



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Grado de instrucción de padres de familia y su
relación con el estado nutricional de sus hijos
menores de 5 años, Puesto de Salud “El Naranjo”-
Chalamarca 2018.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA
SALUD**

AUTORAS:

Br: SEMPERTEGUI CAMPOS, Gladys

Br: TICLLA IRIGOIN, Reyna Flor

ASESOR:

Dr. SUCLUPE QUEVEDO, Luis Manuel

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Perú-2018

PAGINAS PRELIMINARES

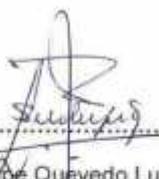
PÁGINA DEL JURADO



.....
Aguilar Sánchez Juan De Dios
Presidente



.....
Figueroa Coronado Erick Carlo
Secretario



.....
Suclupe Quevedo Luis Manuel
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y ser quien me acompaña y siempre me protege ante cualquier adversidad. A mi papá y hermano las personas que más amo, a mi mamá y abuela quienes desde el más allá siempre están conmigo, a María y a todos mis familiares que siempre han estado guiándome durante todo mi desarrollo profesional y personal.

Reyna Flor

Dedico este trabajo a Dios porque me dio la vida y fortaleza para terminar este trabajo de investigación. A mi esposo Willan James Tantajulca Rimarachín e hijo André Mijael Tantajulca Sempertegui quienes son mi motor y motivo para seguir adelante, porque pasé horas tras horas lejos de ellos mientras estudiaba y trabajaba y me supieron comprender. A mi Papá que desde el cielo vela por su familia, A mi Mamá por ser una mujer luchadora y ejemplo de superación.

Gladys

AGRADECIMIENTO:

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. Agradezco a mi esposo Willan James Tantajulca Rimarachín e hijo André Mijael Tantajulca Sempertegui por su apoyo incondicional, por darme palabras de aliento, por entenderme. Le agradezco a mi Madre María Campos Saucedo por enseñarnos a luchar por nuestros sueños y a seguir adelante.

Gladys

Agradezco a Dios por la vida por cada minuto de tiempo concedido para seguir preparándome y cumpliendo con mis objetivos a pesar de los obstáculos que se presenta.

Agradezco a mi hermano Yan Winans por sus palabras de aliento al decir que uno nunca debe dejar de estudiar y aprender porque la sociedad nos necesita.

Agradezco la Universidad Cesar Vallejo por contar con docentes llenos de sabiduría y experiencia quienes con sus conocimientos me han fortalecido y mostrado esas ganas de seguir adelante para ser una profesional proba para estos tiempos modernos.

A todos ellos mil gracias.

Reyna Flor

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo Gladys Sempertegui Campos con DNI: 41735830, y yo Reyna Flor Ticlla con DNI: 45490003 a efecto de cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular de Metodología de la Investigación Científica, declaramos bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaramos también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Julio del 2018

Gladys Sempertegui Campos

Reyna Flor Ticlla

PRESENTACIÓN

Respetables señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación titulado Grado de instrucción de padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud “El Naranja”- Chalamarca. Con fines de obtener el grado académico de Magister en Gestión de los Servicios de Salud.

Esta investigación presenta información acerca de los hallazgos, del grado de instrucción de los padres de familia así como el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud El Naranja del Distrito de Chalamarca, Provincia de Chota Departamento de Cajamarca, la información recogida a través de la aplicación del instrumento indica que la evaluación de las variables nos permitió, Determinar el grado de instrucción de los padres de familia y su relación en la desnutrición de sus hijos menores de cinco años de edad; de forma tal que se pueda contrastar las hipótesis en estudio.

Seguras del reconocimiento y el aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de la población en estudio, además que toda investigación de este tipo contribuye a la mejora del servicio y de la calidad en las prestaciones de salud ejercidos por los diferentes profesionales.

ÍNDICE

PAGINAS PRELIMINARES	ii
PÁGINA DEL JURADO	¡Error! Marcador no definido.iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO:.....	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	¡Error! Marcador no definido.
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3.1. Teoría de Maslow	18
1.3.4 La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.....	20
1.4. Marco conceptual	21
1.5. Formulación del problema.....	30
1.6. Justificación del estudio	30
1.7 Hipótesis	31
1.8. Objetivos.....	31
II. MÉTODOS	31
2.1. Diseño de investigación	32
2.2. Variables, Operacionalización	32
2.3. Población y Muestra	34
2.5. Métodos de Análisis de Datos	36
2.6. Aspectos Éticos.....	36
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIÓN.....	53
VI. RECOMENDACIONES	54
VII.REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	57
Acta de aprobación de originalidad de tesis	70
Autorización de publicacion de tesis.....	71

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de obtener nuestro grado de maestría, para lo cual desarrollamos la investigación Grado de instrucción de padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años, atendidos en el Puesto de Salud “El Naranjo”, Chalamarca, cuyo objetivo fue Determinar el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años de edad del puesto de salud el Naranjo - Chalamarca.

Para la realización del mismo se utilizó una Metodología cuantitativa cuyo diseño fue correlacional transversal, utilizando como Instrumento de recolección de datos una encuesta elaborada por las autoras.

Producto de ello se obtuvieron los resultados siguientes: según el Grado de Instrucción de los Padres de Familia existen 5 padres analfabetos de los cuales el 20% de sus niños no están desnutridos y el 80% de sus niños se encuentra con desnutrición, de 10 padres de familia con primaria incompleta de los cuales el 50 % de sus niños están desnutridos y el otro 50% no están con desnutrición, de 6 padres de familia con primaria completa donde el 33% de sus niños están con desnutrición y el 67% no están con desnutrición, de 10 padres de familia con secundaria incompleta el 30% de sus niños están con desnutrición y el 70 % de sus niños no están con desnutrición, de 5 padres de familia con secundaria completa 20% de sus niños están con desnutrición y el 80% no lo están; finalmente de 3 padres de familia con superior incompleta y completa el 100% de sus niños no están desnutridos.

Se concluye que existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco años de edad; se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es 5%(0,05) como la significancia asintótica bilateral es $0,0305 < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis afirmativa y se rechaza la hipótesis nula. En todo momento se han considerado los criterios de rigor científico y ético.

Palabras claves: Grado de Instrucción, Estado nutricional, y Desnutrición.

ABSTRACT

The present research work was carried out with the purpose of obtaining our master's degree, for which we developed the research Degree of instruction of parents of family and the nutritional status of their children under five years, attended in the Health Post "El Naranjo ", Chalamarca, whose objective was to determine the degree of instruction of parents and the nutritional status of their children under five years of age at the Naranjo - Chalamarca year health post. For the realization of the same a quantitative Methodology was used whose design was cross-sectional correlational, using as instrument of data collection a survey elaborated by the authors.

As a result of this the following results were obtained: according to the Degree of Instruction of the Parents there are 5 illiterate parents of which 20% of their children are not malnourished and 80% of their children are undernourished, of 10 parents of family with incomplete primary of which 50% of their children are malnourished and the other 50% are not malnourished, of 6 parents of complete primary school where 33% of their children are undernourished and 67% are not With malnutrition, of 10 parents with incomplete secondary education 30% of their children are undernourished and 70% of their children are not malnourished, of 5 parents with full secondary education 20% of their children are undernourished and the 80% are not; finally of 3 parents with incomplete and complete superior 100% of their children are not malnourished.

It is concluded that there is a relationship between the degree of instruction of parents and the nutritional status of their children under 5 years of age; a 95% confidence coefficient was used, so the level of significance is 5% (0.05) as the bilateral asymptotic significance is $0.0305 < 0.05$, then the affirmative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. The criteria of scientific and ethical rigor have been considered at all times.

Keywords: Degree of Instruction, Nutritional Status, and Malnutrition.

I. INTRODUCCIÓN

“La niñez se caracteriza por ser la etapa básica de aprendizaje, búsqueda, bienestar y despliegue de potencialidades físicas, mentales y psicológicas, por lo que la sociedad y los gobiernos del mundo cada vez más reconocen que esta etapa de la vida no es para morir o padecer enfermedades como la desnutrición”.¹⁸

“Hoy en día, uno de los principales problemas que existe en nuestro país es la desnutrición, a la cual se le debe dar una mayor atención, ya que las personas más vulnerables para sufrir son los niños menores de cinco años, por lo que se debe tomar acciones para prevenir y atender esta problemática”.¹⁹

Actualmente en el Perú por generaciones un gran porcentaje de niños viven propensos a sufrir enfermedades tal como la desnutrición las cuales pudiendo ser prevenibles provoca secuelas perdurables limitando su capacidad de crecimiento y desarrollo y en ocasiones provocan hasta la muerte.

“Motivo por el cual los diversos organismos proponen la vigilancia del crecimiento del menor, tal como lo hace en nuestro país los servicios de salud, con base que sustenta la atención integral de salud, ya que la evaluación y el seguimiento nutricional permiten identificar riesgos y necesidades que impliquen un peligro para la vida del menor”.¹⁸

En el Puesto de Salud El Naranjo los niños menores de cinco años aún siguen presentando déficit en su estado nutricional; a pesar que gozan de programas sociales tales como el Qaliwarma, que se brinda en las instituciones, Juntos programa del gobierno ofrecido a las familias en condiciones de pobreza.

El propósito está orientado a identificar el Grado de Instrucción de los padres de familia y su relación con el Estado Nutricional de sus hijos menores de 5 años; contribuyendo a disminuir la prevalencia de la desnutrición infantil.

Asimismo, los resultados servirán para contribuir en la realización de posteriores trabajos de investigación, además conocer la importancia del grado de instrucción de los padres de familia en la alimentación de sus niños, como llevar a cabo una alimentación nutritiva.

La estructura de la investigación consta de siete capítulos:

El capítulo I, incluye introducción, realidad problemática, trabajos previos, teorías relacionados al tema, marco conceptual, formulación del problema, justificación del estudio, hipótesis y objetivos.

El capítulo II, incluye métodos, diseño de investigación, variables, operacionalización de variables, población y muestra, método de análisis de datos y aspectos éticos.

El capítulo III, incluye resultados donde se obtiene la relación de las variables y la contratación de las hipótesis.

El capítulo IV, incluye discusión donde se discute las variables en estudio y lo resultados obtenidos haciendo comparación con otros estudios realizados.

El capítulo V, incluye conclusiones siendo éstas de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio.

El capítulo VI, incluye recomendaciones hechas a la UCV, DISA Chota, padres de familia y docentes de las instituciones educativas.

El capítulo VII, incluye referencias bibliográficas las cuales han sido tomadas de diferentes fuentes para nuestro estudio.

Anexos.

1.1. Realidad problemática

A Nivel Mundial.

“Según la FAO la prevalencia de la desnutrición infantil crónica parece disminuir tanto en los promedios mundiales como en los regionales, en el 2016 155 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecían desnutrición crónica, lo que aumenta el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva, de un menor rendimiento en la escuela y el trabajo y de muerte por infecciones. A nivel mundial, la prevalencia de desnutrición infantil crónica bajó del 29,5% al 22,9% entre 2005 y 2016; si bien es cierto la desnutrición infantil

crónica está disminuyendo, pero aún sigue siendo elevada en muchas zonas de África”.¹

“Desde 2005 hasta 2016, la mayor parte de las regiones han conseguido disminuir el retraso del crecimiento, reduciéndose su tasa más rápidamente en Asia de un 33.6% a 23.6%, en América Latina y el Caribe 15.7% a 11%, a diferencia de África y sus subregiones que también disminuyó; pero a un ritmo mucho más lento de 36.2% a un 31.2%. De hecho, la tasa de disminución de la desnutrición crónica en África no ha seguido el ritmo de aumento de la población, y ha resultado en un mayor número de niños en situación de desnutrición; así mismo la desnutrición aguda en niños menores de cinco años en 2016 afectaba al 7,7% en todo el mundo; alrededor de 17 millones de niños sufren de desnutrición aguda. El Asia meridional destaca por una elevada prevalencia del 15,4%, el Asia sudoriental con un porcentaje cercano al 9%. La prevalencia de desnutrición infantil aguda sigue siendo excesivamente alta en algunas subregiones, especialmente en el Asia meridional donde la gran mayoría de los 815 millones de personas que padecen inseguridad alimentaria y malnutrición crónicas 489 millones de personas viven en países afectados por conflictos”.¹

“La proporción es más pronunciada en relación con la desnutrición infantil; casi 122 millones de niños menores de cinco años con retraso del crecimiento, es decir, el 75% viven en países afectados por conflictos, y la diferencia en cuanto al promedio de la prevalencia entre los países afectados y no afectados por conflictos es del 9%” (1).

A nivel nacional

“Según El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2017 dio a conocer que, en el último año, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos. También informó que, en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de 5 años dejaron de ser desnutridos”.²

“Según el área de residencia, en los últimos 5 años en el área rural disminuye en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales; así mismo la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. En el último año, la desnutrición crónica disminuyó en 16 regiones del país, siendo Huánuco y Piura las que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales”².

“Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), las mujeres con educación superior universitaria se incrementó de 8.9% a 15.9% de 2001 al 2013; existiendo 15 millones 321 mil 815 mujeres, siendo los 30 años la edad promedio. Según el informe el grado de instrucción de mujeres con educación superior universitaria pasó de 458 mil en el 2001 a 1 millón 166 mil en el 2013. Asimismo, la proporción de mujeres con educación superior no universitaria se incrementó de 10.1% a 13.2%”.³

De acuerdo a la información arriba detallada se puede evidenciar que a mayor educación menor desnutrición en los niños. La educación de las mujeres es el factor que más contribuye a disminuir la desnutrición infantil debido a que la mujer es la encargada de cuidar al niño desde su nacimiento.

A nivel local

La provincia de Chota no está ajena a la desnutrición infantil; el cual es un problema que sufre todo el Perú, por ello, la importancia del presente estudio desarrollado en la comunidad de El Naranjo del distrito de Chalamarca ,donde durante nuestro desempeño profesional, observamos que aún hay un gran número de niños menores de 5 años que acuden a su control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), presentan alteraciones en su estado nutricional debido a múltiples factores entre ellos la ingesta inadecuada de alimentos, factor económico, higiene inadecuada déficit del conocimiento sobre la importancia de una nutrición adecuada en sus niños, hacinamiento en las viviendas, estilos de vida inadecuado; siendo este un gran problema de salud pública que a pesar del esfuerzo de muchas instituciones públicas y privadas los cuales vienen

trabajando en el afán de disminuir los altos índices de desnutrición infantil aún no se ha podido superar en su totalidad.

1.2. Trabajos previos

Internacionales

Coronado, E. (2013); “En su estudio Factores Asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, realizado en el departamento o de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Su tipo de estudio fue descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio” (4).

“La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales”⁴.

Dicho estudio concluye que los conocimientos de las madres acerca del tema de nutrición son escasos debido a que la mayoría de ellas son analfabetas.

Esto nos permite darle la importancia debida a nuestra investigación porque en el estudio se determina que los factores causales asociados a la desnutrición identificados es el analfabetismo, nivel cultural de las madres lo cual también queremos determinar en nuestro estudio.

Nacionales

Orosco C. (2015) En su estudio “Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses realizado en el centro materno infantil Villa María del Triunfo”. “El diseño del estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”⁵.

El conocimiento de las madres juega un papel trascendental en la nutrición de los niños ya que sólo así mientras la madre tenga un mejor conocimiento o un mejor grado de educación se lograrán niños con un óptimo estado nutricional.

Agüero, Y. Cambillo, E (2013) en su estudio “Factores Asociados con el Estado Nutricional de los Niños y Niñas en el Perú”. “Fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; en una muestra constituida por un total de 8103 niños con edades de cero a 59 meses y sus respectivas madres” (6).

“Encontraron que la prevalencia de desnutrición crónica está significativamente relacionada con la educación de la madre ($p < 0,001$). Así, se observa que la prevalencia de desnutrición crónica es elevada entre los hijos de mujeres sin ningún nivel de instrucción (55,5%) y tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de instrucción, llegando a casi la tercera parte cuando la madre tiene nivel de instrucción superior (18,2 %)”⁶.

La conclusión que podemos rescatar del presente estudio es la mayoría de los factores de riesgo identificados pueden ser controlados con la disminución de la pobreza y la mejora en la educación de la población.

Como hemos podido observar a partir de la revisión del estudio, la educación de la madre es muy importante va a favorecer tanto el crecimiento

corporal del niño; como el desarrollo de sus capacidades cognoscitivas y asimismo lo harán más resistente a las enfermedades.

Benites, C. (2007) en su estudio “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007”. “El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 madres. La técnica que se utilizó fue la entrevista. Llegando a concluir que: El nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. Los aspectos críticos que tiene la madre sobre la alimentación en menor porcentaje son alimento de inicio, frecuencia, cantidad y sobre todo la gradiente de inclusión de los alimentos según los meses de edad del niño. En el estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria”⁷.

A mayor nivel de conocimiento de los padres de familia se observa menos desnutrición en sus niños menores de cinco años, esto se debe a que el profesional de la salud brinda orientaciones en alimentación complementaria, consejería nutricional, realización de sesiones demostrativas sobre la combinación de los alimentos de acuerdo a la edad del niño, y cada año las mujeres se inclinan por seguir estudiando según datos anteriores, y esto favorece a sus niños.

Ruiz C. (2014) En su estudio “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte”. “Llegó a la conclusión de que los factores sociales de las madres asociados a la desnutrición en niños de 2 a 5 años es el nivel económico bajo y limitado acceso al seguro de salud, también Los factores demográficos

asociados a la desnutrición en los niños de 2 a 5 años son el número de hijos, grado de instrucción de los padres, estado civil y procedencia, no encontrándose asociación con la edad de la madre. La calidad de la alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años sí está asociada a la desnutrición”⁸.

La desnutrición en los niños menores de cinco años tiene varios factores como se ve en este estudio, no solamente es el nivel de conocimiento de los padres o el grado de instrucción, si no también tiene que ver el factor económico, es cierto que la desnutrición ha disminuido, pero no en su totalidad como quisiéramos, porque el no tener la suficiente solvencia económica impide la educación de las personas y por lo tanto la desnutrición continua.

Locales

Castro B. en su estudio “conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. Hospital Tito Villa Cabeza. Bambamarca, 2014”. “Siendo su estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 142 madres. Llegó a la conclusión que las madres en su mayoría conocen sobre alimentación complementaria (91,5 %), lo que evidencia un clima de bienestar para los niños que se encuentran en esta etapa de gran importancia para su crecimiento y desarrollo. El 84,5% de madres de niños de 6 a 24 meses tienen practicas adecuadas en la alimentación complementaria, y el 15,5% tienen prácticas inadecuadas”⁹.

Esto se debe a que el profesional de la salud y las madres de familia de niños menores de cinco años, están comprometidos con la nutrición de sus hijos y sobre todo disminuir la desnutrición ya que es un objetivo a nivel nacional.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Teoría de Maslow

La teoría de la motivación humana, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el

comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está “razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad”.¹⁰

“Las necesidades fisiológicas. Maslow señala que las necesidades que usualmente son tomadas como el punto de partida para la teoría de la motivación son los llamados impulsos (drives) fisiológicos. Estas necesidades fisiológicas son las más potentes, las más poderosas de todas las necesidades, dice Maslow. Esto significa, añade, que una persona que carece de alimento, seguridad, amor y estima, sentirá sobre todo la urgencia del alimento, más que ninguna otra cosa. Si todas las necesidades están insatisfechas, y el organismo está dominado por las necesidades fisiológicas, dice Maslow, todas las demás necesidades se vuelven no existentes o son empujadas al traspaso”.¹⁰

“Por lo tanto las Necesidades fisiológicas: son de origen biológico y están orientadas hacia la supervivencia del hombre; se consideran las necesidades básicas e incluyen cosas como: necesidad de respirar, de beber agua, de dormir, de comer, de sexo, de refugio” (10).

1.3.2. Teoría de la deficiencia proteica de Cicely Williams 1935.

“La pediatra jamaicana Cicely Williams introdujo el nombre de kwashiorkor en la comunidad médica en su artículo de 1935 mientras trabajaba en el África occidental. El nombre se deriva de la lengua Ga de la costa de Ghana, traducido como "la enfermedad que el bebé recibe cuando llega el nuevo bebé", y que refleja el desarrollo de la condición en un niño mayor que ha sido destetado de la mama cuando un hermano menor viene. La leche materna contiene proteínas y aminoácidos vitales para el crecimiento de un niño. En las poblaciones en riesgo, el kwashiorkor puede desarrollarse después de que una madre desteta a su hijo de la leche materna, reemplazándola con una dieta rica en carbohidratos, especialmente almidones, pero deficiente en proteínas” (11).

“Cuando un niño nace, recibe ciertos aminoácidos esenciales para el crecimiento procedentes de la leche materna. Cuando el niño es destetado, si la dieta que reemplaza a la leche tiene un alto contenido en fécula y carbohidratos, y es deficiente en proteínas, como es común en diferentes partes del mundo

donde el principal componente de la dieta consiste en almidones vegetales, o donde el hambre hace estragos, los niños pueden desarrollar kwashiorkor”¹¹.

1.3.4 La teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget.

“**Piaget** influyó profundamente en nuestra forma de concebir el desarrollo del niño. Antes que propusiera su teoría, se pensaba generalmente que los niños eran organismos pasivos plasmados y moldeado por el ambiente. Piaget nos enseñó que se comportan como pequeños científicos que tratan de interpretar el mundo. Tienen su propia lógica y formas de conocer, las cuales siguen patrones predecibles del desarrollo conforme van alcanzando la madurez e interactúan con el entorno. Se forman representaciones mentales y así operan e inciden en él, de modo que se dé una interacción recíproca (los niños buscan activamente el conocimiento a través de sus interacciones con el ambiente, que poseen su propia lógica y medios de conocer que evoluciona con el tiempo). Piaget fue uno de los primeros teóricos del constructivismo en Psicología. Pensaba que los niños construyen activamente el conocimiento del ambiente usando lo que ya saben e interpretando nuevos hechos y objetos. La investigación de Piaget se centró fundamentalmente en la forma en que adquieren el conocimiento al ir desarrollándose. En otras palabras, no le interesaba tanto lo que conoce el niño, sino cómo piensa en los problemas y en las soluciones. Estaba convencido de que el desarrollo cognoscitivo supone cambios en la capacidad del niño para razonar sobre su mundo”.¹²

Etapas cognoscitivas

“Piaget fue un teórico de fases que dividió el desarrollo cognoscitivo en cuatro grandes etapas: etapa sensoriomotora, etapa preoperacional, etapa de las operaciones concretas y etapa de las operaciones formales, cada una de las cuales representa la transición a una forma más compleja y abstracta de conocer. En cada etapa se supone que el pensamiento del niño es cualitativamente distinto al de las restantes. Según Piaget, el desarrollo cognoscitivo no sólo consiste en cambios cualitativos de los hechos y de las habilidades, sino en transformaciones radicales de cómo se organiza el

conocimiento. Una vez que el niño entra en una nueva etapa, no retrocede a una forma anterior de razonamiento ni de funcionamiento. Piaget propuso que el desarrollo cognoscitivo sigue una secuencia invariable. Es decir, todos los niños pasan por las cuatro etapas en el mismo orden. No es posible omitir ninguna de ellas” (12).

Las etapas se relacionan generalmente con ciertos niveles de edad, pero el tiempo que dura una etapa muestra gran variación individual y cultural¹².

ETAPAS DE LA TEORÍA DEL DESARROLLO COGNOSCITIVO DE PIAGET		
Etapa	Edad	Característica
Sensorio motora El niño activo	Del nacimiento a los 2 años	Los niños aprenden la conducta apropiada, el pensamiento orientado a medios y fines, la permanencia de los objetos
Pre operacional El niño intuitivo	De los 2 a los 7 años	El niño puede usar símbolos y palabras para pensar. Solución intuitiva de los problemas, pero el pensamiento está limitado por la rigidez, la centralización y el egocentrismo.

1.4. Marco conceptual

1.4.1. Grado de instrucción

Según INEI, “el grado de instrucción o nivel 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.

Se distinguen los siguientes niveles:

- **Personas analfabetas:** personas que no saben leer ni escribir.
- **Personas sin estudios:** personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios.

- **Personas con estudios primarios:** educación infantil, maternal, guarderías; jardín de infancia, educación especial, estudios oficiales de música (ciclo elemental).

- **Profesionales:** estudios de formación profesional, módulos profesionales, formación profesional de primer y segundo grado, ciclos formativos, programas de cualificación profesional inicial, formación profesional básica y otros estudios profesionales o artísticos.

- **Secundarios:** estudios de bachillerato elemental y equivalentes, de educación secundaria obligatoria, de reforma de enseñanzas medias, de bachiller superior, acceso a la universidad y similares.

- **Medio superiores:** estudios de ingeniería técnica, peritaje industrial, magisterio, enfermería, diplomaturas, estudios universitarios de primer ciclo, estudios de especialización de carreras medias, y otros del mismo nivel.

- **Superiores:** estudios universitarios de grado, licenciatura, ingeniería superior y similares, así como de tercer ciclo, postgrados, master, doctorado y especialización”¹³.

1.4.2. Estado nutricional

Según Mataix J. “el estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis entre otras)”¹⁴.

1.4.2.1. Clasificación del estado nutricional:

Recién nacidos:

“**Peso para la edad gestacional.** Para determinar el estado nutricional del recién nacido se utiliza el indicador peso para la edad gestacional se debe comparar el peso de la niña o niño al nacimiento con respecto a la edad gestacional aplicando previamente el test de Capurro. Estas se clasifican en:

Pequeño para la edad gestacional (retraso en el crecimiento intrauterino) menor del percentil 10

Adecuado para la edad gestacional P10 a P90.

Grande para la edad gestacional mayor del P90”¹⁴.

“**Peso al nacer:** la clasificación del peso al nacer es un indicador de supervivencia o riesgo para la niña o niño el estado nutricional del recién nacido, sirve para detectar la ganancia o pérdida de peso después del nacimiento. Se clasifica en:

Extremadamente bajo: menor de 1000 gramos.

Muy bajo peso al nacer: 1000 a 1499 gramos.

Bajo peso al nacer: 1500 a 2499 gramos.

Normal: 2500 a 4000 gramos.

Macrosomico: mayor de 4000 gramos”¹⁴.

1.4.2.2. La Clasificación del Estado Nutricional de los Indicadores Antropométricos:

“**Bajo peso o desnutricion global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Desnutricion aguda: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de las -2DE.

Desnutricion cronica: se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por de bajo de -2DE.

Sobrepeso: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2 DE.

Obesidad: Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima de +3DE”¹⁵.

Clasificacion del estado nutricional:

D. E	P/E	P/T	T/E
------	-----	-----	-----

>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Crecimiento: el crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia y velocidad del proceso se clasifica en:

“Crecimiento adecuado: Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (+/-2 DE alrededor de la mediana) la tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

Crecimiento inadecuado: Condición de la niña o niño que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva. Cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento, el que se espera que sea ascendente y se mantenga alrededor de la mediana. Cuando la tendencia de crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentren dentro de los puntos de corte de normalidad (+/-2 DE)”¹⁵.

Indice nutricional de ganancia de peso y talla:

Edad	Incremento por mes/año	Gramos por día	Gramos por mes
0-3 meses	4 cm/mes	40	1000 a 1200
4-6 meses	2 cm/mes	30	800 a 900
7-12 meses	1 cm/mes	25	700 a 800
1-2 años	10 –12 cm/año	15	400 a 450
2- 5 años	5-7 cm/año	10	2 a 3.5 kg/año.

Basado en el patron de referencias (OMS 2006)

1.4.3. Desnutrición

“**Cusminsky M., Mercer R., Martell M., Fescina R.** La desnutrición es básicamente sistémica e inespecífica por cuanto afecta, en grado variable, a todos y cada uno de las células del ser humano y se instala cuando el balance negativo de alguno de los componentes del complejo nutricional, ocasiona una alteración metabólica que afecta, necesariamente a los demás. Es el resultado de la disponibilidad inadecuada de energía y nutrimentos en el organismo o consumo deficiente de alimentos o nutrimentos”¹⁶.

“**Estrada W.** A diferencia de muchas enfermedades, la desnutrición no es una herencia genética es una herencia social, y es como se debe estudiar, por lo tanto la desnutrición es definida como un proceso metabólico que se caracteriza por falta de nutrientes y a una ingesta incorrecta, insuficiente, malos hábitos dietéticos y a ciertos factores emocionales o a una deficiente absorción de los alimentos”¹⁷.

Vivero, J. nos habla acerca de:

“**Subnutrición:** viene a ser la ingesta de alimentos que es insuficiente para satisfacer las necesidades de energía alimentaria de manera continua.

Desnutrición: Es el resultado de la subnutrición, la absorción deficiente y/o el uso biológico deficiente de los nutrientes consumidos, o es un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causada por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo. Esta puede ser causada por la mala ingestión o absorción de nutrientes, también por una dieta inapropiada como hipocalórica o hipoprotéica.

Malnutrición: Es el estado fisiológico anormal debido a la deficiencia, el exceso o el desequilibrio de la energía, las proteínas u otros nutrientes que el cuerpo necesita Ejm vitaminas hierro, yodo, calorías, entre otros”¹⁸.

1.4.3.1. Tipos de la desnutrición:

Según El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia:

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

Talla para la edad: La Talla es una medida antropométrica, expresa la dimensión longitudinal o lineal del cuerpo humano. Es la sumatoria de cuatro componentes del cuerpo humano, los miembros inferiores, la pelvis, la columna vertebral y el cráneo por lo tanto la talla expresa el proceso lineal del cuerpo humano como un todo. El déficit en este índice refleja el estado de salud y nutrición de un niño a largo plazo.

Desnutrición aguda Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el

perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore.

Peso para la talla: El peso y la talla obedece a una secuencia cronológica, en función de diferentes fases del proceso del crecimiento y desarrollo para transformarlo en un indicador del estado nutricional, la talla se relaciona con otras variables que están íntimamente relacionadas, con el peso, edad o sexo; cuando existe un déficit importante se asocia con enfermedades graves recientes; en países subdesarrollados indica desnutrición aguda, la cual probablemente es el resultado de ayuno prolongado, diarrea persistente o ambos.

Desnutrición aguda grave o severa Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales”¹⁹.

Según la Organización Mundial de la Salud:

Según grado de desnutrición

“La pérdida de peso y las alteraciones en el crecimiento son las principales manifestaciones del mal estado nutricional y basados en el peso esperado del niño (de acuerdo a su edad o estatura) hacemos el cálculo que determina el grado de desnutrición” (20).

Desnutrición leve:

“Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general’, la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo más daños ocasionará, ya que esto sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades. La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor

número de comidas al día Para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial hacen posible la recuperación”²⁰.

Desnutrición moderada:

“Es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño presenta este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

- El niño se muestra apático y desgano por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.

- El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.

- Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 principales y 2 meriendas).

- Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación”²⁰.

Desnutrición severa:

“En sus diversas manifestaciones, es en duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos, kwashiorkor y marasmo”²⁰.

“**Marasmo:** El marasmo se da dentro del primer año, se produce cuando la madre deja de amamantar al niño a muy temprana edad. Es una serie de desnutrición calórica y proteínica. Se debe al infraconsumo de calorías con los alimentos. El niño con marasmo tiene una apariencia de delgadez extrema, un peso corporal demasiado bajo que puede reducirse hasta el 80% de su peso normal para su altura, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo

parcial, enfermedades relacionadas de evolución crónica, envejecimiento prematuro, piel seca, pliegues de piel suelta colgando sobre los glúteos, axilas, etc. Pérdida drástica de tejido adiposo de áreas normales de depósitos grasos como los glúteos y los muslos, hambrientos, Aspecto escamoso de la piel debido al cambio de piel”²⁰.

“El niño usa sus reservas de energía del tejido adiposo y de los músculos, con adelgazamiento, consumo de masa muscular y pérdida de tejido adiposo, y cuando progresa la enfermedad puede tener pérdida de la inmunidad. Como la disminución del aporte energético no puede compensar el requerimiento calórico, se utiliza grasa corporal como sustrato de energía con la consiguiente disminución del tejido celular subcutáneo. Cuando hay un déficit de aporte de proteínas como de energía, el fenómeno de adaptación eleva los niveles cortisol y glucagón y disminuye la insulina con el efector orgánico pertinente. Los músculos son más afectados por la expoliación ya que proporcionan los aminoácidos esenciales para el mantenimiento de la síntesis proteica-visceral y así producir cantidades adecuadas de albumina sérica, que previenen la presencia de edemas o infiltración grasa del hígado”²⁰.

“**Kwashiorkor:** Su incidencia aparece después de los 18 meses, Afecta principalmente a los niños en el momento del destete y hasta cerca de los seis años de edad (edad escolar), en este momento se termina el efecto protector de la lactancia materna y el niño empieza a comer la dieta incompleta que le brindan los adultos. En Los signos del kwashiorkor, puede haber adelgazamiento pero también obesidad, hay cambios en el pelo, despigmentación, aparición de dermatosis ulcerosa, diarrea, anemia, irritabilidad, anorexia, abombamiento abdominal (es debido al ascitis o retención de líquidos en la cavidad abdominal por ausencia de proteínas en la sangre y favorece el flujo de agua hacia el abdomen), coloración rojiza del cabello, despigmentación de la piel y un hígado agrandado con infiltrados grasos suficiente consumo de calorías, pero con consumo insuficiente de proteínas”²⁰.

1.5. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años de edad del puesto de salud el Naranjo - Chalamarca?

1.6. Justificación del estudio

Justificación social

Esta investigación se realizó porque como profesionales de la salud hemos podido notar que aún sigue existiendo déficit del estado nutricional de los niños menores de cinco años del Puesto de Salud El Naranjo, a pesar del trabajo que se realiza a diario la desnutrición sigue siendo un problema a nivel nacional regional y local, y por ende un país que presenta altos niveles de desnutrición infantil está sumergido al subdesarrollo y pobreza.

Justificación práctica

Los resultados de la investigación serán importantes para la población del lugar la cual permitirá que los padres de familia tomen conciencia de las consecuencias de este problema para que en un futuro no muy lejano se logren disminuir los altos índices de desnutrición infantil; donde el nivel de educación de la población sea un aliado muy importante en disminuir esta brecha.

Justificación teórica

La presente investigación se sustenta en teorías científicas que han sido aplicadas en otros contextos y han dado los resultados pertinentes y no solamente en un solo trabajo, sino que también se han utilizado en otros contextos los cuales son bastantes favorables, indicando con ello que todavía siguen vigentes y por lo tanto dar la científicidad de la presente investigación.

Justificación metodológica

Los resultados evidencian que en la presente investigación se ha utilizado una metodología bastante adecuada ya que nos ha dado la direccionalidad para la realización de nuestro trabajo, así como también nos ha permitido encontrar

la correlación de variables que era el motivo fundamental de la presente investigación. Indicando con ello que la metodología utilizada fue lo suficiente adecuada para la presente investigación.

Asimismo, esta investigación servirá como base para posteriores investigaciones.

1.7 Hipótesis

Hipótesis afirmativa

Existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

Hipótesis nula

No existe relación entre el grado instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

Hipótesis alternativa

Existe relación mínima entre el grado de instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

1.8. Objetivos

1.8.1. General

Determinar el grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años de edad del puesto de salud el Naranjo - Chalamarca.

1.8.2. Específicos

Identificar el grado de instrucción de los padres de familia a través de una encuesta.

Determinar el estado nutricional en los niños menores de cinco años a través de los datos de la historia clínica.

Contrastar los resultados obtenidos con la finalidad de encontrar la relación entre las variables de estudio empleando los índices estadísticos adecuados.

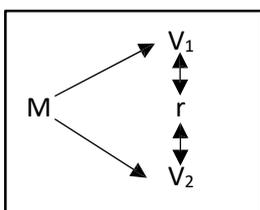
II. MÉTODOS

2.1. Diseño de investigación

El presente estudio corresponde a una investigación correlacional transversal.

Transversal porque nos permitió obtener información del grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional en solo momento del tiempo.

La investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población este tipo de estudio tiene como propósito conocer la relación que exista entre dos o más variables. En este caso solo se analizó la relación entre las dos variables de estudio lo que podría representarse como²¹.



DONDE:

M = Muestra

V₁ = Variable 1

r = Relación

V₂ = Variable 2

2.2. Variables, Operacionalización

2.2.1. Variables:

Variable 1 grado de instrucción

Variable 2 estado nutricional

2.2.2. Definición de variables:

2.2.2.1. Definición conceptual

A) Variable 1: Grado de Instrucción

“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”¹¹.

B) Variable 2: Estado nutricional

“Según Mataix J. el estado nutricional refleja si la ingestión, la absorción y la utilización de los nutrientes son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo. La deficiencia prolongada de un nutriente reduce su contenido en los tejidos y órganos, lo que afecta a las funciones bioquímicas en las que participa, pudiendo producir a largo plazo enfermedades carenciales (anemia, osteoporosis entre otras)”¹⁴.

2.2.2.2. Definición operacional

A) Variable 1: Grado de instrucción

Esta variable se trabajó con las siguientes dimensiones: analfabeto, primaria, secundaria y superior.

Se distinguen las siguientes dimensiones:

Personas analfabetas: personas que no saben leer ni escribir.

Personas con estudios primarios: educación infantil, maternal, guarderías; jardín de infancia, educación especial, estudios oficiales de música (ciclo elemental).

Personas con estudios secundarios: estudios de bachillerato elemental y equivalentes, de educación secundaria obligatoria, de reforma de enseñanza s medias, de bachiller superior, acceso a la universidad y similares.

Personas con estudios superiores: estudios de ingeniería técnica, peritaje industrial, magisterio, enfermería, diplomaturas, estudios universitarios de primer ciclo, estudios de especialización de carreras medias, y otros del mismo nivel.²

B) Variable 2: estado nutricional.- Esta variable se trabajó con las siguientes dimensiones: normal, crónica, aguda y global.

Operacionalización de variables.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES

Variable 1 Grado de Instrucción	Analfabeto	El padre de familia no sabe leer ni escribir
	Primaria	- Padres que tienen un nivel de estudios de primaria incompleta - Padres que tienen un nivel de estudios de primaria completa
	Secundaria	- Padres que tienen un nivel de estudios de secundaria incompleta - Padres que tienen un nivel de estudios de secundaria completa
	Superior	- Padres que tienen un nivel de estudios de superior incompleta - Padres que tienen un nivel de estudios de superior completa
Variable 2 Estado nutricional	Normal	Niños con peso y talla normal para su edad. El punto se ubica entre + y -2 (D.E).
	Crónica	- Niños con talla baja para la edad. (T/E). -El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).
	Aguda	-Niños con peso bajo para la talla. (P/T). -El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).
	Global	-Niños con peso bajo para la edad. (P/E). -El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).

2.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por 39 niños entre mujeres y varones de 0 a 4 años 11 meses 29 días y 39 padres de familia del Puesto de Salud El Naranjo, Distrito de Chalamarca.

Tabla N° 1

Población de niños de 0 a 4 años P.S El Naranjo-Chalamarca

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		Fi	%
SEXO	MASCULINO	15	38.5
	FEMENINO	24	61.5
EDAD	<1 AÑO	08	20.5
	1 AÑO	06	15.4
	2 AÑOS	09	23
	3 AÑOS	09	23
	4 AÑOS	07	17.9
TOTAL		39	100

Fuente: Padrón nominal de niños de 0-4 años. P.S El Naranjo

Fecha: 12-03-2018.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recopilación de los datos sobre el estado nutricional se obtuvo de las historias clínicas de los niños. Para obtener la información sobre el grado de instrucción de los padres de familia y cuál es su relación con el estado nutricional de sus niños se hizo a través de una encuesta elaborada por las propias investigadoras.

Validez y Confiabilidad

Para validar el instrumento se realizó una prueba piloto a un grupo de madres de familia equivalente al 10% de la población en el Puesto de Salud de Masintranca, cuyas características fueron similares al estudio, pero no formó parte del estudio. La cual nos permitió la reorientación y modificación de la encuesta.

El instrumento utilizado ha sido sometido a validez del contenido y a juicio de expertos, aplicando alfa de CRONBACH obteniéndose 0,953 siendo mayor que 0,80 en tal sentido el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y tener un alto grado de validez.

2.5. Métodos de Análisis de Datos

Para el procesamiento de datos obtenidos fueron ingresados en el software de SPSS versión 25. El análisis de datos se realizó en base a la información y cuadros estadísticos. Este análisis se centra en la medición de las variables y en el establecimiento de relaciones entre ellas a través de las técnicas estadísticas: Chi cuadrado como prueba.

2.6. Aspectos Éticos

A los padres de familia se les explicó el proceso del estudio y de aceptar, se les brindó una carta de consentimiento con información sobre la confidencialidad, privacidad y el derecho que tenían a retirarse del estudio si lo consideraban necesario en el momento que ellos deseen; además que la información que brinden los investigados se mantendrá en el anonimato y será de interés netamente de los investigadores.

III. RESULTADOS

3.1. Datos Generales.

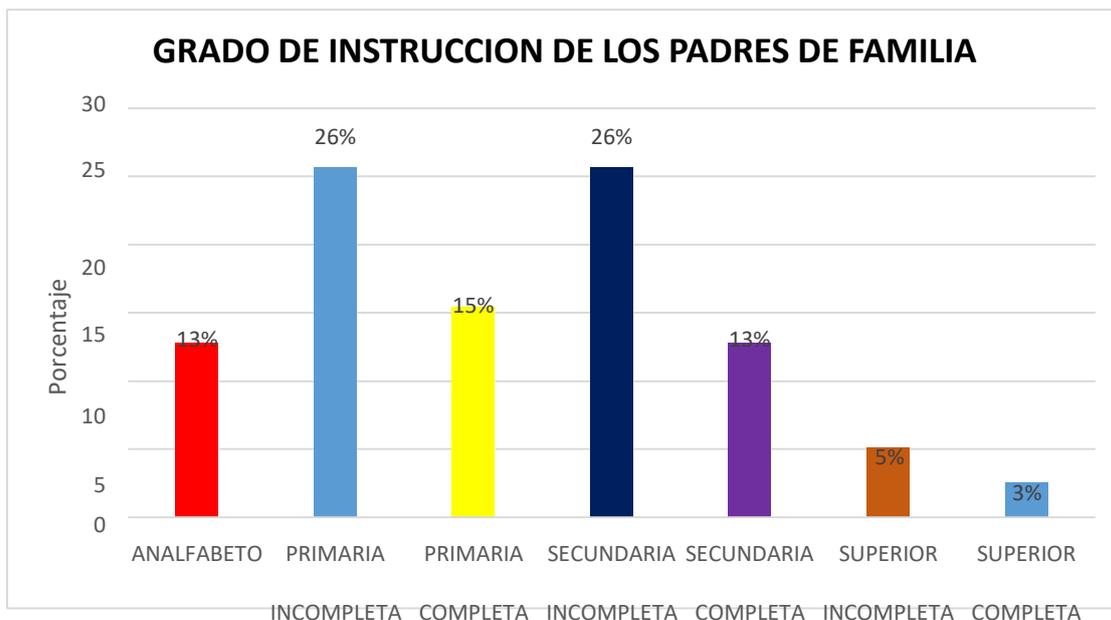
TABLA 02

Grado de instrucción de los padres de familia

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	5	13%
Primaria incompleta	10	26%
Primaria completa	6	15%
Secundaria incompleta	10	26%
Secundaria completa	5	13%
Superior incompleta	2	5%
Superior completa	1	3%
Total	39	100%

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



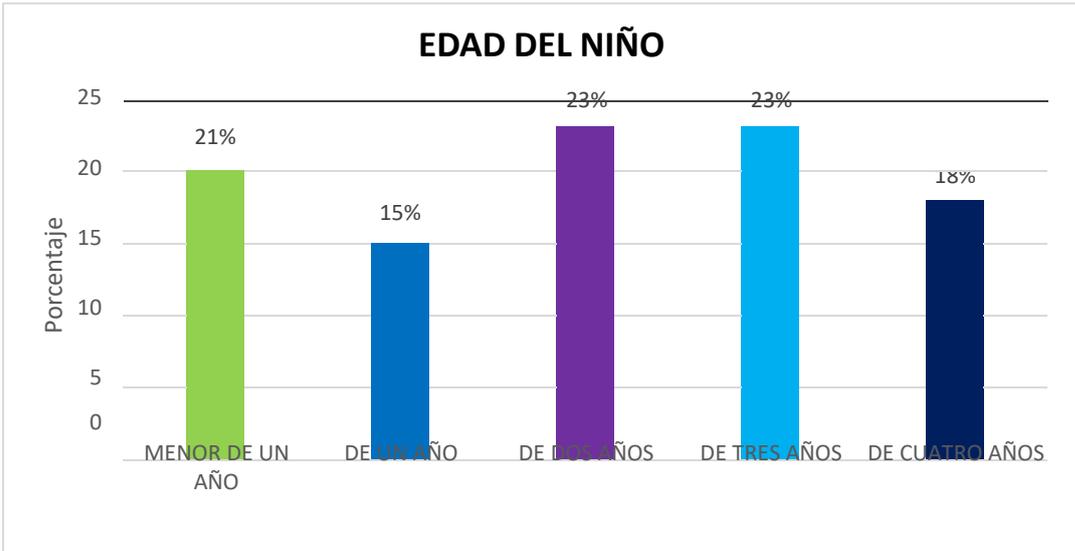
La tabla 01 refleja el grado de instrucción de los padres de familia de la población menores de 5 años que está siendo estudiada, existiendo un mayor número de padres de familia con primaria incompleta y secundaria incompleta que representando el 52%, con superior completa existe un padre de familia que representa el 3% y 05 analfabetos que son el 13% de la población.

TABLA 03
Edad del niño

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menor de un año	8	21%	21%
De un año	6	15%	36%
De dos años	9	23%	59%
De tres años	9	23%	82%
De cuatro años	7	18%	100%
Total	39	100	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



Según tabla 02 se puede observar que existe una población de treintainueve niños menores de 05 años de los cuales hay 8 niños menores de un año que representa el 21% de la población, 6 niños de un año que representa el 15%, de dos y tres años 9 niños que representan el 23% y de cuatro años 7 niños que representan el 18%.

TABLA 04

Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Femenino	24	62%	62%
Masculino	15	38%	38%
Total	39	100.0	100.0

Fuente: encuesta aplicada por las autoras Fecha: 04-04-2018



La tabla 03 nos da a conocer la distribución de los niños menores de 05 años según el sexo, existiendo 24 niñas que representa el 62% y 15 niños que representan el 38%, reflejando que la población encuestada existe mayor número de mujeres con respecto a los niños varones menores de 5 años.

3.2. Conocimientos de los Padres de Familia.

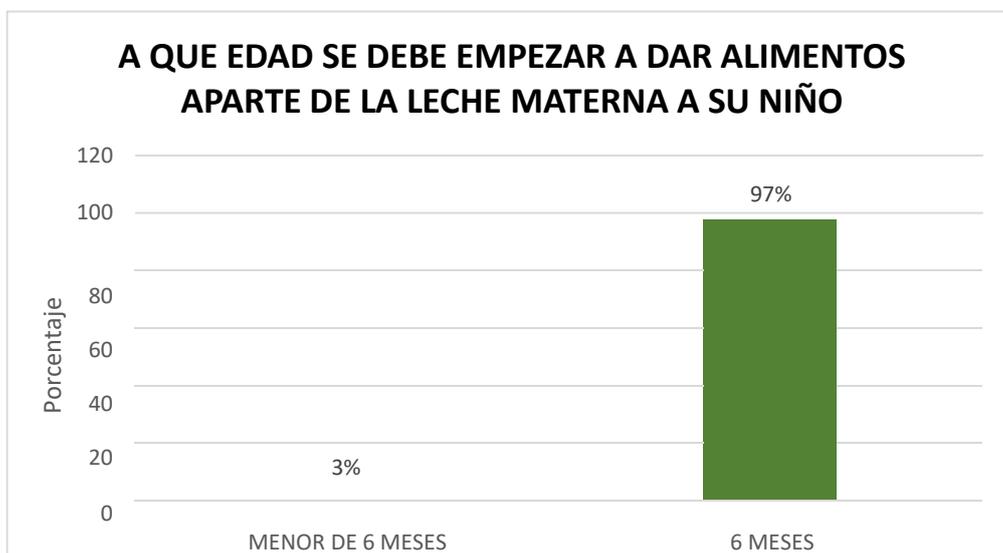
TABLA 05

A que edad se debe empezar a dar alimentos aparte de la leche materna a un niño

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Menor de 6 meses	1	3%	3%
6 meses	38	97%	100%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



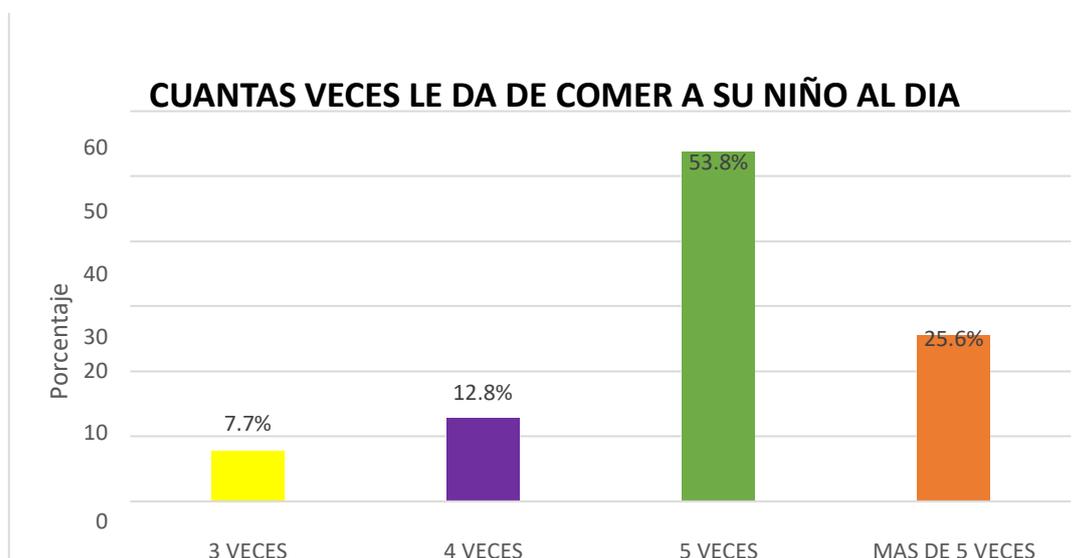
El 3% de los padres de familia que considera que sus hijos deben consumir alimentos antes de los 06 meses de edad mientras que el 97% dice que sus hijos deben recibir sus primeros alimentos después de los 06 meses.

TABLA 06
Cuántas veces le da de comer a su niño al día

Veces	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
3 veces	3	7.7%	7.7%
4 veces	5	12.8%	20.5%
5 veces	21	53.8%	74.4%
Más de 5 veces	10	25.6%	100%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



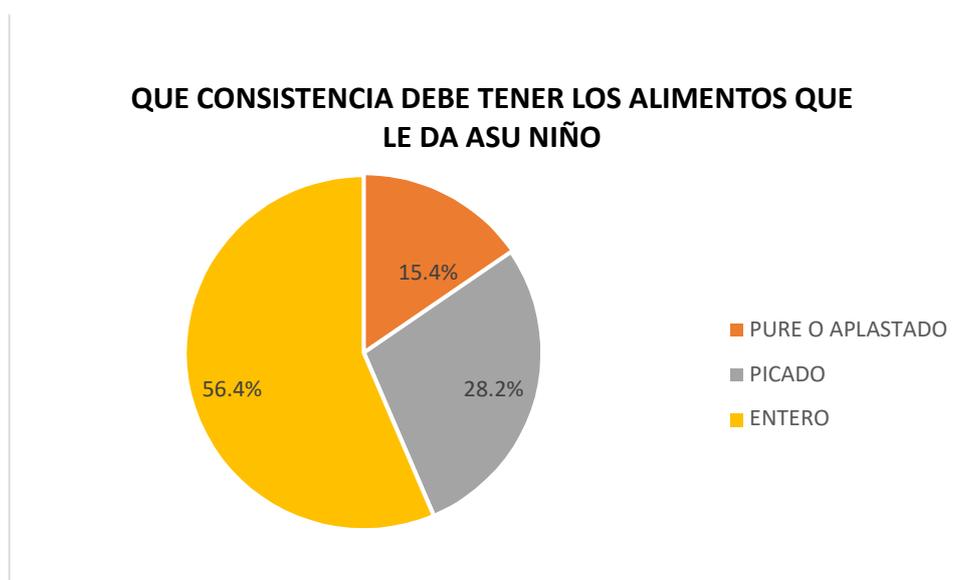
Según el cuadro se observa que el 53.8% de niños comen 5 veces al día y un 25% de los niños comen más de 5 veces al día y 7.7% le dan de comer solo 3 veces al día.

TABLA 07**Que consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño**

Consistencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Puré o aplastado	6	15.4%	15.4%
Picado	11	28.2%	43.6%
Entero	22	56.4%	100%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



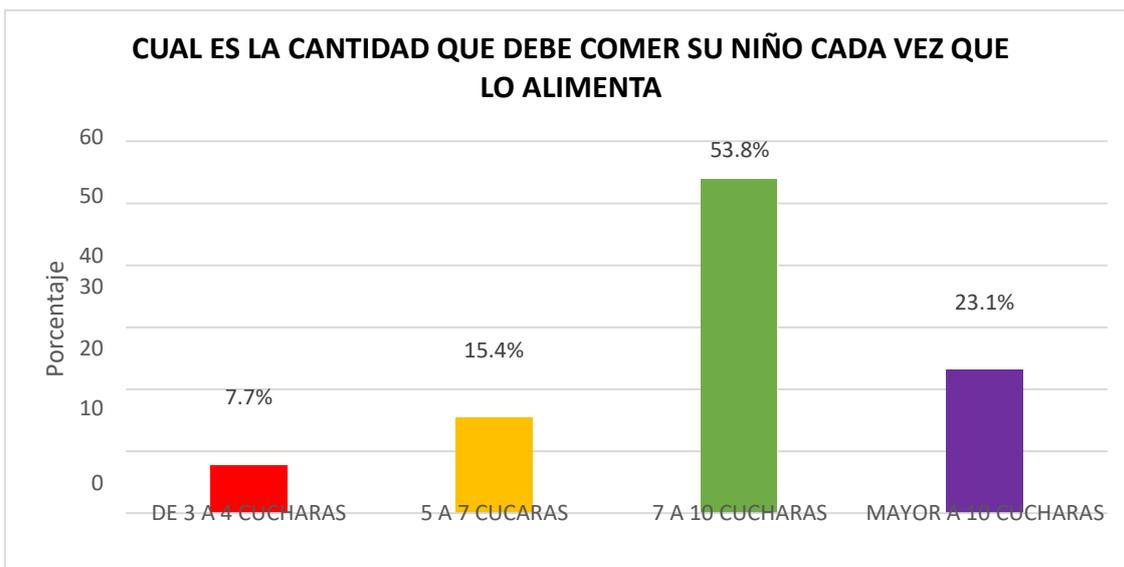
El cuadro nos da a conocer que el 15.4% de niños comen puré o aplastado sus alimentos, mientras que el 28% comen sus alimentos de forma picada y el 56.4% que es el mayor porcentaje de niños comen sus alimentos de forma entera.

TABLA 08**Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta**

Cantidad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
De 3 a 4 cucharas	3	7.7%	7.7%
5 a 7 cucaras	6	15.4%	23.1%
7 a 10 cucharas	21	53.8%	76.9%
Mayor a 10 cucharas	9	23.1%	100.0%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018



La cantidad de alimento que debe consumir los niños cada vez que lo alimenta está reflejado en este cuadro, donde el 53.8% de niños comen de 7 a 10 cucharas y el 7.7% niños comen de 3 a 4 cucharas cada vez que son alimentados.

TABLA 09

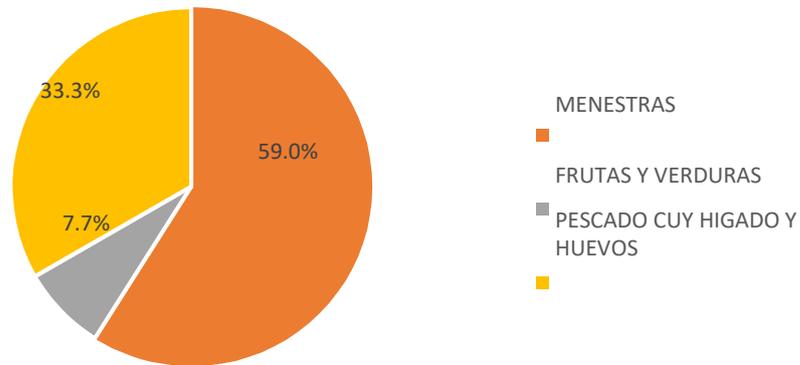
Que alimentos considera usted que le ayuda a crecer a su niño

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menestras	23	59.0%	59.0%
Frutas y verduras	3	7.7%	66.7%
Pescado cuy hígado y huevos	13	33.3%	100%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

QUE ALIMENTOS CONSIDERA USTED QUE LE AYUDA A CRECER A SU NIÑO



Los padres de familia encuestados sobre que alimentos considera que la ayudan a crecer a sus hijos, el 59% mencionaron que son las menestras, mientras que el 33.3% se refirieron al pescado cuy hígado y huevos y el 7.7% consideran a las frutas y verduras.

TABLA 10

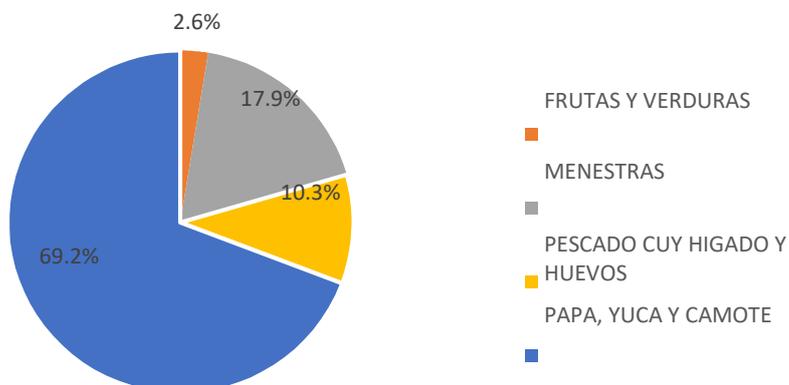
Que alimentos considera usted que le ayudan a ganar peso a su niño

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Frutas y verduras	1	2.6%	2.6%
Menestras	7	17.9%	20.5%
Pescado cuy hígado y huevos	4	10.3%	30.8%
Papa, yuca y camote	27	69.2%	100.0%
Total	39	100.0%	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

QUE ALIMENTOS CONSIDERA USTED QUE LE AYUDAN A GANAR PESO A SU NIÑO



Los padres de familia encuestados sobre que alimentos considera que la ayudan a ganar peso a sus niños, el 69.2% mencionaron que son papa, yuca y camote mientras que el 17.9% se refirieron a las menestras, el 20.3% y el 2.6% consideran a las frutas y verduras.

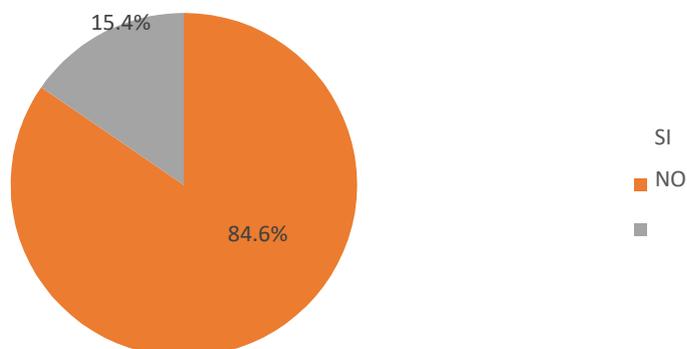
TABLA 11

Conoce las medidas de higiene para la preparación de alimentos de su niño

Higiene	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	33	84.6%	84.6%
No	6	15.4%	100.0%
Total	39	100.0%	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras Fecha: 04-04-2018

CONOCE LAS MEDIDAS DE HIGIENE PARA LA PREPARACION DE ALIMENTOS DE SU NIÑO



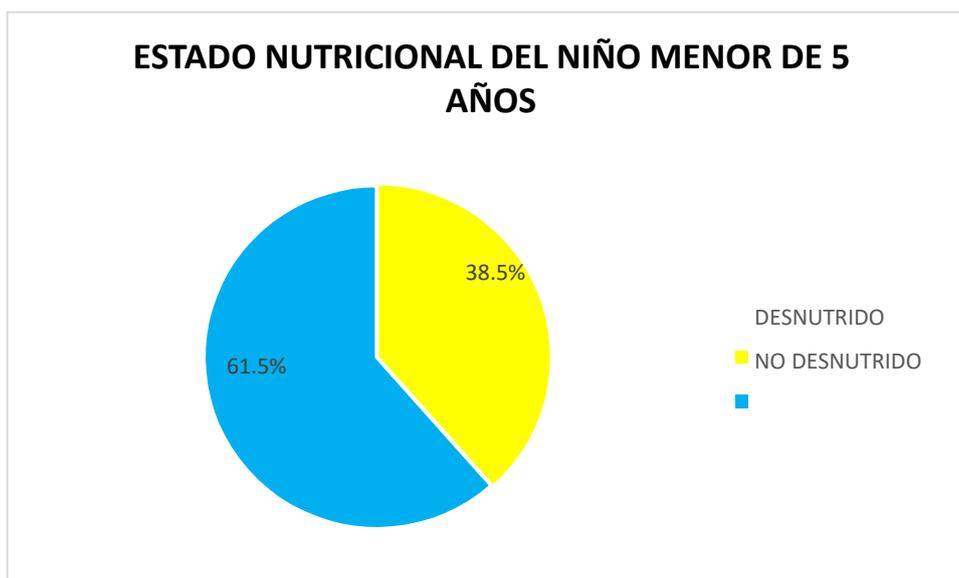
Según el cuadro los padres encuestados, si conocen las medidas de higiene para la preparación de los alimentos con un 84.6% y los que no conocen las medidas de higiene son el 15.4%.

TABLA 12

Estado nutricional del niño menor de 5 años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Desnutrido	15	38.5%	38.5%
No desnutrido	24	61.5%	100.0%
Total	39	100.0	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras Fecha: 04-04-2018



El cuadro refleja el estado nutricional del niño menor de 5 años, donde el 61.5% no se encuentra desnutridos, mientras que el 38.5% se encuentran desnutridos

TABLA 13

Grado de instrucción de los padres de familia y estado nutricional del niño menor de 5 años

Grado de instrucción de los padres de familia	Estado nutricional del niño menor de 5 años				Total	
	Desnutrido		No Desnutrido			
	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	4	80%	1	20%	5	100%
Primaria incompleta	5	50%	5	50%	10	100%
Primaria completa	2	33%	4	67%	6	100%
Secundaria incompleta	3	30%	7	70%	10	100%
Secundaria completa	1	20%	4	80%	5	100%
Superior incompleta	0	0%	2	100%	2	100%
Superior completa	0	0%	1	100%	1	100%
Total	15		24		39	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

En la tabla N 13 podemos observar que, según el Grado de Instrucción de los Padres de Familia existen 5 padres analfabetos de los cuales el 20% de sus niños no están desnutridos y el 80% de sus niños se encuentra con desnutrición. También podemos apreciar que existen 10 padres de familia con primaria incompleta de los cuales el 50 % de sus niños están desnutridos y el otro 50% no están con desnutrición. Así mismo existen 6 padres de familia con primaria completa donde el 33% de sus niños están con desnutrición y el 67% no están con desnutrición. De igual modo se aprecia que de 10 padres de familia con secundaria incompleta el 30% de sus niños están con desnutrición y el 70 % de sus niños no están con desnutrición. Así mismo de los 5 padres de familia con secundaria completa 20% de sus niños están con desnutrición y el 80% no lo están. Y también se observa en el cuadro que de 3 padres de familia con superior incompleta y completa el 100% de sus niños no están desnutridos.

TABLA 14

Grado de instrucción de los padres de familia y que alimentos considera Usted que le ayuda a crecer a su niño

Grado de Instrucción de los Padres de Familia	Alimentos que ayudan a crecer						Total	
	Menestras		Frutas y verduras		Pescado, cuy, hígado y huevos			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analfabeto	4	80%	0	0%	1	20%	5	100%
Primaria incompleta	7	70%	1	10%	2	20%	10	100%
Primaria completa	4	67%	0	0%	2	33%	6	100%
Secundaria incompleta	4	40%	1	10%	5	50%	10	100%
Secundaria completa	3	60%	0	0%	2	40%	5	100%
Superior incompleta	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%
Superior completa	0	0%	0	0%	1	100%	1	100%
Total	23	59%	3	8%	13	33%	39	100%

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

En el tabla N 14 podemos observar que, según el Grado de Instrucción de los Padres de Familia existen 5 analfabetos de los cuales el 20% creen que el producto de origen animal les ayuda a crecer a sus niños, y 80% optan por las menestras, así mismo de los 9 padres de familia con primaria incompleta el 20% opta por los productos de origen animal y el 70% opta por las menestras, de igual modo los 6 padres de familia con primaria completa en un 33% creen que los productos de origen animal le ayudan a crecer a sus niños y un 67% creen que las menestras, así mismo los 10 padres de familia con secundaria incompleta en un 50% optan por los productos de origen animal y un 40% de las menestras. También evidenciamos que los 5 padres de familia con secundaria completa en un 40% optan por los productos de origen animal y un 60% optan por las

menestras. Así también de 2 padres de familia con superior incompleta en un 50% optan por las menestras y el otro 50% por las frutas y verduras. De igual modo de solo un padre de familia con superior completa el 100% cree que los productos de origen animal le ayudan a crecer a su niño.

TABLA 15

Edad del niño y su estado nutricional del niño menor de 5 años

Edad del Niño	Estado Nutricional del Niño Menor de 5 Años				Total	
	Desnutrido		No Desnutrido			
	N°	%	N°	%	N°	%
Menor de un año	3	38%	5	63%	8	100%
De un año	3	50%	3	50%	6	100%
De dos años	3	33%	6	67%	9	100%
De tres años	3	33%	6	67%	9	100%
De cuatro años	3	43%	4	57%	7	100%
Total	15		24		39	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

En la tabla n 15 se observa que de 8 niños menores de un año el 38% presentan desnutrición y 63% no presenta desnutrición. Así mismo de 6 niños de un año el 50% están desnutridos y no desnutridos. De igual modo de 9 niños de 2 y 3 años respectivamente el 67% no están desnutridos y el 33% están con desnutrición. Y de 7 niños de 4 años el 57% de niños no están desnutridos y el 43% presentan desnutrición.

De acuerdo estos resultados podemos decir que los niños de 2 y 3 años presentan un menor porcentaje de desnutrición. Y los niños de un año presentan un mayor porcentaje de desnutrición.

TABLA 16

Las veces que come el niño al día y el estado nutricional

Cuantas veces le da de comer a su niño al día	Estado Nutricional del Niño Menor de 5 Años				Total	
	Desnutrido		No Desnutrido			
	N°	%	N°	%	N°	%
3 veces	2	67%	1	33%	3	100%
4 veces	4	80%	1	20%	5	100%
5 veces	6	29%	15	71%	21	100%
Mas de 5 veces	3	30%	7	70%	10	100%
Total	15		24		39	

Fuente: encuesta aplicada por las autoras

Fecha: 04-04-2018

En la tabla n 16 se observa que, de 21 niños, el 71% no están desnutridos, siendo 5 las veces que el niño come durante el día, y en 5 niños que comen 4 veces al día la desnutrición se presenta en un 80%.

3.3. Contrastacion de la hipótesis

Hipótesis afirmativa

Existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

Hipótesis nula

No existe relación entre El grado instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

Hipótesis alternativa

Existe relación mínima entre el grado de instrucción de los padres de familia y la desnutrición de sus hijos menores de 5 años de edad.

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	VALOR	df	SIGNIFICACIÓN ASINTÓTICA (BILATERAL)
Chi-cuadrado de Pearson	18,520 ^a	9	0.030
Razón de verosimilitud	14.523	9	0.105
Asociación lineal por lineal	2.427	1	0.119
N° de casos válidos	39		

C=0,030

Conclusión:

Se está utilizando un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es 5%(0,05) como la significancia asintótica bilateral es 0,0305 < 0,05 entonces se acepta la hipótesis afirmativa porque existe una relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus niños menores de 5 años y se rechaza la hipótesis nula y alterna.

IV. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N° 13 de tres padres de familia con superior completa e incompleta el 100% de sus niños no están desnutridos; en comparación a 5 padres de familia analfabetos donde el 80% de sus niños menores de cinco años están desnutridos y solo el 20% no están desnutridos.

Esto refleja que los padres de familia con estudios primarios, secundarios y superior ya sea incompleto o completo recibieron información de diferentes medios con respecto a la nutrición de sus niños, por lo que tienen un nivel de conocimiento alto entonces podemos decir que a mayor Grado de Instrucción hay menor desnutrición en sus niños.

Siendo la nutrición un pilar fundamental para el desarrollo de la niñez donde la educación de los padres de familia juega un papel indispensable para disminuir los índices de desnutrición que en la actualidad afecta a la población infantil.

Corroborando estos resultados concuerdan con el trabajo de investigación de Agüero, Y. Cambillo, E. en su estudio Factores Asociados con el Estado Nutricional de los Niños y Niñas en el Perú. Fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; en una muestra constituida por un total de 8103 niños con edades de cero a 59 meses y sus respectivas madres.

Donde encontraron que “la prevalencia de desnutrición crónica está significativamente relacionada con la educación de la madre ($p < 0,001$). Así, se observa que la prevalencia de desnutrición crónica es elevada entre los hijos de mujeres sin ningún nivel de instrucción (55,5%) y tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de instrucción, llegando a casi la tercera parte cuando la madre tiene nivel de instrucción superior (18,2 %)”.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N°13 se encontró que los padres de familia indistintamente del grado de instrucción tienen un nivel medio de conocimiento sobre los alimentos que le ayudan a crecer a sus niños optando por las menestras, las cuales éstas también aportan proteínas de origen vegetal lo cual lleva a formar parte de una dieta sana y balanceada pero en menor cantidad a diferencia de los productos de origen animal; cabe resaltar las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud a través de las Guías alimentarias para la ejecución de las sesiones demostrativas donde refiere que se debe consumir varias veces a la semana, las menestras son importante en todas las etapas de la vida, para los niños porque les da energía, gracias a su alto contenido de vitaminas y nutrientes.

De acuerdo a la población estudiada encontramos que se consume menestras con mayor frecuencia por ser económicas y también porque en la zona hay una producción de estas; además la población no tiene acceso a un mercado donde puedan adquirir productos de origen animal todos los días entonces se afirma que la población consume lo que produce.

Relacionando los resultados con los obtenidos por Benites, C. Lima – Perú 2008 en su estudio “Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2008”, donde obtuvo que “el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria mayoritariamente fluctúa entre medio y alto, siendo el nivel bajo el de menor porcentaje. Los conocimientos que en mayor porcentaje tienen las madres son definición, edad inicio, consistencia, combinación y medidas higiénicas de la alimentación complementaria. Los aspectos críticos que tiene la madre sobre la alimentación en menor porcentaje son alimento de inicio, frecuencia, cantidad y sobre todo la gradiente de inclusión de los alimentos según los meses de edad del niño. En el estado nutricional de los niños predomina la normalidad y es mayor la malnutrición por defecto que por exceso. Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria”⁵.

Asimismo Orosco C.(2015) En su estudio “Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses realizado en el centro materno infantil Villa María del Triunfo”. “El diseño del estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. La conclusión de la investigación fue que existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo”⁷.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N°15 se aprecia que los niños que comen de 5 a más veces al día están en un estado nutricional óptimo, a diferencia de los niños que comen menos veces al día presentan mayor desnutrición. Por lo tanto, en la atención integral del niño una de las principales intervenciones es el control de crecimiento y desarrollo brindado por el profesional de salud y este debe estar orientado a la valoración y monitoreo

nutricional promoviendo un óptimo crecimiento y desarrollo en el menor de 5 años, buscando la participación activa de la familia en las diferentes actividades que el personal de salud realiza entre ellas la sesión demostrativa en la preparación de alimentos para sus niños. Y así lograr disminuir las deficiencias nutricionales de los niños menores de cinco años.

El buen estado nutricional de los niños no se debe a la cantidad de alimento sino a la calidad con lo que este recibe una buena alimentación debe ser balanceada completa y equilibrada la cual cubra las necesidades nutricionales de cada niño.

V. CONCLUSIÓN

Después de haber procesado estadísticamente los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada, se llegó a las siguientes conclusiones:

De los 39 padres de familia encuestados que representan el 100% de los mismos, se pudo identificar que el 13% son analfabetos, el 26% tienen educación primaria incompleta, el 15% educación primaria completa, el 26% tiene educación secundaria incompleta, el 13% educación secundaria completa, el 5% educación superior incompleta y el 3% tiene educación superior completa; indicando con ello que un alto porcentaje de padres de familia tienen un alto nivel de educación, donde la relación encontrada de la Chi cuadrado fue del 0.030 lo cual indica que si existe una relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus niños menores de 5 años.

De los 39 niños menores de 5 años se determinó que el 61.5% no se encuentra desnutridos, mientras que el 38.5% se encuentran desnutridos; donde podemos deducir que un gran porcentaje de niños y niñas no se encuentran desnutridos, entonces podemos concluir que a mayor grado de instrucción la desnutrición disminuye.

Contrastando los resultados finalmente se confirma que existe relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de

sus hijos menores de 5 años de edad para lo cual se utilizó un coeficiente de confianza del 95% por lo que el nivel de significancia es 5%(0,05) como la significancia asintótica bilateral es $0,0305 < 0,05$ entonces se acepta la hipótesis afirmativa y se rechaza la hipótesis nula.

VI. RECOMENDACIONES

A la Universidad César Vallejo Filial- Chota

Continuar promoviendo los estudios de post grado en la provincia de Chota facilitando de esta manera a los profesionales seguir preparándose en las diferentes áreas que dicta.

Continuar promoviendo los trabajos de investigación por ser de mucha importancia, lo cual ayuda a conocer las diferentes realidades existentes en una población conllevando a tomar las medidas necesarias o adecuadas oportunamente y de esta forma para poder intervenir y evitar que la población sea afectada.

A la dirección de salud Chota

Seguir realizando un trabajo coordinado con el personal de salud para sensibilizar y concientizar a la población de padres de familia con niños menores de 5 años en cada distrito sobre el estado nutricional de sus niños; realizando actividades como sesiones demostrativas, educativas; dando énfasis a las consejerías nutricionales en cada control de crecimiento y desarrollo, del niño, además promover el trabajo extramural realizando visitas domiciliarias, reuniones con agentes comunitarios, juntas vecinales, instituciones educativas generando alianzas intersectoriales.

A los docentes de las instituciones educativas

Deben motivar a los estudiantes a través de la orientación vocacional para que en un futuro lleguen hacer profesionales capaces de ejercer un mejor control sobre la calidad de su vida y así de esta manera se logre disminuir los índices de analfabetismo en nuestro país.

A los padres de familia

Seguir recibiendo enseñanzas de los diferentes profesionales y aplicar en su rutina diaria en cada familia.

Cumplir con cada cita programada para el control de crecimiento y desarrollo de sus niños.

Invertir el incentivo económico de los programas sociales en alimentos saludables y nutritivos para la familia.

VII.REFERENCIAS

1. FAO.org [Internet]. Roma: FAO.org; 2017 [citado 4 abr 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>
2. INEI.gob.pe [Internet]. Perú: INEI; 2017 [citado 4 abr 2018].disponible :<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n043-2017-inei.pdf>
3. Grado de instrucción de mujeres se incrementó a 8% a 15%, INEI.Publimetro.pe [publicación periódica en línea] 2014. Marzo 06. [Citado: 2018 Abril 15]. Disponible <https://publimetro.pe/actualidad/noticia-grado-instruccion-mujeres-se-incremento-8-15-segun-inei-20987>

4. Coronado E.Z. Factores Asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería].Guatemala:Universidad Rafael Landívar; 2013.Disponible <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
5. Orosco C, L. Conocimiento de la Madre sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 12 meses [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. Disponible <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/18/001%20OROSCO%20CAMARGO%2C%20LIZETH%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. PESQUIMAT, Revista de la F.C.M. de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Publicación periódica en línea] 2013. Vol. XV N° I, pp. 38-47, Lima - Perú, Marzo 2013.Disponible en:<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>.
7. Benites C. en su estudio Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007 [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008. Disponible http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/509/Benites_cj.pdf?sequence=1.
8. Ruiz C. en su estudio factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Lima: Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza Afiliada a la Universidad Ricardo Palma; 2014. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf.
9. Castro B. conocimiento y prácticas de las madres en alimentación complementaria. [Tesis para optar el grado de grado académico de licenciada en enfermería]. Bambamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
10. Maslow A. Motivación y personalidad. 3ª.ed.Madrid: Ediciones Días de santos; 1991.
11. <https://educalingo.com/es/dic-en/kwashiorkor>.

12. Piaget. J adaptación vital y psicología de la inteligencia [en línea]. 3a ed. ESPAÑA: MADRID; 1980. [14 de abril 2018]. http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf.
13. http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html.
14. Mataix J. Nutrición y Alimentación Humana: situaciones fisiológicas y patológicas. 2ª.ed. Editorial Océano-Ergon España. 2005. p. 751-800.
15. Norma técnica de salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP.
16. Cusminsky M., Mercer R., Martell M., Fescina R. Manual de crecimiento y desarrollo del niño 2ª.ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994.
17. Estrada W. Edición Nutrición. 2ª.ed. Mexico: trillas; 1997.
18. Teoría del hambre [diapositiva]. Guatemala: José L Vivero Pol; 2004. [37 diapositivas preparadas por Vivero J]. Recuperado de <http://www.fao.org/docs/eims/upload/5068/viveropol.pdf>
19. Wisbaum W. La Desnutrición Infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: UNICEF; 2011.
20. Pompa M. factores sociales y parasitosis asociados al estado nutricional del niño de 6 a 36 meses atendidos en el Puesto de Salud la Colpa-Chalamarca, Chota 2013. [Tesis para optar II segunda especialización en salud especialidad: nutrición y alimentación saludable]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
21. Hernández S., Fernández C., Pilar B. metodología de la investigación 4ª.ed. Mexico; 2008.

ANEXOS

INSTRUMENTOS

ENCUESTA DIRIGIDA A LA MADRE SOBRE DATOS DEL NIÑO

Qué relación existe entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años de edad del Puesto de salud El Naranjo- Chalamarca año 2018.

d) Más de 5 veces

6. ¿Qué consistencia debe tener los alimentos que le da a su niño?

- a) Puré o aplastado.
- b) Picado
- c) Entero (cocinado)

Calidad

- a) Combinado
- b) No combinado

7. ¿Cuál es la cantidad que debe comer su niño cada vez que lo alimenta?

- a) Menos de 3 cucharas
- b) 3 a 4 cucharas c)
- 5 a 7 cucharas d) 7
- a 10 cucharas
- e) Mayor a 10 cucharas

8. ¿Qué alimentos considera usted que le ayudan a crecer a su niño?

- a) Menestras
- b) Frutas y verduras
- c) Papa, yuca, camote.
- d) Pescado, cuy, hígado, huevos.

9. ¿Qué alimentos considera usted que le ayudan a ganar peso a su niño?

- a) Frutas y verduras
- b) Menestras
- c) Pescado, cuy, hígado, huevos.
- d) Papa, yuca, camote.

10. Enumere por orden de prioridad ¿Cuáles son las medidas de higiene para la alimentación de su niño?

- () Lavado de manos
- () Lavado de los alimentos
- () Conservación de alimentos
- () Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores.

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	39	100,0

	Excluido	0	,0
	Total	39	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,892	11

El instrumento utilizado ha sido sometido a validez del contenido y a juicio de expertos, aplicando alfa de CRONBACH obteniéndose 0,892 siendo mayor que 0,80 en tal sentido el instrumento pasa la prueba de confiabilidad y tiene un alto grado de validez.

CRITERIO DE EXPERTO

Estimado Magister: Willan James Tantajulca Rimarachin,

Solicitamos el apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicios sobre el Trabajo de Investigación de las autoras **Br. Gladys Sempertegui Campos y Reyna Flor Ticlla Irigoín**, Titulado **Grado de Instrucción de Padres de Familia y su Relación con el Estado Nutricional de sus Hijos Menores de 5 años, Puesto de Salud "El Naranjo"- Chalamarca 2018**, que se le presenta. Para alcanzar este objetivo se le ha seleccionado como experto en la materia y necesito sus valiosas opiniones. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador:

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías:

MA : Muy adecuado.

BA : Bastante adecuado.

A : Adecuado.

PA : Poco adecuado.

NA : No Adecuado.

N°	Aspectos que deben ser evaluados	MA	BA	A	PA	NA
I.	Redacción Científica					
1.1	La redacción empleada es clara, precisas, concisa y debidamente organizada		X			
1.2	Los términos utilizados son propios de la investigación científica	X				
II.	Lógica de la Investigación					
2.1	Problema de Estudio					
2.2.1	Describe de forma clara y precisa la realidad problemática tratada		X			
2.2.2	El problema se ha definido según estándares internacionales de la investigación científica	X				

2.2	Objetivos de la Investigación					
2.2.1	Expresan con claridad la intencionalidad de la investigación	X				
2.2.2	Guardan coherencia con el título, el problema, objeto campo de acción, supuestos y metodologías e instrumentos utilizados.		X			
2.3	Previsiones metodológicas					
2.3.1	Se ha caracterizado la investigación según criterios pertinentes		X			
2.3.2	Los escenarios y los participantes seleccionados son apropiados para los propósitos de la investigación		X			
2.3.3	La selección de la muestra se enmarca dentro de los cánones de la investigación cualitativa.	X				
2.3.4	Presenta instrumentos apropiados para recolectar datos	X				
2.3.5	Los métodos y técnicas empleadas en el tratamiento de la información son propios de la investigación cualitativa	X				
2.4	Fundamentación teórica y epistemológica					
2.4.1	Proporciona antecedentes relevantes a la investigación, como producto de la revisión de la bibliografía referida al modelo.		X			
2.4.2	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas, sistematizadas en función de los objetivos de la investigación	X				
2.5	Bibliografía					
2.5.1	Presenta la bibliografía pertinente al tema y la correspondiente a la metodología a la investigación con correcto y completo asiento de la investigación	X				
2.6	Anexos					
2.6.1	Los anexos presentados son consistentes y contienen los datos más relevantes de la investigación		X			
III	Fundamentación y viabilidad del Modelo					

3.1.	La fundamentación teórica y epistemológica del modelo guarda coherencia con el enfoque sistémico y la nueva ciencia.	X				
3.2.	El modelo propuesto es coherente, pertinente y trascendente.	X				
3.3.	El modelo propuesto es factible de aplicarse a otras organizaciones o instituciones.		X			
IV	Fundamentación y viabilidad de los instrumentos					
4.1.	La fundamentación teórica guarda relación con la operacionalización de la variable a evaluar.	X				
4.2.	Los instrumentos son coherentes a la operacionalización de variables.		X			
4.3.	Los instrumentos propuestos son factibles de aplicarse a otras organizaciones, grupos o instituciones de similares características de su población de estudio.	X				

Mucho le voy a agradecer cualquier observación, sugerencia, propósito o recomendación sobre cualquiera de los propuestos. Por favor, refiéralas a continuación:

[Empty rectangular box]

Validado por:

Especializado: Administración de la Educación

Categoría Docente:

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: seis años

Cargo Actual: Especialista en Educación y Cultura

Fecha: 10 de mayo 2018



DNI. N°41938881

MUCHAS GRACIAS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA Y SU RELACION CON EL ESTADO DESNUTRICIONAL DE SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD DE SUS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS, PUESTO DE SALUD “EL NARANJO”- CHALAMARCA 2018.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEORICO	TIPO Y DISENO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.
¿Cuál es la relación entre el grado de instrucción de los padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años de edad del puesto de salud el Naranjo - Chalamarca año 2018?	<p>GENERAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar el grado de instrucción de los padres de familia y su relación en el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años de edad del puesto de salud el Naranjo - Chalamarca año 2018? <p>ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar el grado de 	<p>VARIABLE 1: Grado de Instrucción.</p> <p>VARIABLE 2: Estado Nutricional.</p> <p>DIMENSIONES.</p> <p>Dimensiones del Grado de Instrucción.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Analfabeto. <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El padre de familia no sabe leer ni escribir. - Padres de familia desconocen sobre la desnutrición de sus hijos. <p>-Primaria.</p>	<p>V.1</p> <p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> -Grado de instrucción (analfabeto, primaria, secundaria, superior). <p>V.2</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Malnutrición - Desnutrición - Tipos de desnutrición (aguda, crónica, global). - Estado nutricional. - Marasmo - kwashiorkor - Hambre. - Crecimiento. (adecuado e inadecuado) - Indicadores antropométricos. 	<p>TIPO:</p> <p>Correlacional.</p> <p>DISENO:</p> <p>Correlacional Transversal.</p> <p>Donde:</p>	<p>POBLACION:</p> <p>La población está constituida por los 39 niños menores de cinco años según padrón nominal del P.S El Naranjo.</p> <p>MUESTRA:</p> <p>se trabajó con la misma población por ser pequeña y fácil de trabajar</p>	<p>TECNICAS DE CAMPO.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Encuesta a los padres de familia de niños menores de 5 años del P.S El Naranjo -Datos de la historia clínica de los niños menores de 5 años.

	<p>instrucción de los padres de familia a través de una encuesta.</p> <p>Determinar el estado nutricional en los niños menores de 5 años a través de los datos de la historia clínica.</p> <p>Contrastar los resultados obtenidos con la finalidad de encontrar la relación entre las variables de estudio empleando los índices estadísticos adecuados.</p>	<p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Padres de familia que tienen un nivel de estudio de primaria incompleta. -Padres de familia que tienen un nivel de estudio de primaria completa. -Padres de familia que tienen un nivel de conocimiento bajo sobre desnutrición. <p>-Secundaria.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Padres de familia que tienen un nivel de estudio de secundaria incompleta. -Padres de familia que tienen un nivel de estudio de secundaria completa. -Padres de familia que tienen un nivel de conocimiento medio sobre desnutrición. <p>-Superior.</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Padres de familia que tienen un nivel de estudio de superior incompleta. 	<p>TEORIAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Teoría de la motivación humana (Waslow) - Desarrollo Cognitivo de jean Piaget. Piaget - Teoría de la Deficiencia proteica de (Cicelia Williams) 	<p>M= Muestra</p> <p>V₁=Variable 1</p> <p>R= Relación</p> <p>V₂= Variable 2</p>		
--	--	--	---	---	--	--

		<p>-Padres de familia que tienen un nivel de estudio de superior completa</p> <p>-Padres de familia que tienen un nivel de conocimiento alto sobre desnutrición.</p> <p>Dimensiones del Estado Nutricional.</p> <p>-Normal</p> <p>Indicador:</p> <p>-niños con peso y talla normal para su edad.</p> <p>-El punto se ubica entre + y -2 (D.E).</p> <p>-Crónica.</p> <p>Indicador:</p> <p>- Niños con talla baja para la edad. (T/E).</p> <p>-El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>-Aguda.</p> <p>Indicador:</p> <p>-Niños con peso bajo para la talla. (P/T).</p> <p>-El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).</p> <p>-Global.</p> <p>Indicador:</p> <p>-Niños con peso bajo para la edad. (P/E).</p> <p>-El punto se ubica por debajo de las -2 Desviación Estándar. (D.E).</p>				
--	--	---	--	--	--	--



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Luis Manuel, SUCLUPE QUEVEDO Asesor del curso de Desarrollo del Trabajo de Investigación y revisor de la tesis de las estudiantes Bachilleres del Programa de Maestría de Gestión de los Recursos de la Salud Sede Chota: Br. **SEMPERTEGUI CAMPOS, Gladys** y Br: **TICLLA IRIGOIN, Reyna Flor**, titulada **Grado de instrucción de padres de familia y el estado nutricional de sus hijos menores de cinco, atendidos en el Puesto de Salud "El Naranjo"- Chalamarca**, constato que la misma tiene un índice de similitud de **16%**. Verificable en el reporte de originalidad del programa *Turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, 07 de Agosto del 2018



Dr. LUIS MAÑUEL SUCLUPE QUEVEDO
Docente asesor de tesis
DNI: 17401905

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : 106-PP-PR-0202 Versión : 01 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	--

Yo Reyna Fior Ticiá Irigoin, identificado con DNI N° 45490003, egresado de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo () . No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años ,Naranjo Chalamarca 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



FIRMA

DNI: 45490003

FECHA: 20 de agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : 708-PP-PP-02.02
Versión : 01
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo Gladys Semperegui Campos, identificado con DNI N° 41735830, egresado de la Escuela Profesional de Postgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo [] No autoriza [] la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Grado de instrucción de los padres de familia y su relación con el estado nutricional de sus hijos menores de 5 años Naranjo Chalamarco 2018"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DNI: 41735830

FECHA: 20 de agosto del 2018

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del ISGC	Aprobó	Vicerrectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	----------------------	--------	---------------------------------