</b>	<b>9 -11 MESES</b>	<b>1AÑO A MAS</b>
<b>SESIONES DEMOSTRATIVAS</b>	17	20	18

**GRÁFICO N° 5.9**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE SE LES REALIZA SESIONES DEMOSTRATIVAS DEL EE. SS KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.9: Las sesiones demostrativas realizadas son 17 a niños eran de 6 meses a 8 meses de edad, 20 a niños eran de 9 a 11 meses, 18 a niños eran de 1 año a más.

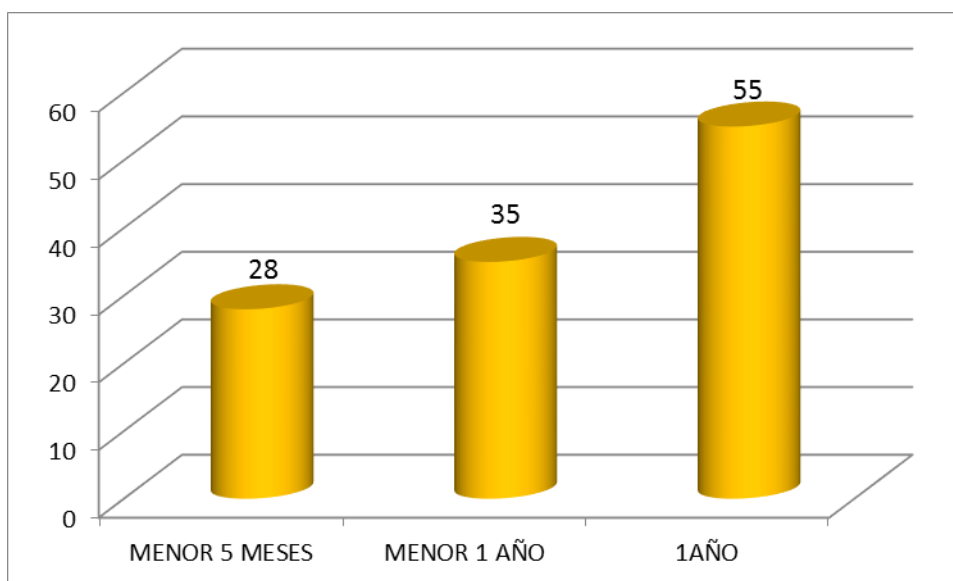
**TABLA No 5.10**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE RECIBEN  
MICRONUTRIENTES DEL EE. SS I-3 KILOMETRO 50**

<b>EDAD</b>	<b>MENOR 5 MESES</b>	<b>MENOR 1 AÑO</b>	<b>1AÑO</b>
<b>MICRONUTRIENTES</b>	28	35	55

**GRÁFICO No 5.10**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO QUE RECIBEN  
MICRONUTRIENTES DEL EE. SS I-3 KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.10: Los niños que recibieron micronutrientes 28 niños eran menor de 5 meses, 35 niños eran menores de 1 año, 55 niños eran de un año.

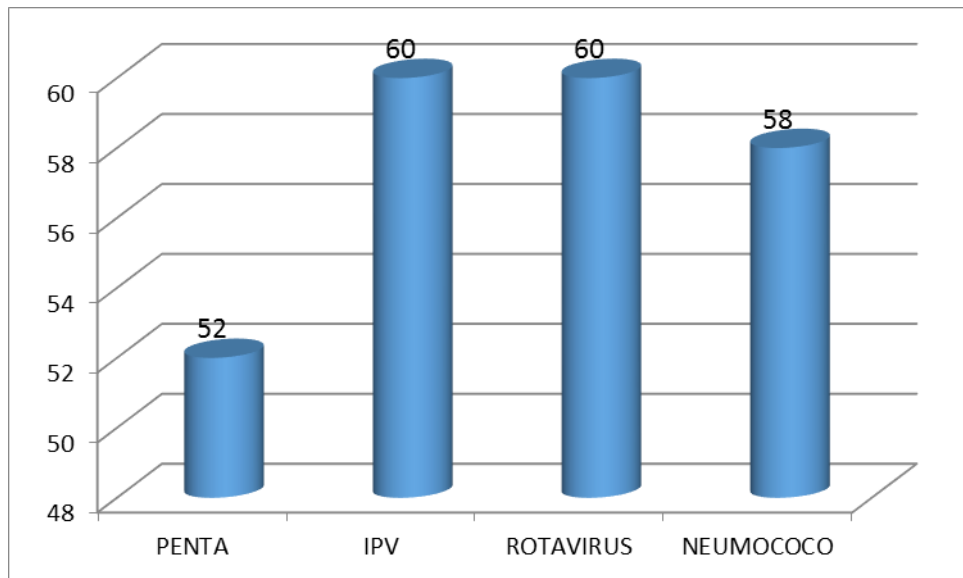
**TABLA N° 5.11**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO MENORES DE 1 AÑO QUE SE LES ADMINISTRA LA VACUNA SEGÚN SU EDAD DEL EE. SS KILOMETRO 50**

VACUNA	CANTIDAD
PENTA: 52	52
IPV:60	60
ROTAVIRUS:60	60
NEUMOCOCO:58	58

**GRÁFICO N° 5.11**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO MENORES DE 1 AÑO QUE SE LES ADMINISTRA LA VACUNA SEGÚN SU EDAD DEL EE. SS KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.11. Los niños que recibieron vacunas 52 niños recibieron PENTA, 60 niños recibieron IPV, 60 niños recibieron ROTAVIRUS, 58 niños recibieron NEUMOCOCO.

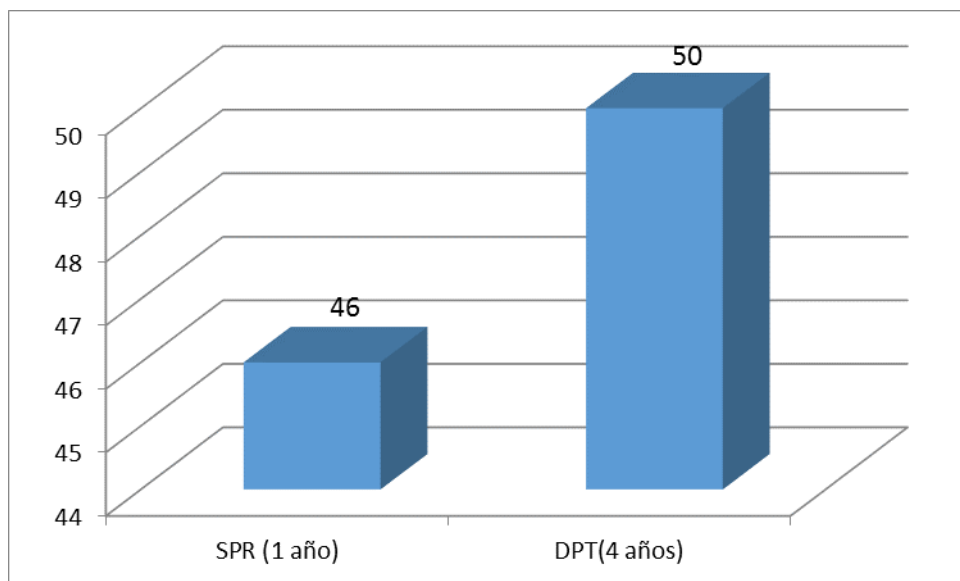
**TABLA N° 5.12**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO MAYORES DE 1 AÑO, PERO MENORES DE 5 AÑOS QUE SE LES ADMINISTRA LA VACUNA SEGÚN SU EDAD DEL EE. SS KILOMETRO 50**

EDAD	VACUNA	CANTIDAD
DE UN AÑO	SPR	46
DE 4 AÑOS	DPT	50

**GRÁFICO N° 5.12**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS EN ESTUDIO MAYORES DE 1 AÑO, PERO MENORES DE 5 AÑOS QUE SE LES ADMINISTRA LA VACUNA SEGÚN SU EDAD DEL EE. SS KILOMETRO 50**



Descripción de la tabla N° 5.12: De los niños que recibieron vacunas, 46 niños de un año recibieron SPR, 50 niños de 4 años recibieron DPT.

## CAPÍTULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

#### ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS

Preguntas	Media	Desviación Estándar	Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta
P01	8.49	22.893	0.882
P02	8.42	24.169	0.890
P03	6.37	14.739	0.865
P04	8.90	27.173	0.916
P05	6.82	18.974	0.879
P06	6.52	17.443	0.863
P07	8.26	23.048	0.880

#### Estadístico de confiabilidad

Nº preguntas	Alfa de Cronbach
<b>07</b>	<b>0.900 (confiable)</b>

Si alfa de Cronbach es  $> 0.6$  es confiable,

Si alfa de Cronbach es  $\geq 0.8$  es altamente confiable

Caso contrario no es confiable

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

En la presente investigación podemos concluir que La mayoría de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo tienen conocimiento en los diferentes aspectos relacionados con la nutrición, alimentación infantil, así como lo refiere **RAMÍREZ E.** (12) En su investigación "Conocimiento sobre nutrición del preescolar y factores biosocioeconómicos maternos", realizado en Lima, el año 2009. Concluye que el mayor porcentaje (62,1%) de las madres tienen un nivel de conocimiento regular, seguido por un 23,1% con un nivel de conocimiento bueno y un 14,8% con un nivel de conocimiento malo, la mayoría de las madres son adolescentes, convivientes, con secundaria completa, de religión católica; la mitad de las madres proceden de zona rural; y menos de la mitad tienen ingreso económico entre S/.550.00 a 800.00 nuevos soles.

Por otro lado, podemos ver en la investigación presentada por **GAONA S;** (17) en su tesis sobre "Factores biosocioculturales y económicos del cuidador familiar y desnutrición en niños de uno a cinco años del Asentamiento Humano Santa Julia", en Piura, el año 2007, encontró niños desnutridos crónicos cuyos cuidadores familiares son adultos jóvenes, este autor además determinó que no existe relación significativa entre los factores económicos y biológicos del cuidador familiar como la edad y el grado de desnutrición en niños de uno a cinco años.

En relación a la presente investigación también vemos que el factor económico es muy importante para llevar a cabo una alimentación ideal y eliminar la desnutrición en niños



## **CAPÍTULO VII**

### **CONCLUSIONES**

En base a los hallazgos de la presente investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

- a) La mayoría de las madres que asisten al control de crecimiento y desarrollo tienen conocimiento en los diferentes aspectos relacionados con la nutrición, alimentación infantil
- b) Poca orientación en explicar a los padres o adultos responsables del cuidado de la niña y niño sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración de su menor hijo en el examen clínico, esto permite identificar las necesidades u problemas del paciente para elaborar el plan integral de salud.
- c) Las Madres están concientizadas sobre importancia de la Lactancia Materna como alimento fundamental y esencial en los niños en sus primeros 6 meses para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños.
- d) En su mayoría se brinda consejería nutricional en alimentación complementaria a todas las madres con niños a partir de 6 meses que acuden a control de crecimiento y desarrollo.
- e) Algunas madres manifiestan la importancia de la estimulación temprana que descubren aptitudes que permite un mejor desarrollo de su niño por medio de los juegos.
- f) En su mayoría los niños que acuden a control de crecimiento y desarrollo son Suplementados con Micronutrientes (chispitas).

Algunas Madres son captadas a través de las visitas domiciliarias programadas buscando algún problema de salud que pone en riesgo la vida de su niño.

Todas las madres identifican los problemas nutricionales cuando acuden a su control de crecimiento y desarrollo que interfieren en su crecimiento.

## **CAPÍTULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a) Realizar capacitaciones constantes para mantener el conocimiento en las madres respecto a la nutrición infantil
- b) Orientación a los padres respecto al examen clínico, haciéndoles ver la importancia que tienen la intervención de los padres para el cuidado integral de sus niños.
- c) Realizar sesiones demostrativas respecto a la higiene de los alimentos
- d) Concientizar a las Madres sobre la importancia de la Lactancia Materna como alimento fundamental y esencial en los niños en sus primeros 6 meses para satisfacer los requerimientos nutricionales de los niños.
- e) Promover en las madres la importancia de la estimulación temprana que descubren aptitudes que permite un mejor desarrollo de su niño por medio de los juegos.

## f) IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilkinson R, Marmot M. Los determinantes sociales de la salud. hechos probados. Publicado en 2013 por la Oficina Regional para Europa de la Organización Mundial de la Salud con el título de Social determinantes of health. The solid facts. Second edition.
2. Aguilar D. Factores Biosocioculturales y Económicos del cuidador familiar y grado de desnutrición en preescolares -talara [tesis]. Piura: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Facultad de ciencias de la salud; 2010. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/ES-ES/PDF/18476.pdf>
3. Herrera C. "Características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil", Lima; 2010. Disponible en: [http://share.pdfonline.com/ed373b6acc6e4e0d881c9b79cd47d773/PROYECTO %20DESNUTRICION.htm](http://share.pdfonline.com/ed373b6acc6e4e0d881c9b79cd47d773/PROYECTO%20DESNUTRICION.htm)
4. Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) - Estado nutricional del niño. Desnutrición y la educación de la madre; 2010. Disponible en: [http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro \\_Endes. pdf](http://desa.inei.gob.pe/endes/Investigaciones/Libro_Endes.pdf)
5. Nieto B, Suárez M. "Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la Clínica Comunal Guadalupe. Período de enero-junio de 2010." [tesis] El Salvador: Universidad de el Salvador. Facultad de Salud Pública; 2010. Disponible en: [http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com content&view=article&id=102&Itemid=127](http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127)
6. Cortez R. El Gasto Social y sus Efectos en la Nutrición Infantil. Documento de Trabajo No. 38. Lima: Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico; 2013.
7. Dávila T "Alimentación en niños y niñas de 0-3 años en centros de educación inicial sector los cursos" - ciudad de Mérida; 2012. Venezuela.

Disponible en: <http://tesis.ula.ve/pregrado/tde/buscararchivo.php?codArchivo=1722>

8. Silva Z, Vélchez R, Panduro A, Chuquipiondo C, Toro M, Encinas M, et al. Situación Nutricional y hábitos Alimentarios en preescolares del Distrito de Belén. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos; 2009.
9. Mariaca C; Berbesi D. Factores sociales y demográficos relacionados con la asistencia al programa de crecimiento y desarrollo. Revista CES, Salud Pública. 2013. Fecha de acceso: 15 de Abril de 2016. (4); 11. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/2493/1980](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2493/1980)
10. Duran B. La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de 7 años de ciudad Juárez [tesis]. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Departamento de Ciencias Básicas; 2009. Disponible en: <http://www.uacj.mx/ICB/RedCIB/publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Documents/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%C3%A1rez.pdf>
11. Zúñiga L. "Factores biosocioculturales del cuidador (a) familiar y estado nutricional del niño menor de 1 año asentamiento humano justicia paz y vida Huancayo" [tesis] Universidad Los Ángeles De Chimbote Facultad De Ciencias De La Salud; 2008.
12. Alarcón M, García J, Romero P, Assol A Prácticas alimentarias: relación con el consumo y estado nutricio infantil. Respyn [revista en línea] 2008 [consultado el 17 de junio del 2013]; Volumen 9 No. 2. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/ix/2/articulos/practicass.htm>.
13. Gaona S. Factores bio-socio-culturales y económicos del cuidador familiar y desnutrición en niños de uno a cinco años del Asentamiento Humano Santa Julia Piura, diciembre 2007. [tesis]. Piura, Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2007.

14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Desnutrición en la República Dominicana; 2007. [Consultado el 27 de setiembre del 2013]  
URL Disponible en:  
<http://www.unicef.org/republicadominicana!healthchildhood1O172.htm>
15. Córdova R, Novoa F, en su investigación "Factores socioculturales económicos y desnutrición en niños de 1-4 años centro de salud santa teresita", [en línea] Sullana; 2006. [Consultado el 27 de setiembre del 2013]  
URL. Disponible en:  
<http://share.pdfonline.com/ed373b6acc6e4e0d881c9b79cd47d773/PROYECTO%20DESNU1RICION.htm>
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Lineamientos Estratégicos para la Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y el Caribe; [en línea]; 2011 [Consultado el 27 de setiembre del 2017] URL Disponible en:  
[http://www.unicef.org/lac/final\\_estrategia\\_nutricion\(2\).Pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).Pdf)
17. Silva J, Zúñiga O. Factores socioculturales del cuidador(a) familiar y el grado de asistencia al control de crecimiento y desarrollo (cred) de los niños de 1 a 5 años del Puesto de Salud del Distrito Callhuas [tesis].. Huancayo: Universidad los Ángeles de Chimbote. Facultad De Ciencias De La Salud; 2008.
18. Romo María, López D, López I, Morales C, Alonso Katia. En la búsqueda de creencias alimentarias a inicios del siglo xxi. Rev. chile. nutr. [revista en línea]. 2012 Abr [consultado 2013 Die 23]; 32(1): 60-65.URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071775182005000100007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182005000100007&lng=es)  
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182005000100007>.
19. Eumed.net. Masías R. Factores Culturales y Desarrollo Cultural Comunitario, Reflexiones desde la Práctica. 2016. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016. Disponible en:<http://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>

20. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 cinco años. Perú. 2011. Fecha de acceso: 15 de abril del 2016. Disponible en:  
[http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT\\_CRED\\_MINSA2011.pdf](http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudioinvestigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf) Plan sectorial para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil y anemia en niñas y niños menores de 36 meses
21. Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú:  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/anemia/documentos/1%20Plan%20Anemia.pdf>
22. UNICEF. Encuesta de Crecimiento, Desarrollo y Salud Materna, PAN en Canelones. Uruguay. Diciembre 2012. Fecha de Acceso: 15 de Abril del 2016. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta\\_crecimiento\\_desarrollo\\_cc\\_unicef\\_para\\_web.pdf](http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Encuesta_crecimiento_desarrollo_cc_unicef_para_web.pdf)

# **ANEXOS**



ANEXO N° 01

**DETERMINACION DEL TAMAÑO DE MUESTRA**

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 P Q N}{E^2 + z_{1-\alpha/2}^2 P Q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

N: Tamaño de población (N = 629)

$z_{1-\alpha/2}^2$  : Abscisa de la distribución normal a un 95% de nivel de confianza

(  $z_{1-\alpha/2} = 1.96$  )

P: Proporción de la característica en estudio (P = 0.50)

E: Margen de error (E = 0.05)

**Calculo del Tamaño de Muestra:**

$$n = \frac{1.96^2 (0.50)(1-0.50)(629)}{1.96^2 (0.50)(0.50) + (0.05)^2 (628)}$$

N = 239      Madres



## **ANEXO 2**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

#### **“FACTORES SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES Y SU ADHERENCIA CON LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I-3 KILOMETRO 50 – PIURA, 2018**

#### **CONSENTIMIENTO INFOMADO:**

El presente estudio tiene como objetivo Determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el Estado Nutricional del niño de 1 a 5 años, por lo que se le solicita a usted la participación en el presente trabajo de investigación, la cual es voluntaria.

Antes de tomar una determinación de su participación, lea con atención lo siguiente:

1. Se le realizará una serie de preguntas en relación a su niño y a usted, como cuidador familiar, dichas preguntas serán respondidas mediante un cuestionario; para lo cual se le pide que responda con veracidad y seriedad.
2. Toda información obtenida en el presente estudio es confidencial y solo tendrá acceso a ella usted y el investigador.
3. En caso de no estar dispuesta (o) a participar en el estudio, usted tendrá derecho a retirarse voluntariamente con todas las garantías del ejercicio pleno y libre de sus facultades civiles.

En vista de lo antes expuesto y en plena función de mis facultades físicas, mentales y civiles:

Yo ..... Documentada (o) con D.N.I

Nº ..... Domiciliada (o) en .....

Acepto participar en el presente estudio y me someto a todas las exigencias que este supone y de las cuales he tenido conocimiento por el presente documento.

Piura, .... de ..... del2017

---

Firma o huella digital del participante



### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA  
PERSONA ADULTA**

**Elaborado por: Díaz, R; Reyna, E; Delgado, R (2008)**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN:**

**Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:**

---

**A) FACTORES BIOLÓGICOS**

**1. ¿Qué edad tiene usted?**

- a) 20 a 35 años ( )                      b) 36 – 59 años ( )  
c) 60 a más años ( )

**B) FACTORES CULTURALES:**

**3. ¿Cuál es su grado de instrucción?**

- a) analfabeta                                      b) Primaria Incompleta  
c) Primaria Completa                          d) Secundaria Incompleta  
e) Secundaria Completa                      f) Superior Incompleta  
g) superior completa

**4. ¿Cuál es su religión?**

- a) católica                                      b) evangélica                                      c) Otras

**C) FACTORES SOCIALES:**

**5. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltera                                      b) Casada                                      Viuda  
d) de unión libre                              e) separada

**6. ¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a)                                      b) Empleado                                      c) Ama de casa  
d) Estudiante                                      e) Agricultor                                      f) Otros

**7. ¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menor de 100 nuevos soles                                      (   )  
b) De 100 a 599 nuevos soles                                      (   )  
c) De 600 a 1000 nuevos soles                                      (   )  
d) Mayor a 1000 nuevos soles                                      (   )

**ANEXO 04**  
**ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LOS FACTORES**  
**BIOSOCIOCULTURALES DE LAS PERSONAS ADULTAS**

<b>Preguntas</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Alfa de Cronbach si se elimina la pregunta</b>
P01	8.49	22.893	0.882
P02	8.42	24.169	0.890
P03	6.37	14.739	0.865
P04	8.90	27.173	0.916
P05	6.82	18.974	0.879
P06	6.52	17.443	0.863
P07	8.26	23.048	0.880

**Estadístico de confiabilidad**

<b>Nº preguntas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<b>07</b>	<b>0.900 (confiable)</b>

Si alfa de Cronbach es  $> 0.6$  es confiable,

Si alfa de Cronbach es  $\geq 0.8$  es altamente confiable

Caso contrario no es confiable



Realizar campañas de salud



Sesiones demostrativas de alimentos



Sesiones demostrativas de lavado de manos