



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Factores socioculturales relacionados a la desnutrición  
crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de  
Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Br. Vargas Mas Lloni Ysael

**ASESOR:**

Dr. Aurelio Ruíz Pérez

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Factores socioculturales

Chiclayo - Perú

2019

## **Página del jurado**

## **Dedicatoria**

A mis padres: Héctor y Consuelo, a mis hijos:  
Maykol, Joshuar, Sheccid y, a mi querida esposa  
Juanita

Lloni Ysael

## **Agradecimiento**

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Chiclayo por darme la oportunidad de superarme y en ella de manera especial y sincera al Dr. Ruiz Pérez Aurelio por las orientaciones pertinentes para concretizar el presente y cumplir con una de mis metas planteadas en mi formación profesional.

Al los/as trabajadores del Centro de Salud de Nuevo Chirimoto, por participar activamente durante el proceso del trabajo de investigación; así mismo con bastante gratitud a las madres de familia y niños/as, los cuales contribuyeron en forma desinteresada para que hoy vea realidad

**Lloni Ysael**

## Declaratoria de autenticidad

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Lioni Ysael Vargas Mas, egresado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo SAC, Chiclayo, identificado con DNI N° 33429822.

Declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el centro de salud nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas.

2. La misma que presento para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a La Universidad o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para La Universidad en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumimos las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, la Universidad podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Chiclayo, 23 de diciembre de 2018



Lioni Ysael Vargas Mas

DNI: 33429822

## **Presentación**

Señores Miembros del Jurado:

Permítame, presentar la presente, dando cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad “César Vallejo”, la cual lleva por título:

“Factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas”.

Con la finalidad de determinar los factores socioculturales que influyen en la desnutrición infantil en menores de tres años controlados en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto, con la cual pretendo obtener el grado de maestro en Gestión de los Servicios de Salud.

Señores representantes del jurado evaluador, espero que el presente trabajo de investigación al ser evaluada merezca su aprobación, también estoy dispuesto a valorar sus valiosas recomendaciones que permitirán enriquecer las experiencias sobre investigación.

Lloni Ysael

## ÍNDICE

|  |           |
|--|-----------|
| Página del jurado .....  | ii        |
| Dedicatoria.....   | iii       |
| Agradecimiento .....   | iv        |
| Declaratoria de autenticidad.....  | v         |
| Presentación.....  | vi        |
| Índice .....   | vii       |
| Índice de tablas .....   | ix        |
| Índice de figuras .....  | x         |
| RESUMEN .....  | xi        |
| ABSTRACT .....   | xii       |
| <b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>   | <b>13</b> |
| 1.1. Realidad Problemática.....  | 13        |
| 1.2. Trabajos previos.....   | 15        |
| 1.3. Teorías relacionadas al tema .....  | 21        |
| 1.4. Formulación del problema.....   | 27        |
| 1.5. Justificación.....  | 27        |
| 1.6. Hipótesis .....   | 28        |
| 1.7. Objetivos.....  | 28        |
| <b>II. MÉTODO.....</b>   | <b>29</b> |
| 2.1. Diseño de investigación .....   | 29        |
| 2.2. Variables, operacionalización.....  | 29        |
| 2.3. Población .....   | 34        |
| 2.4. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....                                    | 34        |
| 2.5. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con<br>sujetos humanos..... | 36        |
| 2.6. Plan de procesamiento y análisis de datos. ....   | 36        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>III. RESULTADOS.....</b>                                       | <b>38</b> |
| <b>IV. DISCUSIÓN.....</b>   | <b>53</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES.....</b>                                       | <b>55</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>                                  | <b>56</b> |
| <b>REFERENCIAS.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>59</b> |
| Formulario de autorización de publicación de tesis.....           | 73        |
| Acta de originalidad.....   | 74        |
| Reporte de turnitin.....  | 75        |
| Autorización de la versión final de trabajo de investigación..... | 76        |

## Índice de tablas

|  | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1: Operacionalización de las variables de estudio desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de   | 31   |
| Tabla 2: Análisis de fiabilidad con Alpha de Cronbach.   | 35   |
| Tabla 3: Coeficiente de correlación entre el Factores Sociales y la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años del centro salud nuevo chirimoto.                             | 38   |
| Tabla 4: Coeficiente de correlación entre la dimensión Factores culturales y la Desnutrición crónica infantil.   | 39   |
| Tabla 5: Por área económica de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.                | 40   |
| Tabla 6: Por área capacitación laboral de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.     | 41   |
| Tabla 7: Por área dinámica familiar de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas         | 43   |
| Tabla 8: Por área físico ambiental de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.                       | 44   |
| Tabla 9: Cultural Conductual de los padres de los niños de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.                       | 46   |
| Tabla 10: Materialista o estructural de los padres de menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas-.                | 46   |
| Tabla 11: Estilos de vida y conductas saludables de los padres de los menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas. | 48   |
| Tabla 12: Distribución de los niños(as) menores de tres años de acuerdo al nivel de desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto -Omia-Amazonas.             | 49   |
| Tabla 13: Grupo etario de los menores de tres años, atendidos en el centro de salud Nuevo Chirimoto. Omia Amazonas.  | 50   |
| Tabla14: Por sexo de los menores de tres años con desnutrición cronica, atendidos en el centro de salud Nuevo Chirimoto. Omia Amazonas.  | 51   |

## Índice de figuras

|  | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| Figura 1: Área económica.  | 40          |
| Figura 2: Área capacitación laboral.   | 42          |
| Figura 3: Área dinámica familiar.  | 43          |
| Figura 4: Área físico ambiental  | 44          |
| Figura 5: Factor cultural conductual   | 45          |
| Figura 6: Materialista o estructural.  | 47          |
| Figura 7: Estilos de vida y conductas saludables   | 48          |
| Figura 8: Distribución de los niños(as) menores de tres años de acuerdo al nivel de desnutrición crónica | 50          |
| Figura 9: Grupo etario de niños atendidos.   | 51          |
| Figura 10: Sexo de los niños del grupo de investigación  | 52          |

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia. Amazonas. Estuvo enmarcado dentro del enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: descriptivo correlacional, con un diseño no experimental, transversal, ya que los datos no fueron manipulados y se obtuvieron en un determinado momento. Se trabajó con una población constituida por 73 menores de tres años con diagnóstico de desnutrición crónica; se utilizó como instrumento el formulario de cuestionario con 44 preguntas cuya confiabilidad interna de acuerdo al Alpha de Cronbach fue de 0,78, concluyendo que los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica son la desorganización familiar, disfuncionalidad familiar, hacinamiento, falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento seguido de los malos hábitos alimenticios y las deficientes condiciones económicas.

**Palabras clave:** Factores, socioculturales, desnutrición crónica.

## **ABSTRACT**

The present study had as a general objective: To determine the sociocultural factors related to chronic malnutrition in children under three years of age, assisted at the Nuevo Chirimoto Health Center. Omia, Amazonas. It was framed within the quantitative approach, of relational level, of type: observational, prospective, transversal and analytical; the prospective hypothetico-deductive method was used. We worked with a population consisting of 73 children under three years of age with a diagnosis of chronic malnutrition; The questionnaire form was used as an instrument with 44 questions whose internal reliability according to Cronbach's Alpha was 0,78. Concluding that the sociocultural factors related to chronic malnutrition are family disorganization, family dysfunction, overcrowding, lack of basic services in housing and sanitation followed by poor eating habits and poor economic conditions.

**Keywords:** Sociocultural, factors, chronic malnutrition.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Realidad Problemática**

La desnutrición de los niños menores de tres años es alarmante en el África y en los países del tercer mundo; en tal sentido es de suma importancia realizar una reflexión sobre este particular y proponer estrategias a nivel global a fin de que se les brinde a éstos niños mejorar sus estilos de vida y gozar por igual de todos los privilegios que les corresponde como seres humanos, en tal sentido es responsabilidad de todos contribuir de una u otra manera a fin de que se erradique esta situación.

Estima la Organización Mundial de la Salud [OMS] citado en Fernández, Martínez, Carrasco & Palma (2017):

(...) existe alrededor de 178 millones de infantes a nivel mundial, constantemente se reportan 3,5 y 5 millones casos de desnutrición, ocasionando muertes a infantes menores de 5 años tanto en América Latina como en el Caribe, por lo que se infiere que más del 60% del grupo de estudio no tiene una alimentación adecuada a causa de la falta de ingresos económicos fijos en sus familias, dicha cifra tiende a variar según el país (p.13).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) citado en (Coronado, 2014):

Guatemala reporta la tasa menos alentadora en desnutrición en niños de América Latina, respecto al nivel mundial se encuentra como el cuarto país afectado por esta problemática que afecta a muchos países, en consecuencia el 49% de los niños padecen de desnutrición, siendo las más afectadas los grupos étnicos indígenas; sin embargo pese a las cifras el Banco Mundial informa a la población guatemalteca la minimización de desnutrición, puesto que en 1987 se tuvo un 59% a comparación del 2000 que posee un 44%, en ese mismo contexto se puede manifestar que dichas cifras no han disminuido en los últimos años (p. 1).

Según Flores, Calderon, Rojas, Alarcón, & Gutiérrez ( 2015):

La desnutrición crónica y anemia en los niños, son de vital trascendencia en la salud pública, esta se caracteriza por presentarse a largo de su vida,perjudicando especialmente a las personas de bajos recurso económicos, es por ello que surge la preocupación por hacer frente a la desnutrición crónica ante la existencia de sus efectos negativos, cabe señalar que los niños mas propenso a esta enfermedad son menores de cinco años, lo cual repercute en el desempeño académico, laboral; provocando daños monetarios a las empresas y a las familias (p.135)

En el Perú predomina la desnutrición en los niños por lo que se menciona que esta es heterogénea. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2017 del INEI, la desnutrición crónica en niños menos de cinco años de edad representa un porcentaje del 12,9% según los estándares manejados por la OMS, de acuerdo a la zona geográfica se expone que se tiene un 24,1% en la selva, en comparación con Lima Metropolitana que tiene un 4,1%; respecto a los departamentos, destaca Huancavelica con 31,2%,Cajamarca 26%,Loreto 23,8%,Apurímac 20,9%, Ayacucho 20%,Amazonas 19,3% y Ucayali 24,8% (p.136)

En efecto, mencionó que predomina la desnutrición crónica según la OMS en el área rural con 25,3% y en la urbana con 8,2%.

De acuerdo a los datos que se obtiene de Araocena (2010) la desnutrición crónica según las Diresas, de acuerdo a los porcentajes de los niños entre 6 a 59 meses tenemos:  
en:

Amazonas 38.5, Ancash 39.5, Apurímac 43.00, Arequipa, 12.3, Ayacucho 43.2, Cajamarca 45.6, Cuzco 36.9, Huancavelica 57.4, Huánuco 48.3, Ica 12.9, Junín 31.8, La Libertad 32.9, Lambayeque 18.6, Lima-Callao 13.1, Loreto 32.5, Madre de Dios 15.9, Moquegua 09,8, Pasco 38.5, Piura 30.4, Puno 37.6, San Martín 23.2, Tacna 06.7, Tumbes 12.6, Ucayali 29.4 y a nivel de país 28.8 (p.47).

En el Centro de Salud de Nuevo Chirimoto provincia de Rodríguez de Mendoza, departamento de Amazonas se obtiene los datos del padrón nominal y del centro de estadística del Centro de Salud nuevo Chirimoto- Omia Amazonas de las atenciones de menores de tres años, en el cual se encuentra registrado que 73 niños (as) se encuentran con desnutrición crónica, además de acuerdo a la valoración que reporta enfermería en el control de crecimiento y desarrollo del niño, se observa el descuido de la higiene del menor, y en cuanto al control de peso y talla se obtiene bajo peso y baja talla. En la entrevista con la madre acerca de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria manifiestan conocer teóricamente pero no se obtiene ninguna mejoría en el proceso de recuperación del estado nutricional del menor. En las visitas domiciliarias se evidencia la existencia de hacinamiento, mal estado de higiene del hogar, deficiencia de agua o desagüe en los hogares y no cuentan con los alimentos que manifiestan a la entrevista de enfermería. Con la realidad identificada de las madres y los menores con desnutrición se plantea el siguiente trabajo de investigación con la finalidad de persuadir los factores sociales o culturales si se relacionan con la desnutrición crónica de los menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto; planteándose la siguiente pregunta de investigación (Anexo 13).

El propósito de la presente investigación es factores socioculturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el centro de salud nuevo chirimoto- omia, Amazonas.

## **1.2. Trabajos previos**

Después de revisadas las fuentes de información se llegó a determinar la existencias de trabajos de investigación similares de los cuales se hace la referencia.

A nivel internacional.

Nieto & Suárez (2011) en su tesis cuyo título es "*Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe, período de enero-junio de 2010*" (p.1). El tipo de estudio utilizado fue descriptivo, estudio de casos. La muestra de estudio estuvo constituida por 24 niños.

Concluyó que:

La ingesta de alimentos de los infantes pertenecientes a las familias entrevistadas, consumen solo carbohidratos, careciendo de los demás componentes esenciales para el adecuado funcionamiento del sistema inmunológico, sin embargo se les proporciona los micronutrientes enviados por el Programa de Atención Integral en Salud infantil del ISSS (p. 67).

La desnutrición se debe a que los niños no ingieren una alimentación balanceada, ya que en la mayoría utilizan solamente carbohidratos, faltándoles los demás nutrientes y esto perjudica a los indicados, ya que no les permite desarrollarse físicamente y emocionalmente de acuerdo a su edad. Una alimentación balanceada garantiza que el niño se desarrolle adecuadamente tanto en lo físico como en lo psicológico.

Courtois (2014) en su tesis: "*Situación nutricional en escolares de Santiago el Pinar, Chiapas, México*". El estudio fue realizado con 296 estudiantes del tercer al sexto grado de la Escuela Primaria Federal "Enrique Rebsamen", de los cuales 167 fueron parte de la muestra de estudio.

Concluye que:

La población infantil que fue fuente de estudio en Santiago el Pinar puede ser considerada – en función del indicador talla para la edad (TE)- como una población con un problema grave de desnutrición crónica. Según esto, el 51,9% de la población sufre desnutrición crónica (puntuación Z o z-score de talla para la edad por debajo de -2 desviación estándar ( $ZTE < -2$ ), y un 29,7% se ubican dentro de la población propensa a presentarla ( $TZE < -1$ ) (p.98).

Es lamentable que más del 50% de los niños en la indicada población este sufriendo de desnutrición crónica, esto se debe a que no existe políticas claras que erradiquen la indicada situación y en lugar de realizar el gasto público en los que más se necesita, los recursos captados por el Estado lo gastan en cosas materiales.

Aguirre, Román, Gómez, Parra, & Benjumea (2013) elaboraron la tesis “*Modelos explicativos de desnutrición crónica como estrategia para focalizar los hogares más vulnerables con población menor de cinco años de estratos uno a tres en Manizales*, trabajando con las unidades de análisis conformadas por 10 175 hogares.

Concluyeron que:

La población de estudio en el área urban, se distingue de la rural por poseer mayor cantidad poblacional de estarto (rural: estrato 1); menor acumulación crítico; así como un menor peligro de tener un servicio higiénico fuera de su hogar, igualmente contar con abastecimiento de agua de manera constante, grado académico levemente alto, menor posibilidad de nacer con bajo peso, de manera similar se tiene una tasa menor de mortandad en infantes, menor tasa de fertilidad, menor cantidad de viviendas donde predomine el poder femenino como jefe de hogar y mujeres jegas de hogar sin hijos (p.44).

La población de las zonas rurales son más vulnerables con relación a las zonas urbanas, ya que muchas veces los gobiernos no focalizan a las personas que están en mayor riesgo y el gasto público lo distraen en las grandes ciudades, las cuales están en desventaja y por ende existe la mayor probabilidad que exista más desnutrición en el interior de las ciudades, en tal sentido los recursos deben ser distribuidos en forma equitativa, pero lamentablemente esto no sucede.

Dávila & Jara (2017) realizaron una investigación cuyo título es “*Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del Buen Vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en el Provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016*” (p.1). La metodología utilizada fue descriptiva y transversal, la población de estudio estuvo conformada por 158 menores, en el análisis de las variables se utilizó por medio del ratio Odds Ratio y la relación de asociación entre las variables a través de la Chi Cuadrada.

Concluyeron en:

La desnutrición crónica conto con grandes cantidades de casos presentados, dentro de los que prevalece este problema en infantes de 12 a 36 meses de edad, y seguidamente tiende a bajar en el resto del mundo, donde el tope es en menores de 12 a 23 meses, según lo señalado por la FAO en el 2015 y ENSANUT en Ecuador 2013 (p.88).

Teniendo en cuenta que la población que tiene mayor riesgo está entre los 12 y 36 meses, entonces es necesario que las autoridades a quien compete tengan en cuenta estos datos y propongan estrategias a fin de erradicar en parte esta situación, caso contrario se tendrá en el futuro ciudadanos que no se han desarrollado física y psicológicamente y por ende repercutirá posteriormente en su formación incluso académica.

López ( 2015) con su trabajo de investigación titulado *La desnutrición crónica que fue el mayor número de casos encontrados, se mantiene entre 12 y 36 meses de edad y luego baja a comparación del resto del país donde su pico es entre los 12 y 23 meses según estudios de la FAO 2015 y del ENSANUT en Ecuador 2013* (p.1). El estudio es cuantitativo, transversal, trabajó con casos y controles con un totalizando 83 niños, se aplicó la prueba Antropométrica y tres cuestionarios dirigido a las mamás de los niños que participaron en el estudio.

Concluyó en:

La tasa de desnutrición aguda severa en Riberalta es 3,16 por mil habitantes (p.19).

Lamentablemente las madres de familia aun no son concientes de que la lactancia materna exclusiva es sumamente importante tanto en la formación física y social de los niños y cometen errores al mezclar antes de la edad establecida con alimentos que no les sirve a los niños, esto da lugar a que los mismos se enfermen y por tanto muchas veces son vulnerables a que adquieran desnutrición crónica, que pese a que sean tratados oportunamente de todas maneras con el tiempo tendrá varias secuelas incluso en su aprendizaje.

A nivel nacional

León (2017) en su tesis denominada *Componentes que predominan en la implementación del Plan Nacional Para la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, en Huancavelica entre los años 2014 – 2016*, trabajó con una muestra igual a la población conformada por 30 mamás de infantes menores de cinco años, 12 profesoras del CEI y 03 funcionarios del sector de la red de salud; habiendo aplicado una Guía de interrogantes para entrevista y cuestionarios dirigidos a las mamás de familia de los pequeños y el personal de salud.

Concluye que:

Esta dinamismo de control CRED, es de suma importancia en la identificación de problemas de sobrepeso y talla en infantes, ocasionado por la mala alimentación, por ende origina diversas enfermedades (p.80).

Podemos señalar que la desnutrición tiene que ver con el tipo de alimentación que reciben los niños, así como también con el nivel cultural y educativo de los padres de familia. En tal sentido a través de las autoridades de salud se debe promover charlas de sensibilización a fin de concientizarles a los padres y no cometan errores que posteriormente sean lamentables.

*Cayllahua, Congai, & Vega (2015)* elaboró su tesis titulada *La desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225-18 de la Comunidad Campesina de ISOQASA – VRAEM – Ayacucho*, investigación de tipo sustantiva, descriptiva correlacional; la población de estudio estuvo compuesta por 70 infantes y la muestra por 33 de ellos; para el recojo de los datos utilizaron la tabla de valoración nutricional antropométrica .

Concluyó:

En mayor proporción los niños y niñas de la I.E.I. N° 225-18 de la comunidad campesina de Isoqasa – VRAEM – Aycucho, se ubican en un nivel de desnutrición crónica (p.123).

El estado debe estar más presente en estas zonas alejadas y focalizarlas a fin de que se erradique esta situación lamentable de desnutrición en los niños, ya que si no se garantiza darles estilos de vida adecuados, de hecho que tendremos poblaciones que no desarrollen eficientemente y por ende repercutirá posteriormente en su vida. Los pobladores estarán más expuestos a enfermarse y no desarrollarse a plenitud tal como se merecen, teniendo en cuenta que todos los peruanos debemos gozar al igual que los demás, sin embargo se percibe que de una u otra manera se ha satanizado a estas zonas y en ello más lo que se desarrolla es la violencia, lo cual hace mucho daño para nuestra patria.

Quispe (2010) hizo una tesis sobre *Prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños de 6 a 36 meses en el distrito de Sahrúa-Ayacucho*, la investigación fue de corte transversal, la población de estudio estuvo conformado por 43 niños.

Concluyó que:

Todos los infantes tuvieron lactancia materna exclusiva, pero el comienzo de la alimentación complementaria sin medidas de higiene alimentaria y las condiciones ambientales son las causas frecuentes en un 74% de las enfermedades de los niños y obteniendo un resultado de la elevada prevalencia de desnutrición crónica representado con un 55.8% en el total de la población evaluada representándose con mayor incidencia en niños de 6 a 12 meses por los factores de condiciones ambientales inadecuadas (p.98).

Por la misma situación económica que a las familias les toca afrontar la alimentación que le dan a sus menores hijos no son balanceadas por tanto muchas veces la alimentación es en cantidad pero no es de calidad, porque la ingesta no está conformada a través de los nutrientes que necesita el organismo.

### **1.3. Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1. Desnutrición infantil**

Siguiendo al Fondo de las Naciones Unidas [UNICEF] (2013) “La desnutrición infantil es consecuencia no sólo de la falta de alimentos adecuados y nutritivos, sino también de enfermedades frecuentes, de prácticas de atención sanitaria deficiente y de la falta de acceso a servicios de salud y otros servicios sociales” (p.1).

La UNICEF (2013) señala que:

El estado nutricional viene determinado por tres factores de gran alcance: el alimento, la salud y la atención sanitaria. El estado nutricional óptimo se logra cuando los niños y niñas tienen acceso a una alimentación asequible, variada y rica en nutrientes, a unas prácticas adecuadas de atención materna e infantil, a unos servicios de salud apropiados y a un entorno saludable de agua potable que incluya el saneamiento y unas buenas prácticas de higiene. Estos factores inciden directamente en la ingesta de nutrientes y en la presencia de enfermedades. La interacción entre la desnutrición y la infección genera un ciclo potencialmente letal de empeoramiento de las enfermedades y deterioro del estado nutricional (p.3)

La alimentación es fundamental en el crecimiento y estado emocional de niño, en tal sentido es responsabilidad de las autoridades tomar estrategias pertinentes a fin de darle el soporte a las familias, a través de programas de educación y salud para que de esta manera se revierta situaciones letales y lamentables, logrando que los niños se desarrollen en ambientes saludables y con estilos de vida adecuados, ya que se debe tener en cuenta que teniendo niños sanos entonces se garantizaría que se tendrá en el futuro sociedades más avanzadas.

La madre debe ser prioridad de atención, especialmente cuando está embarazada, la cual debe ser monitoreada y acompañada durante este período por el personal de salud en lo que respecta a su alimentación, cuidado de su salud, aseo, de esta manera tendremos posteriormente niños saludables, sanos y que crezcan en forma normal.

La UNICEF (2013) señala que “las niñas con desnutrición tienen más probabilidades de convertirse en madres desnutridas que, a su vez, es más probable que alumbren a bebés con un peso inferior al normal, perpetuando así la espiral eintergeneración”, asimismo manifiesta que el bajo peso al nacer se halla vinculado a una mayor morbilidad y mortalidad; se estima que entre el 60 y el 80% de las muertes se dan entre bebés que nacen con un peso inferior al normal” (UNICEF, p.4).

La NTS N° 137. MINSA/2017 DGIESP: la desnutrición Crónica se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2DS, desnutrición Aguda Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2DS, Sobrepeso se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de +2DS y Obesidad se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima de +3DS.

### **Desnutrición Según la OMS.**

Crónica es el retardo en el crecimiento respecto a la edad del infante durante un periodo prolongado de tiempo. Aguda;Es la más peligrosa debido al alto riesgo de mortalidad, es el bajo peso exagerado respecto a la estatura del niño o niña Moderada; Bajo peso respecto a la estatura del niño o niña, se identifica por la medida del perímetro del brazo.

#### **1.3.2. La alimentación y nutrición en atención primaria de salud**

La alimentación es uno de los factores primordiales en la vida de los seres humanos, especialmente en los niños. “Los determinantes sociales, económicos, tecnológicos y culturales conforman el estilo alimentario, el grado de nutrición de la población” (Rodríguez, Nobalvos, Jimenez, Baglieto & Romero, 2012, p. 67).

“La alimentación constituye uno de los factores más importantes en los estilos de vida del sujeto; los determinantes sociales, económicos, tecnológicos y culturales conforman el estilo alimentario, el grado de nutrición de la población” (Rodríguez et al., 2012 p.69).

Una buena alimentación balanceada garantiza que los niños mantengan una adecuada nutrición repercutiendo favorablemente en su rendimiento académico y rendimiento físico.

“El estado nutricional viene determinado por el tipo y cantidad de alimentos consumidos; los determinantes sociales, económicos, tecnológico y culturales conforman el estilo alimentario, el grado de nutrición de la población” (Rodríguez et al., 2012, p.69)

El alimentarse no está en la cantidad, sino en la calidad y raciones adecuadas según la edad y necesidades de los menores, para esto es necesario que las autoridades competentes promuevan capacitaciones, con los miembros más cercanos y/o se planteen estrategias pertinentes y adecuadas a fin de revertir los malos hábitos alimenticios. Se debe tener presente que “un estado de nutrición crónica afecta no sólo al estado físico y mental de las personas sino a su calidad de vida” (Rodríguez et al., 2012, p.69).

La calidad de vida de las personas especialmente de los niños(as) depende en gran parte del tipo de alimentación que reciben éstos a diario; si tienen una alimentación desbalanceada entonces tendremos niños desmotivados, preocupados, cansados, desganados, apáticos, soñolientos y por tanto no se concentrarán incluso en las labores escolares y por tanto los resultados en cuanto a su aprendizaje no será nada alentador.

### **1.3.3. Factores favorecedores de la desnutrición**

Los factores que contribuyen a la desnutrición son de tipo mediambientales, económicos, sociales, culturales.

#### **a. Factores medio ambientales.**

Entre ellos tenemos a la distribución geográfica, la vivienda, agua y saneamiento, enfermedades transmisibles.

- **Distribución Geográfica**

Entre ellas tenemos a las “Condiciones climáticas extremas, falta de recursos naturales, situación en zonas de difícil acceso; diferencias entre el medio rural y el urbano. Los habitantes de medios rurales, y

especialmente las mujeres gestantes, ancianos y niños, presentan tasas de desnutrición mayores en relación al urbano. Esta situación refleja la menor accesibilidad y abasto de productos alimenticios en las localidades más aisladas y dispersas (Rodríguez, et al., 2012, p.71).

Los niños que están expuestos a condiciones paupérrimas debido a las condiciones climáticas en las que se encuentran y no tienen accesibilidad a condiciones de vida saludable de hecho que son vulnerables y están expuestos a presentar índices elevados de desnutrición.

- **Vivienda, agua y saneamiento**

Vivir en viviendas paupérrimas o precarias, en las cuales sufren por no tener agua potable y alcantarillado o si los tienen están contaminadas, da lugar a que los alimentos no sean los adecuados por no contar con las mínimas condiciones de salubridad y por tanto están expuestos a enfermarse y con el tiempo se verá reflejado en una desnutrición que puede ser leve o crónica; es por eso que se debe garantizar que las zonas más alejadas tengan condiciones adecuadas para poder desarrollarse y de esta manera se erradicará la desnutrición que a la larga da origen a ciertas lamentaciones, ya que tendremos niños(as) con diversas secuelas. El agua es el líquido necesario y fundamental, en tal sentido si se carece de ello entonces estaremos expuestos a que la población en forma general adquiera diferentes enfermedades, entre ellos la desnutrición que lo afectará a la persona.

- **Enfermedades transmisibles**

“Destacan los cuadros diarreicos agudos; en América Latina, el 6.2% de las madres en niños menores de cinco años se deben a estos procesos” (Rodríguez et al., 2012, p. 71).

Los niños que más se enferman con diarreas agudas son los de las áreas rurales, porque en algunos casos a sus familiares les falta practicar hábitos de limpieza, dando lugar a que lo que están a su alrededor, especialmente los alimentos sean contaminados y

luego que se va a suministrar va a desencadenar en enfermedades diarreicas, lo cual hace que el niño(a) se enferme y pierda defensas.

- **Otros riesgos ambientales**

Las poblaciones que habitan zonas expuestas a catástrofes naturales: Los terremotos, huracanes e inundaciones provocan consecuencias directas sobre el estado nutricional de las poblaciones víctimas de ellos; los periodos de sequía, heladas, erosión del suelo, desertificación y deforestación suponen una amenaza para la agricultura y para el suministro de alimentos; en los países más industrializados encontramos riesgos relacionados con el desarrollo industrial: los contaminantes ambientales (Rodríguez et al., 2012, p. 72).

**b. Factores económicos**

La magnitud de la pobreza extrema explica alrededor de la mitad de las diferencias de la desnutrición en los países: El Salvador y Nicaragua registran tasas de desnutrición crónica similares; Guatemala presenta un nivel de pobreza extrema similar a Colombia; en el caso de los países andinos el 49% de la variabilidad en la tasa de desnutrición global y 57% de la variabilidad en la desnutrición crónica moderada grave puede atribuirse a las diferencias en el porcentaje de pobreza extrema (Rodríguez, et al. 2012, p.72).

La economía juega un papel importante ya que a través de ella se garantiza que los seres humanos satisfagan sus necesidades básicas, en tal sentido en las zonas donde se puede identificar extrema pobreza, de hecho que la población objetivo tendrá la oportunidad de adquirir una desnutrición ya sea leve o en muchas veces crónica que posteriormente marcará en su vida del niño(a) ciertos desajustes en su salud.

### **c. Factores socioculturales en la nutrición**

En todos los países, los factores sociales y culturales influyen de alguna manera en lo que consumen como alimento los seres humanos, las formas como las preparan a los alimentos e incluso la manera de preparación que arrastra desde sus ancestros y todo esto contribuye a una mala nutrición (Rodríguez, et al., 2012, p.72)

Para la UNICEF (2013) “La pobreza en que está sumida gran parte de niños y niñas en el planeta está asociada a situaciones de pobreza” (p.15)

La pobreza de hecho influye en la mal nutrición de los niños, ya que los mayores no tienen condiciones para poder atender a las necesidades básicas, en tal sentido se alimentan los niños pero muchas veces con alimentos que no les va ayudar a fortalecerse ni física, ni emocionalmente, ya que generalmente nos hace falta una cultura alimenticia, en la que se tenga en cuenta que alimentarse no está en la cantidad, sino en la calidad; es decir que no se trata de comer en cualquier momento sino que cuando ingeramos los alimentos estos deben estar balanceados y en base a nutrientes que necesita el organismo.

#### **1.3.4. Dimensiones**

Para efectos del trabajo de investigación en cuanto se refiere a los factores socioculturales asociados a la desnutrición crónica se ha tenido en cuenta a la clasificación que realiza Miranda & Rodríguez (2012), sin embargo en este caso particular se ha considerado como dimensiones al aspecto social, cuyas sub dimensiones son el área económica, capacitación laboral, el área denominada dinámico ambiental y el área físico ambiental. Luego tenemos a la dimensión social que corresponde a la cultura tenemos las sub dimensiones cultural conductual, materialista o estructural y a los estilos de vida o conductas saludables.

En lo que corresponde a la desnutrición crónica se consideró como dimensiones a la edad, la talla y el régimen alimenticio.

#### **1.4. Formulación del problema**

¿Cual es la relación que existe entre los factores socioculturales y la desnutrición de los niños menores de 3 años de edad atendidos por el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia, Amazonas ?

#### **1.5. Justificación del estudio**

La desnutrición es un problema de salud pública que está arraigada en los lugares de extrema pobreza, ya que existen familias especialmente en las zonas rurales que no se les hace posible solventar la canasta familiar, porque sus ingresos son irrisorios o porque tienen costumbres y/o hábitos alimenticios equivocados, lo cual da lugar especialmente en los niños menores de cinco años no tener un estilo de vida de calidad, más bien contribuye por la falta de una nutrición adecuada y balanceada sufrir diferentes enfermedades, que posteriormente se lamenta al ver que los niños no tienen una talla adecuada o su peso no está de acuerdo a su edad. Además presentan diferentes manifestaciones que les afecta tanto físicamente como psicológicamente y que pueden estar expuestos a la muerte. Ante esta situación de acuerdo a las políticas de Estado en los último años.

Los hallazgos que se han encontrado servirán como referencia, para que a partir de ellos las autoridades de salud tomen cartas en el asunto y tomen estrategias pertinentes a fin de erradicar en parte esta situación, en lo que corresponde a la desnutrición crónica de los niños(as), los cuales se verán afectados durante toda su vida.

Meta del gobierno peruano reducir al bicentenario de la independencia del 12. 9 (2017) al 6% de desnutrición crónica infantil.

El aporte es al aspecto metodológico, ya que se tiene instruemntos validados, que pueden servir para otros trabajos de investigación y luego ser contrastados con los hallazgos encontrados en esta investigación.

## **1.6. Hipótesis**

Hi: A mayor presencia de factores socioculturales negativos, mayor es la presencia de la desnutrición crónica en menores de tres años, atendidos en el centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas.

## **1.7. Objetivos**

### **1.7.1. Objetivo General**

Determinar la relación de los factores socioculturales con la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia, Amazonas.

### **1.7.2. Objetivos Específicos**

Identificar los niveles de desnutrición crónica en los niños de menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia, Amazonas.

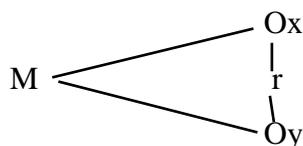
Identificar factores sociales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años que integran el grupo de investigación.

Identificar los factores culturales relacionados a la desnutrición crónica en menores de tres años atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia, Amazonas.

## II. MÉTODO

### 2.1. Diseño de investigación

La investigación realizada es de tipo descriptiva correlacional, habiendo aplicado el diseño no experimental, específicamente llamada correlacional, toda vez que en ningún momento se manipuló variable alguna, los datos fueron tomados en un solo momento por tanto es transversal; el diagrama correspondiente se muestra a continuación:



De dónde:

- M : Representa la muestra de estudio niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia Amazonas
- Ox : Observación, a la muestra de estudio, sobre los factores socioculturales
- Oy : Observación al grupo de niños participantes en la investigación, sobre desnutrición crónica

### 2.2. Variables, operacionalización

#### Variables

- Factores socioculturales.
- Desnutrición crónica.

#### Definición conceptual

- Factores socioculturales en la nutrición: Son costumbres alimenticias habituales y supersticiones de ciertas comunidades que cooperan en la insuficiencia nutricional de grupos determinados de la comunidad.
- Desnutrición crónica: es considerada como el factor que retrasa el crecimiento, mayormente se evidencia en infantes que poseen una talla menor según su peso,

por ende al tener una estatura baja y un peso normal, se le conoce como crónica ya que los componentes adversos se producen por varios meses, deteriorando el crecimiento y desarrollo normal del infante.

### **Definición operacional**

- a. **Desnutrición crónica:** La desnutrición crónica se midió utilizando la curva ponderal; teniendo en cuenta que tanto la edad con el peso del niño se debe encontrar en un punto de intersección de manera horizontal o de decreciente en cuanto al control anterior.

La valoración nutricional se lleva a cabo de manera frecuente en los programas de crecimiento y desarrollo, denominada valoración antropométrica por lo tanto a edad con el peso, con la talla y el peso con la talla; para esta evaluación se realiza la comparación del peso y la talla del niño con la de una comunidad de referencia, la cual es un estándar simbolizada a través de las curvas de crecimiento y desarrollo, más conocido como “Curva ponderal” según lo indicado por la OMS, estas fueron corroboradas y utilizadas por el Ministerio de Salud (MINSA), los establecimientos de Essalud y en gran parte de la sociedad.

La curva de Índice ponderal es un gráfico visual práctico como fuente de referencia para el estado nutricional, en el que es posible la prolongación de actuaciones de custodia a la salud de los menores, así mismo posibilita conocer la tendencia de dicho crecimiento, lo cual posibilita tener en claro cual es la necesidad posible que se debe intervenir para tener un adecuado crecimiento en los niños.

- b. **Factores socioculturales.** Se clasificaron en el área económica capacitación laboral, dinámica familiar, físico ambiental y los factores culturales en la cultura conductual, materialista o estructural y estilos de vida y conductas saludables el cual se mide a través de un cuestionario.

Se midió a través del área económica, teniendo en cuenta la capacidad real de los ingresos de los hogares para el alcance de los bienes y servicios básicos, encontrándose dentro de los más importantes la parte alimenticia, igualmente la manera en que los integrantes se agencian en los asuntos económicos, ya que existe cierta relación entre los factores que vinculan el ingreso económico, poder de adquisición y desnutrición.

Tabla 1

Operacionalización de las variables de estudio

| Variable                        | Dimensi<br>ones | Sub<br>dimension<br>es              | Indicador  | Ítems | Categoría   |  | Escala  |
|---------------------------------|-----------------|-------------------------------------|--|-------|---|--|---|
|                                 |                 |                                     |  |       | Sub Dim   | Variable   |   |
| Factores<br>sociocult<br>urales | Social          | Área<br>económica                   | -Capacidad real para adquirir regularmente los bienes y servicios básicos<br>-Miembros que se involucran en los asuntos económicos.  | 05    | Inadecuado= 05 a 11<br>Regular = 12 a 18<br>Adecuado = 19 a 25  | Inadecuado: 44 a 103<br>Regular:104 a 162<br>Adecuado: 163 a 220 | Variable:<br>Ordinal<br><br>Ítems:<br>Escala de Liker<br><br>Nunca = 1<br>Algunas veces = 2<br>Pocas veces = 3<br>Muchas veces = 4<br>Siempre = 5 |
|                                 |                 | Área de<br>capacitació<br>n Laboral | -Comprensión de orientaciones<br>- Requerimiento de capacitación<br>- Ingreso al mercado laboral<br>- Capacidad competitiva.<br>- Mejor remunerado<br>- Seguridad económica<br>- Crecimiento integral de la familia.<br>- Tienen características generales de la familia | 04    | Inadecuado= 04 a 09<br>Regular = 10 a 15<br>Adecuado = 16 a 20  |  |   |
|                                 |                 | Área de la<br>dinámica<br>familiar  | - Tipo, tamaño, jefatura de hogar adecuada<br>- Calidad de las relaciones<br>- Apoyo familiar<br>- Cuidado del niño<br>- Embarazos en la madre<br>- Ocupación de sus miembros  | 09    | Inadecuado= 09 a 21<br>Regular = 22 a 34<br>Adecuado = 35 a 45  |  |   |
|                                 |                 | Área físico<br>ambiental            | -Tipos de viviendas adecuadas<br>-Tipos de comunidades adecuadas<br>-Viviendas con servicios básicos   | 06    | Inadecuado = 06 a 14<br>Regular = 15 a 23<br>Adecuado = 24 a 30 |  |   |

|          |  |  |    |   |
|----------|--|--|----|---|
|          |  | -Instituciones que trabajan en promoción de la salud ambiental                       |    |   |
|          |  | y conductas  |    |   |
|          | Cultural, Conductual                   | - Estado de salud<br>- Cultura de la pobreza<br>- Conductas no saludables            | 08 | Inadecuado = 08 a 18<br>Regular = 19 a 29<br>Adecuado = 30 a 40 |
| Cultural | Materialist a o estructural            | - Estilos de vida insanos<br>- Entorno social deficiente y arriesgado para la salud. | 04 | Inadecuado = 04 a 09<br>Regular = 10 a 15<br>Adecuado = 16 a 20 |
|          | Estilos de vida y conductas saludables | -Estilos de vida de una persona afecta a los riesgos de enfermar y morir.            | 08 | Inadecuado= 08 a 18<br>Regular = 19 a 29<br>Adecuado= 30 a 40   |

| Variable             | Dimensiones | Indicadores                     | Escala     | Instrumento       |
|----------------------|-------------|---------------------------------|------------|-------------------|
| Desnutrición crónica | Talla       | Retardo de crecimiento leve     | T(E) 90<95 | Registro de datos |
|                      |             | Retardo de crecimiento moderado | T(E) 85<90 |                   |
|                      | Edad        | Retardo de crecimiento severo.  | T(E) <85   |                   |

### **2.3. Población y muestra**

La población, que al mismo tiempo fue muestra de estudio, estuvo compuesta por 73 infantes de menores de tres años con desnutrición crónica, de los cuales 37 son varones y 36 mujeres que fueron atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto – Omia, en el año 2017.

### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad**

#### **Técnicas de gabinete**

La técnica de gabinete fue aplicada por medio del fichaje, trabajandoi confichas de resuemen, textuales, comentario, bibliográficas tanto en físico como en virtual, con el propósito de recoger la información bibliográfica concordante con las variables de estudio, sobre esa base se construyeron las bases científicas referentes al tema de investigación, considerando que el fichaje empleado como una de las técnicas de recopilación de datos, se fundamenta en el registro o consignación de información relevante y de interés para el averiguador, estos son escritos plasmados en tarjetas de diversos tamaños conocidos como fichas (Carrasco, 2008).

#### **Técnicas de campo**

##### **Técnica de la encuesta**

La técnica de la encuesta se aplicó a través de un cuestionario, dirigido a los padres de familia de los infantes que participaron en la investigación sobre factores socio culturales y su relación con la desnutrición de sus hijos (Anexo 01) sustentado en Carrasco (2008) quien manifiesta que los instrumentos de investigación están conformados por el conjuntos de componentes u objetos instrumentales físicos que posibilitan la obtención y recolección de datos e impresiones de los sucesos y fenómenos de la realidad (p.287).

El instrumento consta de tres partes donde se consideró la introducción, seguido de los datos generales de la madre, las instrucciones y luego van los 44 ítems de los factores socioculturales, en primer lugar están los ítems sobre los factores sociales que se subdivide en: Área económica, capacitación laboral, dinámica familiar, físico ambiental; seguido del factor cultural donde se subdivide en: cultural o conductual, materialista o estructural y estilos de vida y conductas saludables; para la medición se utilizó la escala likert con los siguientes valores: Nunca: 1; Algunas veces: 2; Pocas veces: 3; Muchas veces: 4; Siempre:5.

### **Técnica documental**

La técnica documental se aplicó a través de una guía específica orientada al carnet de control CRED que recibió cada padre de familia, en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto – Omia (Anexo02).

### **Validación**

El cuestionario aplicado describe los factores socioculturales más frecuentes que fue adaptado del “Rol del trabajador en la atención del niño desnutrido” elaborado por Naranjo Carmen, Nahr Edihovert, Muñoz Noris, González Williams (Caracas, Venezuela) para mejores resultados de la investigación, se sometió a juicio de 07 expertos, participando un trabajador social, un nutricionista, un magister en ciencias sociales, un estadístico y tres enfermeras (Anexo 05).

### **Confiabilidad de juicio de expertos**

La confiabilidad se llegó a determinar a través de la prueba binomial obteniéndose el resultado de 0,32 de grado de concordancia, siendo significativo; el mismo que se calcula la confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Crombach con el 10% de la población en estudio y se obtuvo 0,78 obteniendo una fuerte confiabilidad (Ver anexo 06).

### **2.5. Método de análisis de datos**

El proceso de los datos se realizó en función a la escala de medida para cada ítem, se utilizó la teoría del análisis factorial de intercambios múltiples y el análisis de

clasificación jerárquicas. Es una técnica estadística para trabajos de carácter socioeconómico, que tiene como propósito mostrar de manera gráfica las relaciones existentes de dependencia entre los diferentes modos de dos o más variables según categorías en base a la información facilitada por las tabas de frecuencia cruzada. Procesándose la información con el paquete estadístico SPADN, SPSS, X Lstat; considerando 44 variables activas y 6 variables ilustrativas cada una con su etiqueta de identificación y su correspondiente codificación (Anexo N° 4); la información final se proceso con el software SPSS versión 20, Microsoft Word y Excel.

Para constatar la hipótesis se sometió a la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,05$  (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error).

## 2.6. Análisis de confiabilidad

Este cuestionario, ha sido validado desde su elaboración con la escala de Cronbach, con un valor de 0.837 con un Alfa de Cronbach en función a los componentes estandarizados de 0.837 en la medición de 44 elementos, garantizando una buena confiabilidad del instrumento los resultados se exponen a continuación

Tabla 02

### Análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach.

|  | Alfa de Cronbach | N° de Item's | Criterio  |
|--|------------------|--------------|-----------|
| Fiabilidad de Instrumento              | 0.837            | 44           | Bueno     |
| Área Económica                         | 0.816            | 5            | Bueno     |
| Capacitación Laboral                   | 0.830            | 4            | Bueno     |
| Dinámica familiar                      | 0.975            | 9            | Excelente |
| Área físico ambiental                  | 0.846            | 6            | Bueno     |
| Cultural, Conductual                   | 0.935            | 8            | Bueno     |
| Materialista o estructural             | 0.798            | 4            | Bueno     |
| Estilos de vida y conductas saludables | 0.793            | 8            | Bueno     |

Fuente: Elaboración propia

## **2.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se fundamenta en los principios y valores de la atención integral en salud como lo señala el Ministerio de Salud (2011):

### **Integralidad**

El cuestionario aplicado, así como la guía documental tuvo su sustento en pautas establecidas por el área de salud señala que los individuos son identificados por su temperamento multidimensional, ya que somos seres biopsicosociales, inmersos en un difícil sistema de vínculos políticas, sociales, culturales y eco-biológicas”

### **Universalidad**

La participación de los infantes que conformaron el grupo de investigación fueron respetados en sus derechos, por lo que se define como la garantía del derecho que posee todo individuo, familia o sociedad para acceder a un sistema de salud, representado en servicios, producción de bienes y cobertura relacionados a la promoción, prevención, recuperación y restauración para hacer frente a sus necesidades de salud sin ninguna discriminación de clase social, raza, credo, género u otra condición.

### **Calidad**

La investigación se dirigió también a considerar que la “Direccinamiento del empeño institucional hacia la consecución del máximo beneficio para los individuos, familia y comunidad, fomentado el óptimo desempeño del establecimiento y la búsqueda constante de la mejora continua de la atención en salud” por ello se tomó en consideración el trabajo realizado por el Centro de de Salud Nuevo Chirimoto, quien viene haciendo registros permanentes sobre la nutrición-desnutrición de los niños y niñas.

### **Equidad**

A cada uno de los integrantes del grupo de investigación se los consideró en forma equitativa, sin distinción de ninguna naturaleza como se señala que la equidad es una forma de fianza de una apropiada y pertinente distribución de los bienes y servicios de manera que se logre atender con justicia a los individuos, familias y comunidades, en base a sus necesidades de salud” (Ministerio de Salud, 2011).

### III. RESULTADOS

#### 3.1. Resultados relacionados con los factores socio culturales de los niños con desnutrición crónica

##### 3.1.1. Relación entre las dimensiones de los factores socioculturales relacionados con la desnutrición crónica.

**Tabla 03**

*Coeficiente de correlación entre el Factores Sociales y la desnutrición crónica infantil en menores de 3 años atendidos en el centro salud Nuevo Chirimoto.*

| Correlación          |                     | Factor social | Desnutrición crónica |
|----------------------|---------------------|---------------|----------------------|
| Factor Social        | Pearson Correlation | 1             | 0.749**              |
|                      | Sig.(2-tailed)      |               | 0.000                |
|                      | N                   | 70            | 70                   |
| Desnutrición Crónica | Pearson Correlation | 0.749**       |                      |
|                      | Sig.(2-tailed)      | 0.000         | 1                    |
|                      | N                   | 70            | 70                   |

\*\* Correlation is significant at the 0.01 (level(2-tailed))

En la tabla N° 03 se puede observar que la dimensión Factor social está compuesta por los siguientes subdimensiones (Área económica, área capacitación laboral, área dinámica familiar, físico ambiental) con la desnutrición crónica infantil presentan un coeficiente de correlación de Pearson de 0.749, se entiende que existe una relación positiva media, por ende, estadísticamente significativa.

la dimensión Desnutrición crónica y el Factor social, la relación es positiva media, puesto que la pendiente de la línea de regresión es mayor a cero; al identificar el índice de la relación entre las dos variables se ha establecido que es 74,9% y positiva tipificándose como positiva media; es decir al mejorar la dimensión de Factor social se disminuirá la desnutrición crónica de los infantes menores de 3 años del centro de salud de nuevo chirimoto.

**Tabla 04**

*Coefficiente de correlación entre la dimensión Factores culturales y la desnutrición crónica infantil, en menores de 3 años atendidos en el centro salud Nuevo Chirimoto.*

| Correlation          |                     | Factor Cultural conductual | Desnutrición crónica |
|----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------|
| Factor cultural      | Pearson Correlation | 1                          | 0.878**              |
|                      | Sig.(2-tailed)      |                            | 0.000                |
|                      | N                   | 70                         | 70                   |
| Desnutrición Crónica | Pearson Correlation | 0.878**                    |                      |
|                      | Sig.(2-tailed)      | 0.000                      | 1                    |
|                      | N                   | 70                         | 70                   |

*Fuente:Elaboración propia*

En la tabla 04, se observa que la dimensión Factor cultural está compuesto por los subdimensiones (Cultural conductual, materialista o estructural y estilo de vida y conductas saludables) con la variable dependiente posee un coeficiente de correlación de Pearson de 0.878, ello significa una correlación positiva fuerte y estadísticamente significativa.

Se puede revalidar que la relación entre la dimensión factor cultural conductual y la desnutrición crónica es positiva fuerte, puesto que la pendiente de la línea de regresión es mayor a cero; al identificar el índice de la relación entre las dos variables se ha señalado que es 87,8% y positiva tipificándose como positiva fuerte; es decir al mejorar la dimensión de factor cultural disminuirá la desnutrición crónica infantil.

### 3.1.2. Factores sociales

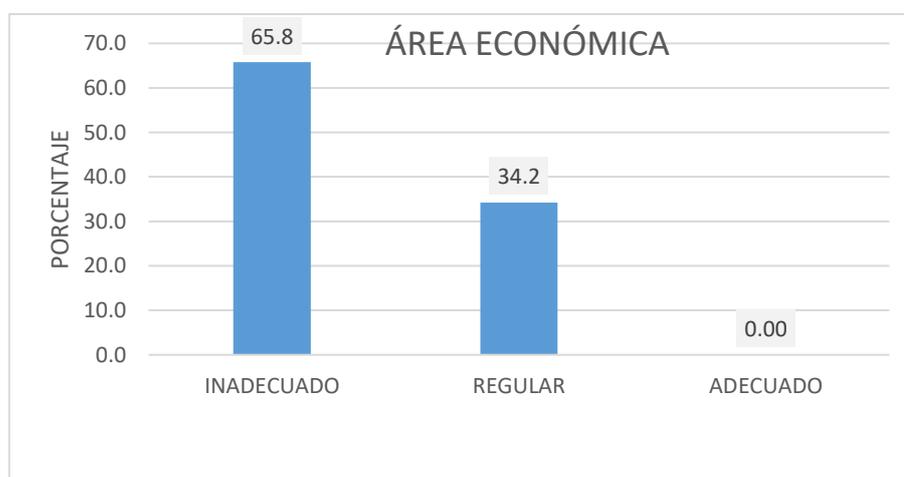
#### a) Área económica

Tabla 05

Por área económica de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.

|                |             |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total |
|----------------|-------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------|
|                |             |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |       |
| Area Económica | Inadecuado  | Recuento    | 20                          | 20                              | 8                             | 48    |
|                |             | % del total | 27.4%                       | 27.4%                           | 11.0%                         | 65.8% |
|                | Regular     | Recuento    | 14                          | 7                               | 4                             | 25    |
|                |             | % del total | 19.2%                       | 9.6%                            | 5.5%                          | 34.2% |
| Total          | Recuento    | 34          | 27                          | 12                              | 73                            |       |
|                | % del total | 46.6%       | 37.0%                       | 16.4%                           | 100.0%                        |       |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04)



Fuente: Elaboración propia

Fig. 1: Área económica

Los niños menores de tres años con retraso en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en área económica inadecuado en un total de 20, igual al 27,4 % y 14 de ellos, igual al 19,2 correspondió a regular

Por su parte los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 20, igual al 27,4 % corresponden a padres de área económica inadecuado y 7 de ellos, igual al 9.6 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 11,0 %, igual a 08, correspondieron a padres de familia clasificados en área económica inadecuado; y solamente cuatro de ellos, igual al 5,5 % correspondió a regular.

Y en forma general los padres se ubicaron en área económica inadecuada con un 65,8 % igual a 48 de niños. Y 25 de ellos, igual a 34.2 % en regular, se aprecia que la mayoría se ubicó en área económica familiar inadecuada lo que sin duda demuestra que la parte económica desempeña un papel imprescindible en la nutrición de los niños del grupo de investigación.

En términos generales los niños pertenecen a padres de condición económica inadecuada situación que está influenciando en la alimentación de los niños y lo que es más ubicados con desnutrición crónica

### b) Área de capacitación laboral

Tabla 06

*Por área capacitación laboral de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia- Amazonas.*

|                           |             |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total |
|---------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------|
|                           |             |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |       |
| Área Capacitación Laboral | Inadecuado  | Recuento    | 28                          | 20                              | 7                             | 55    |
|                           |             | % del total | 38.4%                       | 27.4%                           | 9.6%                          | 75.3% |
|                           | Regular     | Recuento    | 6                           | 7                               | 5                             | 18    |
|                           |             | % del total | 8.2%                        | 9.6%                            | 6.8%                          | 24.7% |
| Total                     | Recuento    | 34          | 27                          | 12                              | 73                            |       |
|                           | % del total | 46.6%       | 37.0%                       | 16.4%                           | 100.0%                        |       |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04)

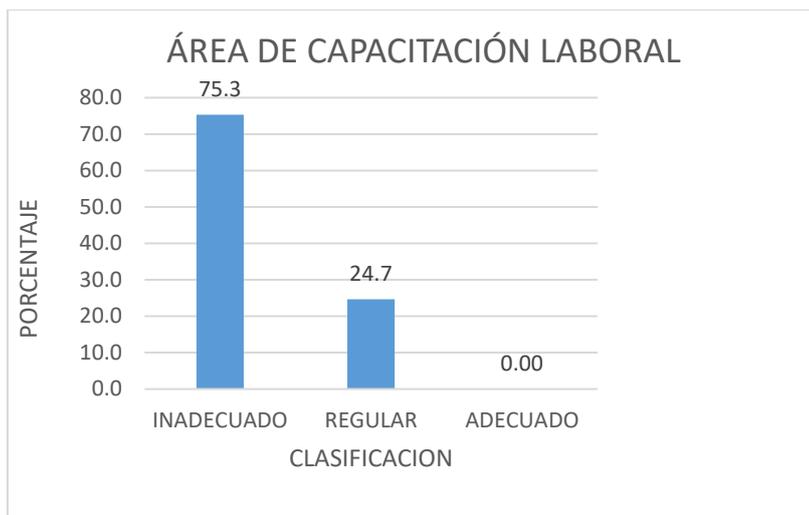


Figura. 2: Área capacitación laboral

Los infantes menores de tres años con retardo en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en área de capacitación laboral inadecuado en un total de 28, igual al 38,4 % y 6 de ellos, igual al 8,2 correspondió a regular

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 20, igual al 27,4 % corresponden a padres que se clasifican en área de capacitación laboral inadecuada y 7 de ellos, igual al 9.6 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 9,8 %, igual a 07, correspondieron a padres de familia clasificados en área de capacitación laboral inadecuado ; y cinco de ellos, igual al 6,8 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se ubicaron en área de capacitación laboral inadecuada con un 75,3 % igual a 55 de niños. Y 18 de ellos, igual a 24,7 % en regular, se aprecia que la mayoría se ubicó en área de capacitación laboral inadecuada lo que sin duda demuestra que la capacitación, el conocimiento es transcendental en la nutrición de los niños del grupo de investigación.

c) **Área dinámica familiar**

Tabla 07

Por área dinámica familiar de los padres de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia- Amazonas.

|                        |            |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total  |
|------------------------|------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
|                        |            |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |        |
| Área dinámica familiar | Inadecuado | Recuento    | 28                          | 22                              | 8                             | 58     |
|                        |            | % del total | 38.4%                       | 30.1%                           | 11.0%                         | 79.5%  |
|                        | Regular    | Recuento    | 6                           | 5                               | 4                             | 15     |
|                        |            | % del total | 8.2%                        | 6.8%                            | 5.5%                          | 20.5%  |
| Total                  |            | Recuento    | 34                          | 27                              | 12                            | 73     |
|                        |            | % del total | 46.6%                       | 37.0%                           | 16.4%                         | 100.0% |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04)

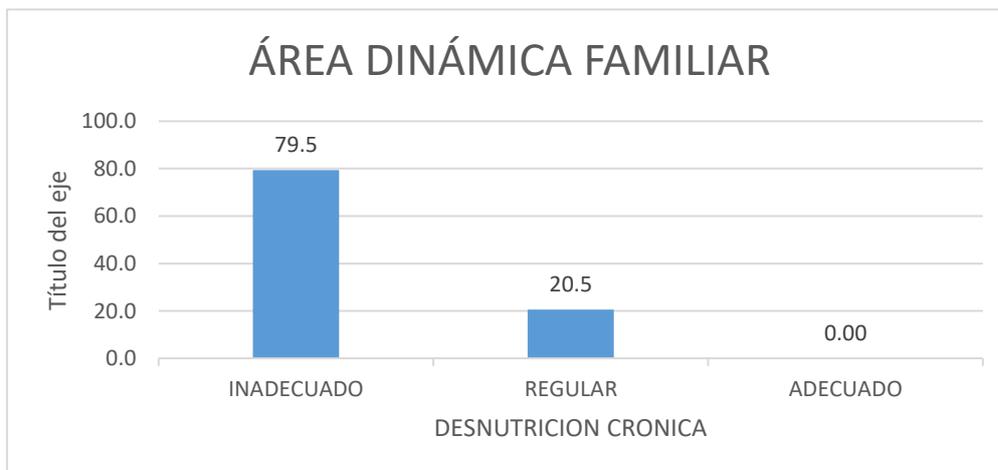


Figura. 3: Área dinámica familiar

Los infantes menores de tres años con retraso en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en área dinámica familiar inadecuado en un total de 28, igual al 38,4 % y 6 de ellos, igual al 8,2 correspondió a regular

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 22, igual al 30,1 % corresponden a padres que se clasifican en área dinámica familiar inadecuada y 5 de ellos, igual al 6,8 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 11 %, igual a 08, correspondieron a padres de familia clasificados en área de dinámica familiar inadecuado; y cuatro de ellos, igual al 5,5 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se ubicaron en área de dinámica familiar inadecuada con un 79,5 % igual a 58 de niños. Y 15 de ellos, igual a 20,5 % en regular, se aprecia que la mayoría se ubicó en área dinámica familiar inadecuada lo que sin duda demuestra que también la parte de la dinámica familiar desempeñan un papel importante en la nutrición de los niños del grupo de investigación.

#### d) Área físico Ambiental

Tabla 08

*Por área físico ambiental de los niños menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.*

|                       |            |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total  |
|-----------------------|------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
|                       |            |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |        |
| Área Físico Ambiental | Inadecuado | Recuento    | 27                          | 19                              | 7                             | 53     |
|                       |            | % del total | 37.0%                       | 26.0%                           | 9.6%                          | 72.6%  |
|                       | Regular    | Recuento    | 7                           | 8                               | 5                             | 20     |
|                       |            | % del total | 9.6%                        | 11.0%                           | 6.8%                          | 27.4%  |
| Total                 |            | Recuento    | 34                          | 27                              | 12                            | 73     |
|                       |            | % del total | 46.6%                       | 37.0%                           | 16.4%                         | 100.0% |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04)

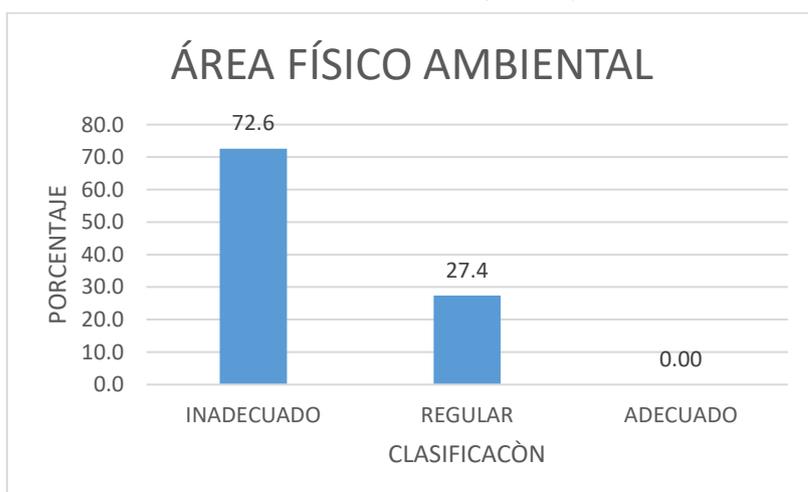


Figura. 4: Área físico ambiental

Los niños materia de investigación con retardo en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en área físico ambiental inadecuado en un total de 27, igual al 37 % y 7 de ellos, igual al 9.6 correspondió a regular

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 19, igual al 26 % corresponden a padres que se clasifican en área físico ambiental inadecuada y 8 de ellos, igual al 11 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 9,6 %, igual a 07, correspondieron a padres de familia clasificados en área de físico ambiental inadecuado; y cinco de ellos, igual al 6,8 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se ubicaron en área de físico ambiental inadecuada con un 72,6 % igual a 53 de niños. Y 20 de ellos, igual a 27.4 % en regular, se considera que la mayoría se ubicó en área físico ambiental inadecuada lo que sin duda demuestra que también la parte de la físico tiene un valor trascendental en la nutrición de los infantes del grupo de investigación.

### 3.1.3. Factores culturales

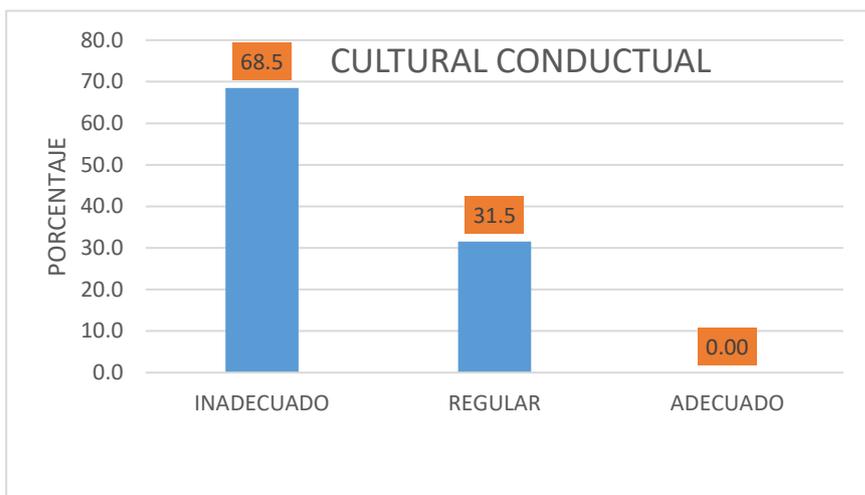
#### a) Factor Cultural Conductual

Tabla 09

*Cultural Conductual de los padres de los niños de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas*

|                     |            |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total  |
|---------------------|------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
|                     |            |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |        |
| Cultural Conductual | Inadecuado | Recuento    | 25                          | 16                              | 9                             | 50     |
|                     |            | % del total | 34.2%                       | 21.9%                           | 12.3%                         | 68.5%  |
|                     | Regular    | Recuento    | 9                           | 11                              | 3                             | 23     |
|                     |            | % del total | 12.3%                       | 15.1%                           | 4.1%                          | 31.5%  |
| Total               |            | Recuento    | 34                          | 27                              | 12                            | 73     |
|                     |            | % del total | 46.6%                       | 37.0%                           | 16.4%                         | 100.0% |

$$X^2 = 4,55; G1 = 2; p = 0.103 > 0,05$$



*Figura. 05:* Factor cultural conductual

Los niños materia de investigación con retardo en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en factor cultural conductual inadecuado en un total de 25, igual al 34,2 % y 9 de ellos, igual al 12,3 correspondió a regular

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 16, igual al 21,9 % corresponden a padres que se clasifican en área cultural conductual inadecuada y 11 de ellos, igual al 15,1 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 12,3 %, igual a 09, correspondieron a padres de familia clasificados en área de cultural conductual inadecuado; y tres de ellos, igual al 4,1 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se ubicaron en área cultural conductual inadecuada con un 68,5 % igual a 50 de niños. Y 23 de ellos, igual a 31,5 % en regular, se considera que la mayoría se ubicó en área cultural conductual inadecuada lo que sin duda demuestra que también la parte cultural conductual posee un importante valor en la nutrición de los infantes del grupo de investigación.

## b) Materialista o estructural

Tabla 10

*Materialista o estructural de los padres de menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas.*

|                            |            | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total |        |
|----------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------|--------|
|                            |            | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |       |        |
| Materialista o Estructural | Inadecuado | Recuento                    | 20                              | 17                            | 9     | 46     |
|                            |            | % del total                 | 27.4%                           | 23.3%                         | 12.3% | 63.0%  |
|                            | Regular    | Recuento                    | 14                              | 10                            | 3     | 27     |
|                            |            | % del total                 | 19.2%                           | 13.7%                         | 4.1%  | 37.0%  |
| Total                      |            | Recuento                    | 34                              | 27                            | 12    | 73     |
|                            |            | % del total                 | 46.6%                           | 37.0%                         | 16.4% | 100.0% |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04))

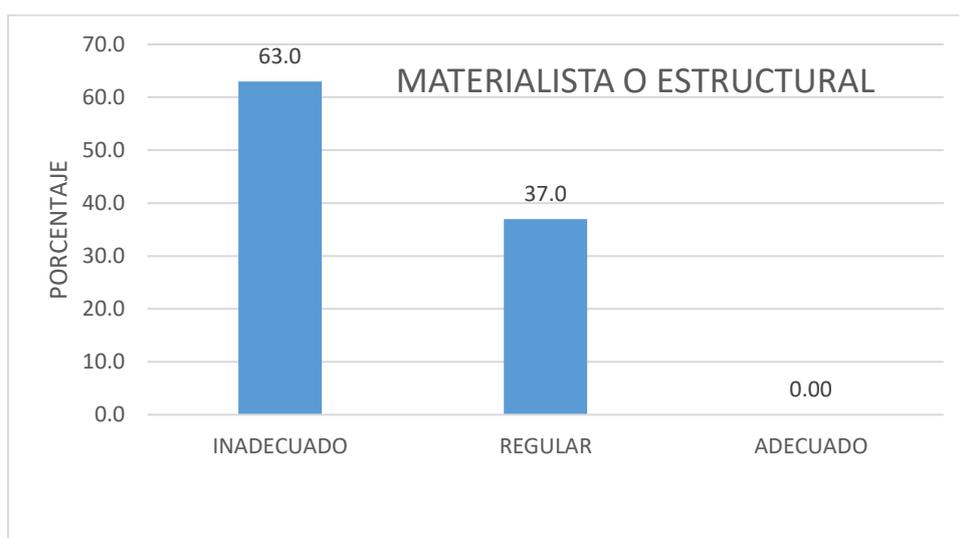


Figura. 06: Materialista o estructural

Los niños materia de investigación con retardo en crecimiento leve pertenecen a padres de familia clasificados en área materialista o estructural inadecuado en un total de 20, igual al 27,4 % y 14 de ellos, igual al 19,2 correspondió a regular.

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 17, igual al 23,3 % corresponden a padres que se clasifican en área materialista o estructural inadecuada y 10 de ellos, igual al 13,7 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 12,3 %, igual a 09, correspondieron a padres de familia clasificados en área materialista o estructural inadecuado; y tres de ellos, igual al 4,1 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se ubicaron en área materialista o estructural inadecuada con un 63 % igual a 46 de niños. Y 27 de ellos, igual a 37 % en regular, se considera que la mayoría se ubicó en área materialista o estructural inadecuada lo que demuestra también la parte materialista o estructural también tiene importancia en la nutrición de los niños del grupo de investigación.

### c) Estilos de vida y conductas saludables

Tabla 11

*Estilos de vida y conductas saludables de los padres de los menores de tres años con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia- Amazonas.*

|                 |             |             | Desnutrición Crónica        |                                 |                               | Total |
|-----------------|-------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|-------|
|                 |             |             | Retardo en Crecimiento Leve | Retardo en Crecimiento Moderado | Retardo en Crecimiento Severo |       |
| Estilos de Vida | Inadecuado  | Recuento    | 21                          | 15                              | 9                             | 45    |
|                 |             | % del total | 28.8%                       | 20.5%                           | 12.3%                         | 61.6% |
|                 | Regular     | Recuento    | 13                          | 12                              | 3                             | 28    |
|                 |             | % del total | 17.8%                       | 16.4%                           | 4.1%                          | 38.4% |
| Total           | Recuento    | 34          | 27                          | 12                              | 73                            |       |
|                 | % del total | 46.6%       | 37.0%                       | 16.4%                           | 100.0%                        |       |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 04)

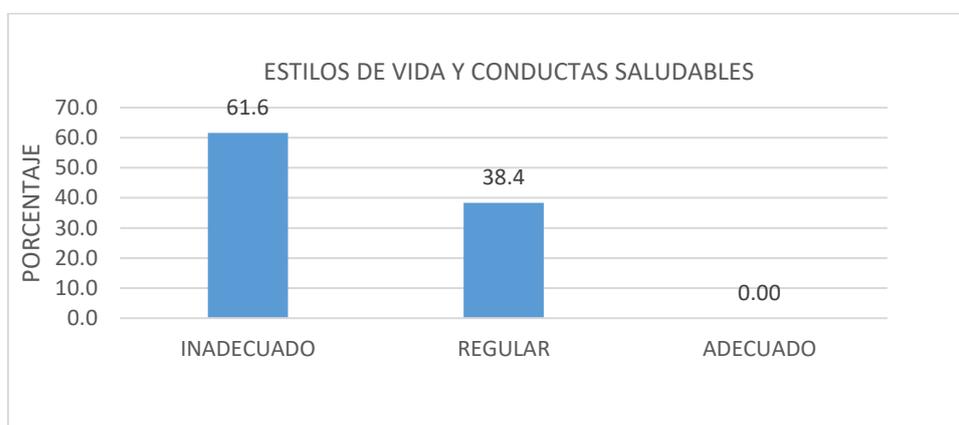


Figura. 07: Estilos de vida y conductas saludables

Los niños materia de investigación con retardo en crecimiento leve pertenecen a padres de familia con clasificados estilos de vida inadecuado en un total de 21, igual al 28,8 % y 13 de ellos, igual al 17,8 correspondió a regular.

De igual modo los niños con retardo en crecimiento moderado también en un total de 15, igual al 20,5 % corresponden a padres que se clasifican con estilos de vida inadecuada y 12 de ellos, igual al 16,4 a regular.

Y los niños de retardo en crecimiento severo, en un 12,3 %, igual a 09, correspondieron a padres de familia clasificados con estilos de vida inadecuado; y tres de ellos, igual al 4,1 % correspondió a regular.

Y términos generales los padres se clasificaron con estilos de vida inadecuada con un 61 % igual a 45 de niños. Y 28 de ellos, igual a 38,4 % en regular, se considera que la mayoría se clasifico con estilos de vida inadecuada lo que sin duda demuestra que también la parte estilo, son de suma importancia en la nutrición de los infantes del grupo de investigación.

### 3.1.4. Evaluación Nutricional

#### a) Nivel de desnutrición Crónica

Los niños(as) menores de tres años de edad que conformaron el grupo de investigación se ubicaron en los niveles siguientes:

Tabla 12  
*Distribución de los niños(as) menores de tres años de acuerdo al nivel de desnutrición crónica*

| <b>Desnutrición Crónica</b>     | <b>Fi</b> | <b>%</b>      |
|---------------------------------|-----------|---------------|
| Retardo en Crecimiento leve     | 34        | 46,60         |
| Retardo en Crecimiento Moderado | 27        | 37,00         |
| Retardo en Crecimiento Severo   | 12        | 16,40         |
| <b>Total</b>                    | <b>73</b> | <b>100,00</b> |

*Fuente:* Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 03)

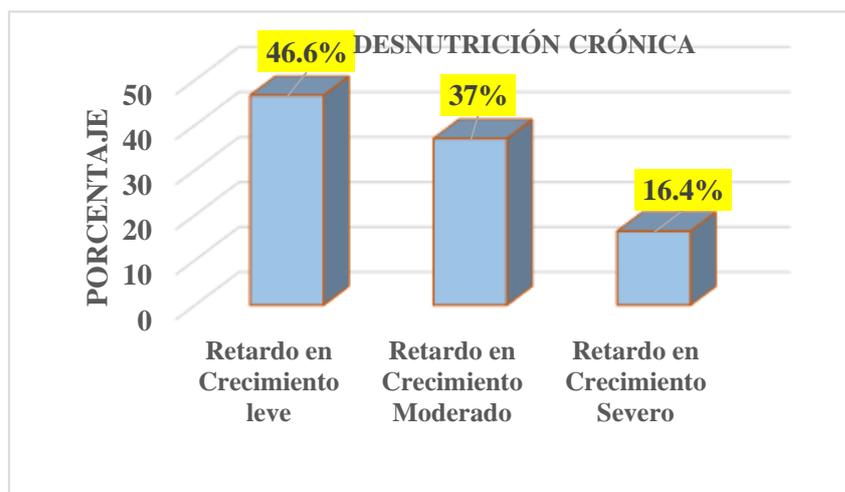


Fig.08: Distribución de los niños(as) menores de tres años de acuerdo al nivel de desnutrición crónica

Un total de 34 niños, igual al 46,60 % presentan retardo en el crecimiento leve; el 37% igual a 27 de ellos presentan retardo de crecimiento moderado y el 16,4% igual a 12 niños presentan un retardo de crecimiento severo.

#### b) Grupo étareo

Tabla 13

Grupo etario de los menores de tres años, atendidos en el centro de salud Nuevo Chirimoto. Omia Amazonas.

| Niños            | Fi        | %             |
|------------------|-----------|---------------|
| De 0 a 06 meses  | 05        | 6.9%          |
| De 06 a 12 meses | 33        | 45.2%         |
| De 12 a 24 meses | 19        | 26.0%         |
| De 24 a 36 meses | 16        | 21.9%         |
| <b>TOTAL</b>     | <b>73</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 07)

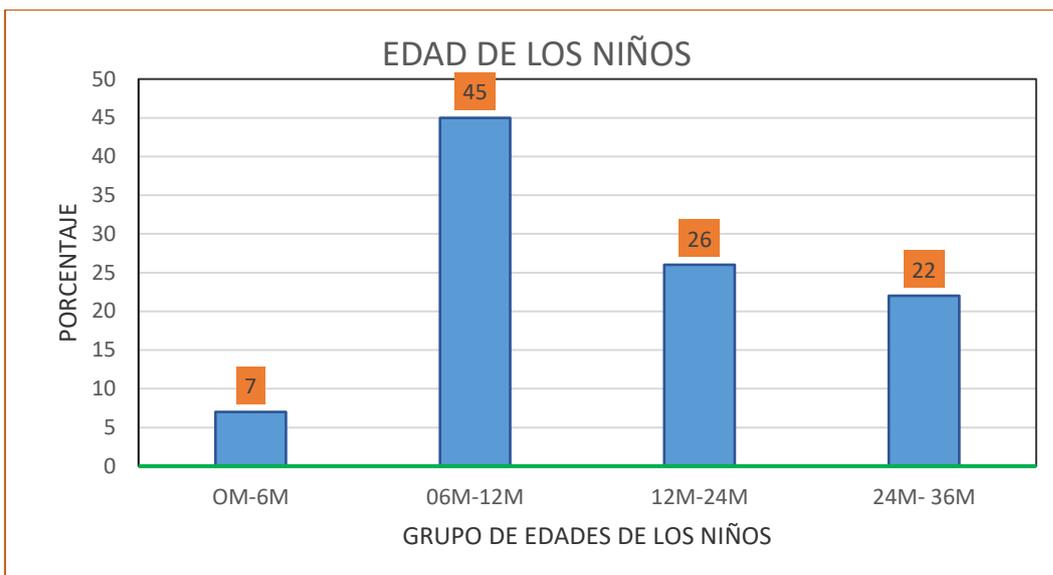


Figura.09: Grupo étario de niños atendidos.

Un total de 05 niños, igual al 6,9 % tiene las edades de 0 a 6 meses; el 45,2% igual a 33 de ellos tienen el grupo etareo de 6 a 12 meses, el 26 % igual a 19 niños tiene las edades de 12 a 24 meses y el 21,9% igual a 16 niños tienen las edades de 24 a 36 meses.

Por lo que se puede apreciar que el grupo etareo de 6 a 12 meses es la edad mas vulnerable a sufrir algún desnutrición; ya sea crónica aguda o reagudisada.

### c) Sexo de los niños Materia de Investigación

Tabla 13

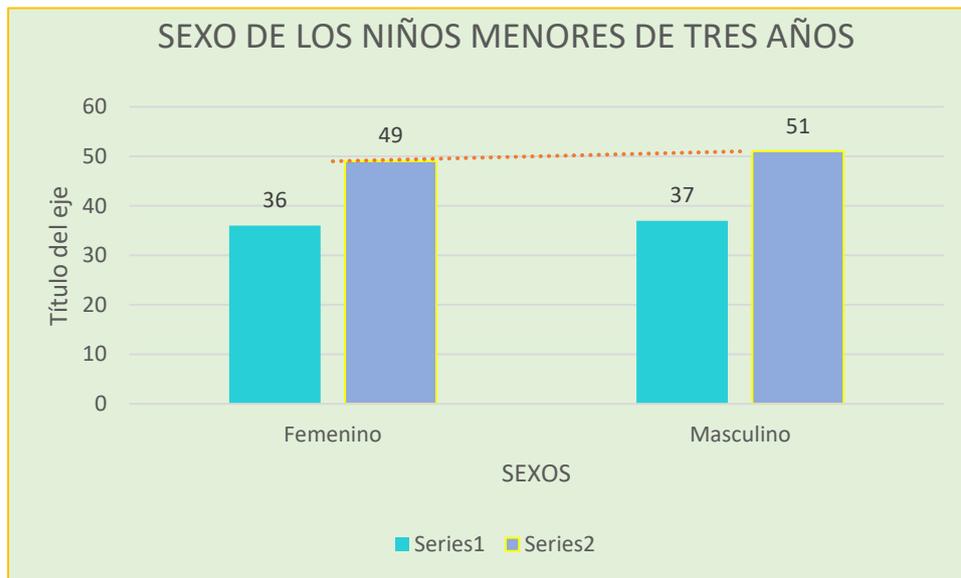
Por sexo de los menores de tres años con desnutrición crónica, atendidos en el centro de salud Nuevo Chirimoto. Omia Amazonas.

| SEXO         | Fi        | %            |
|--------------|-----------|--------------|
| Femenino     | 36        | 49           |
| Masculino    | 37        | 51           |
| <b>TOTAL</b> | <b>73</b> | <b>100.0</b> |

Fuente: Evaluación nutricional del menor de tres años. (Anexo 07)

Un total de 36 niños, igual al 49 % son del sexo femeninas; y un 51% igual a 37 de ellos son de sexo masculinos.

El sexo mas afectado en este grupo de investigación fue el masculino.



*Figura.10:* Sexo de los niños del grupo de investigación

Fuente:Elaboración propia

#### IV. DISCUSIÓN

El primer factor sociocultural considerado como económico, relacionado a la desnutrición crónica en menores de tres años, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia-Amazonas, resultó ser inadecuado, situación por cierto difícil (Tabla 04), resultados que se consideran correlacionados y que concuerdan con el estudio de La UNICEF (2014) quien señala que es un indicador significativo para la desnutrición las restricciones económicas que afecta la dinámica familiar, resultados que tienen similitud con la presente investigación.

Los padres de los infantes menores de tres años de edad que manifiestan desnutrición crónica considerados en la investigación, pertenecen a familias de extrema pobreza, por que su nivel económico es extremadamente bajo (Tabla 05) situación que repercute en la alimentación del niño, muy limitada en calidad y también en cantidad, derivándose en desnutrición y que muchas veces el padre de familia, no se da cuenta en defecto lo soslaya, lo que coincide con Rodríguez (2012) quien manifiesta que el 37,1% de los infantes del quintil más pobre padece de desnutrición crónica; en Perú, la pobreza sigue perjudicando alrededor del 50,00 % de la población y la desnutrición crónica sigue el mismo patrón geográfico; a esto se suma Quispe (2011) que señala que en su gran mayoría las mamás que asisten al programa están limitado de trabajo y las que laboran se desempeñan como obreras, la accesibilidad de los alimentos a los hogares es limitado debido al salario percibido por los padres que desempeñan como obreros no logra cubrir el gasto de la canasta básica de alimentos.

Asimismo a nivel del área físico ambiental donde se desarrollan los infantes menores de tres años de edad con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia-Amazonas, se apreció consumo de agua sin tratamiento, hacinamiento, la falta de servicios básicos en la vivienda y saneamiento (Tabla 08) coincidente vinculados con el desarrollo industrial: los contaminantes ambientales Rodríguez (2012) en su quien manifiesta que el medio ambiente social, especialmente las condiciones de higiene y la atención del niño enfermo son componentes propensos a un mayor riesgo de desnutrición, independientemente de la deficiencia en la ingesta del niño; para decidir sobre el cómo y con qué intervenir no se debe olvidar el medio social en el que el niño se desarrolla como la cultura, conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en torno a la alimentación y de la madre fundamentalmente en referencia con la

alimentación, cuidados del niño sano y tratamiento del niño enfermo, señalando que los estilos de vida y conductas saludables son las causas frecuentes de las enfermedades de los niños que llegan a tener desnutrición crónica (Anexo 11) por Endes (2014) señalando que la desnutrición crónica infantil tiene como otras consecuencias, las enfermedades infecciosas, prácticas inadecuadas de higiene, falta de saneamiento básico y agua segura, así como las limitaciones de acceso a los servicios de salud.

Los estilos de vida que tienen las madres de los menores de tres años de edad con desnutrición crónica atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto - Omia- Amazonas, como las técnicas de lactancia materna, inadecuadas prácticas alimenticias son influyentes en el estado nutricional de los niños (Tabla 11), tal como señala UNICEF (2013) que la calidad de la alimentación, inadecuada se relaciona con prácticas inadecuadas lo que conlleva a contribuir con la desnutrición de los menores, quien señala que la desnutrición crónica se manifiesta como resultado de dietas inadecuadas, los malos hábitos alimenticios y deficientes condiciones económicas, sumado a ello el entorno con los componentes físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familias o comunidades.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Los niveles de desnutrición crónica en los infantes menores de tres años de edad atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas son: retardo en crecimiento leve (34) en su mayoría, seguido por el retardo en crecimiento moderado y retardo en crecimiento severo.

2. Los factores socioculturales que están vinculados con la desnutrición crónica de los infantes menores de tres años de edad, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas, a las áreas económica, educación y capacitación laboral, dinámica familia, físico ambiental, cultural o conductual, materialista, estilos de vida y conductas saludables.

3. La correlación entre las variables factoses socioculturales y la desnutrición crónica de los infantes menores de tres años de edad, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas alcanzó el valor de relación es 0.74 calificado como alta correlación.

## **VI. RECOMENDACIONES**

La Dirección del Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas debe programar cursos-talleres de capacitación sobre alimentación del niño menor de tres años, dirigido a los padres de familia (padre-madre) en forma periódica a fin de contribuir a garantizar un buen desarrollo nutricional de los niños.

La Dirección del Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas debe establecer una coordinación estrecha las docentes de educación inicial que laboran con infantes menores de tres años de edad para trabajar junto en la educación alimentaria de niños, solicitando asimismo el apoyo de la Ugel del lugar.

La Dirección del Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas con el apoyo de las Docentes de Educación Inicial, Ugel y padres de familia debe hacer un inventario de infantes menores de tres años de edad para realizar un examen nutricional y sobre esa base tomar decisiones para mejorar el nivel nutricional de los infantes.

La Dirección del Centro de Salud Nuevo Chirimoto-Omia, Amazonas, debe hacer una petición a la Municipalidad Distrital presupuestar y ejecutar obras de servicios básicos para todas las familias del lugar.

## REFERENCIAS

Aguirre, J. V., Román, R. N., Gómez, S. S., Parra, J. H., & Benjumea.

Rincón, M. V. (2013). *Modelos explicativos de desnutrición crónica como estrategia para focalizar los hogares más vulnerables con población menor de cinco años de extractos uno a tres en manizales*. Tesis de posgrado, Universidad Autónoma de Manizales, Colombia.

Araocena, V. (Enero-junio de 2010). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en Perú; una aplicación de modelos multinivel. (A. L. Población, Ed.) *Revista Latinoamericana de Población*, 3(6), pp.41-56.

Cayllahua, R., Conga, L., & Vega, M. (2015). *La desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los niños de 5 años de la I.E.I. N° 225-18 de la Comunidad Campesina de Isoqasa VRAEM-Ayacucho*. (Tesis de Maestría, publicada). Universidad Enrique Guzmán y Valle, La Cantuta. Chosica, Perú.

Coronado, Z. Y. (2014). *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. Tesis, Universidad Rafael Landívar, Quetzaltenango, Guatemala.

Courtois, V. R. (2014). *Situación nutricional en escolares de Santiago el Pinar, Chiapas, México*. Tesis de posgrado, Universidad Complutense, Madrid, España.

Dávila, N. I., & Jara, E. R. (2017). *Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia SAn Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Inbaburadurante el período de setiembre a diciembre de 2016*. (Tesis de Segunda Especialidad, publicada). Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Flores, J., Calderon, J., Rojas, B., Alarcón Matuti, E., & Gutiérrez, C. (Abril - junio de 2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú - Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar. (U. N. Marcos, Ed.) *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), pp.135-140.

León, M. I. (2017). *Factores que influyen en la implementación del Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en Huancavelica en los años 2014 - 2016*. Tesis de posgrado, Pontificia Universidad Católica del Perú.

López, Y. (2015). *Factores de riesgo asociados a la desnutrición aguda severa, en niños(as) entre los 02 meses y 5 años de edad en el Hospital Materno Infantil "Reidun Roine" del Municipio de Riberalta Departamentao Beni Bolivia, Gestión 2013*. Tesis de posgrado, Universidad Mayor San Andrés, La Paz, Bolivia.

Nieto, B. E., & Suárez, M. M. (2011). *Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de cinco años en la clínica comunal Guadalupe período de enero-junio 2010*. Tesis de posgrado, Universidad El Salvador.

NTS N° 137. MINSA/2017DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años".

- Fernández, Martínez, Carrasco & Palma (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. CEPAL – PMA (2017). Naciones Unidas Santiago de Chile.
- Flores-Bendezú, J., Calderón, J., Rojas, B., Alarcón-Matutti, E., & Gutiérrez, C. (2015). Chronic malnutrition and anemia in children under 5 years of indigenous households of Peru: analysis of demographic and health survey 2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 135-140. <https://dx.doi.org/dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (INEI). (2017). Series manuales de indicadores de las ENDES 1987-2017: Encuesta demográfica y de salud familiar- ENDES 2017. Lima: INEI.
- Quispe A. K. (2010). Prevalencia de desnutrición crónica y anemia en niños de 6 a 36 meses. Universidad Nacional Agraria La Molina. Escuela de Posgrado. Maestría en Nutrición. Lima.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (abril de 2013). Mejorar la nutrición infantil: El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. New York, NY 10017, USA.
- Organización mundial de la salud. (OMS). (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes- Lima.
- Miranda & Rodríguez. (2012). La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Oriente, Santiago de Cuba
- Carrasco, A. (2008). Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. (5a. reimp. 2013) Edición: 2a. ed. Lima: Editorial San Marcos.
- Naranjo C., Nahr E., Muñoz N., González W. (2001). Rol del trabajador social en la atención del niño desnutrido. Licenciados en Trabajo Social, adscritos a la Coordinación Social del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo (CANIA). Caracas – Venezuela. Corre Caracas – Venezuela Edición N° 22 - invierno 2001.
- Ministerio de la salud (MINSa). (2012). Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Medicus Mundi Navarra y Salud sin límites Perú y Lima. Perú.

## ANEXOS

### Cuestionario sobre factores socioculturales

#### Introducción

Tiene usted el presente cuestionario que se está aplicando con la finalidad de recoger información sobre los factores socioculturales que se relacionan a la desnutrición crónica en niños menores de tres años de edad, los mismos que se utilizarán en un trabajo de investigación, se le pide desarrollar con toda responsabilidad.

#### Datos generales

Edad (años) .....Religión.....Estado Civil.....

Grado de instrucción.....Tipo vivienda.....Cuenta con servicios básicos adecuados : Si ( ) No ( )

#### Instrucciones

Leer cada uno de los ítems, luego marcar con un aspa (X) el casillero que corresponda a la respuesta según su opinión.

#### Preguntas

| N°                                  | ÍTEMS   | NUNCA | ALGUNAS<br>VECES | POCAS<br>VECES | MUCHAS<br>VECES | SIEMPRE |
|-------------------------------------|---|-------|------------------|----------------|-----------------|---------|
| <b>FACTORES SOCIALES</b>            |   |       |                  |                |                 |         |
| <b>Área económica</b>               |   |       |                  |                |                 |         |
| 01                                  | Usted tiene trabajo estable   |       |                  |                |                 |         |
| 02                                  | De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria. |       |                  |                |                 |         |
| 03                                  | Su presupuesto familiar mensual es mayor de 300 nuevos soles al mes.  |       |                  |                |                 |         |
| 04                                  | Usted participa en la distribución del presupuesto familiar   |       |                  |                |                 |         |
| 05                                  | Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.                              |       |                  |                |                 |         |
| <b>Área de capacitación laboral</b> |   |       |                  |                |                 |         |
| 06                                  | El trabajo de los miembros de su familia es estable.  |       |                  |                |                 |         |
| 07                                  | Los miembros de su familia tienen experiencia en el trabajo que desempeña.                                    |       |                  |                |                 |         |
| 08                                  | El grado de instrucción de sus familiares le beneficia en el trabajo que desempeña.                           |       |                  |                |                 |         |
| 09                                  | El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.                                    |       |                  |                |                 |         |

| <b>Área Dinámica familiar</b>     |   |  |  |  |  |  |
|-----------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 10                                | Convive su esposo o pareja.   |  |  |  |  |  |
| 11                                | La comunicación con su esposo es satisfactoria  |  |  |  |  |  |
| 12                                | Su pareja consume alcohol.  |  |  |  |  |  |
| 13                                | Su pareja le pega o le insulta.   |  |  |  |  |  |
| 14                                | Es madre soltera o padre soltero y tiene apoyo de su pareja.  |  |  |  |  |  |
| 15                                | Se encuentran bajo su responsabilidad sobrinos pequeños u otros aparte de sus hijos                 |  |  |  |  |  |
| 16                                | Su tiempo de trabajo es prolongado más de 8 horas   |  |  |  |  |  |
| 17                                | Se encuentran bajo su responsabilidad adultos mayores en su familia.                                |  |  |  |  |  |
| 18                                | Cuando sale a trabajar el que cuida al menor es un menor de 15 años de edad                         |  |  |  |  |  |
| <b>Área físico ambiental</b>      |   |  |  |  |  |  |
| 19                                | Con la distribución de su vivienda se siente cómodo para todos los integrantes de su familia        |  |  |  |  |  |
| 20                                | Elimina la basura diaria o inter diario en su casa  |  |  |  |  |  |
| 21                                | Barre todos los días su casa  |  |  |  |  |  |
| 22                                | Cría animales en su casa de manera correcta (corral, cajones)                                       |  |  |  |  |  |
| 23                                | Cerca de su vivienda existe aguas negras, moscas que le incomodan.                                  |  |  |  |  |  |
| 24                                | El medio de transportarse desde tu casa hasta el lugar que compras tus alimentos es fácil y rápido. |  |  |  |  |  |
| <b>FACTOR CULTURAL</b>            |   |  |  |  |  |  |
| <b>Cultural o conductual</b>      |   |  |  |  |  |  |
| 25                                | Tiene alguna creencia para la preparación de los alimentos de sus hijos                             |  |  |  |  |  |
| 26                                | Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño                                |  |  |  |  |  |
| 27                                | Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos   |  |  |  |  |  |
| 28                                | La sopa le da para que tome primero que el segundo.   |  |  |  |  |  |
| 29                                | Después de darle tu pecho le das agüita para calmar su sed cuando llora                             |  |  |  |  |  |
| 30                                | Cuando le da de comer a su bebe le da carne cereales y frutas.                                      |  |  |  |  |  |
| 31                                | Para servir los alimentos espera la presencia de su esposo  |  |  |  |  |  |
| 32                                | Cuando su niño se enferma acude al curandero  |  |  |  |  |  |
| <b>Materialista o estructural</b> |   |  |  |  |  |  |
| 33                                | Su familia presenta diferencias sociales en su vida cotidiana.                                      |  |  |  |  |  |
| 34                                | Su familia recibe beneficios de organizaciones sociales que tiene la localidad                      |  |  |  |  |  |
| 35                                | Acude al Centro de Salud  |  |  |  |  |  |

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 36  | Tiene oportunidad de trabajo   |  |  |  |  |  |
| <b>Estilos de vida y conductas saludables</b> |  |  |  |  |  |  |
| 37  | Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas  |  |  |  |  |  |
| 38  | Su bebe recibe lactancia materna exclusiva/alimentación complementaria 5 veces mayor de seis meses |  |  |  |  |  |
| 39  | Realiza la higiene personal y del bebe a diario  |  |  |  |  |  |
| 40  | Su vivienda se encuentra ordenada y limpia   |  |  |  |  |  |
| 41  | El agua que consume es hervida o tratada   |  |  |  |  |  |
| 42  | Cocina a leña para preparar los alimentos  |  |  |  |  |  |
| 43  | Su casa tiene ventanas y se siente cómodo con la ventilación.                                      |  |  |  |  |  |
| 44  | Consume sus alimentos guardados mayor de 24 horas.   |  |  |  |  |  |

Adaptado de Naranjo, Muñoz, González ().

### **Instrumento para determinar el diagnóstico sociocultural**

| <b>Área</b>                                  | <b>Diagnóstico sociocultural</b>  |
|--|---|
| <b>Área económica</b>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desempleo</li> <li>• Ingreso global menor al costo de la canasta de alimentos</li> <li>• Presupuesto familiar ubicado al nivel de pobreza extrema</li> <li>• Ingreso económico inestable</li> <li>• Alta dependencia económica</li> <li>• Escasa participación de la madre en la distribución del presupuesto familiar</li> <li>• Ausencia de organización en la compra de alimentos</li> <li>• Reducción del gasto de alimentación con relación a otros rubros</li> <li>• Desconocimiento del total ingreso familiar</li> <li>• Ingresos provenientes de ayudas particulares o institucionales</li> </ul> |
| <b>Área educación y capacitación laboral</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres analfabetas</li> <li>• Madres alfabetas</li> <li>• Adultos del grupo familiar sin oficio definido</li> <li>• Adultos del grupo familiar sin experiencia y/o capacitación laboral</li> <li>• Nivel educativo del padre no acorde en el trabajo</li> <li>• Nivel educativo de la madre no acorde en el trabajo</li> </ul>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación insatisfactoria</li> <li>• Inestabilidad de la pareja</li> <li>• Madre o padre solo</li> <li>• Madre adolescente</li> <li>• Alcoholismo</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Área<br/>dinámica<br/>familiar</b></p>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia doméstica</li> <li>• Pareja no incorporada a programa de planificación familiar</li> <li>• Niño en atención al cuidado de menores de edad</li> <li>• Presencia de dos o más lactantes por familia</li> <li>• Familia extendida numerosa</li> <li>• Madre con jornada laboral prolongada</li> <li>• Escasa participación de la madre en la toma de decisiones</li> <li>• Ausencia de ambos padres biológicos</li> </ul>  |
| <p><b>Área físico<br/>ambiental</b></p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vivienda de construcción inestable</li> <li>• Ambiente de uso multivalente usado como vivienda</li> <li>• Vivienda ubicada en terreno inestable</li> <li>• Vivienda ubicada en terreno de difícil acceso</li> <li>• Ausencia o deficiencia del sistema de eliminación de excretas</li> <li>• Irregularidad en el servicio de aseo urbano</li> <li>• Irregularidad en el suministro de agua potable</li> <li>• Consumo de agua sin tratamiento</li> <li>• Presencia de más de tres animales domésticos dentro de la vivienda</li> <li>• Hacinamiento</li> <li>• Vivienda cercana a aguas negras y servidas</li> <li>• Deficiencias de las condiciones de Higiene de la vivienda</li> </ul> |
| <p><b>Cultural o<br/>conductual</b></p>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias costumbristas negativas.</li> <li>• Normas establecidas en la familia</li> <li>• Ideas negativas de los alimentos</li> <li>• Practicas negativas en la alimentación</li> </ul>  |
| <p><b>Materialista</b></p>                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desigualdad social.</li> </ul>  |
| <p><b>Estilos de<br/>vida y<br/>conductas<br/>saludables</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inadecuados hábitos de higiene.</li> <li>• Inadecuada técnica de lactancia materna y alimentación complementaria.</li> <li>• Inadecuadas costumbres en la limpieza y ventilación del hogar.</li> <li>• Inadecuada prácticas alimentarias</li> </ul>   |

Adaptado de Naranjo, Muñoz, González ( ).

## Evaluación nutricional del menor de tres años de edad

### I) Datos Generales

Nombres y apellidos:.....

Edad en meses:.....

Sexo:.....

### II) Datos Antropométricos

Peso:.....

Talla:.....

### III) Diagnóstico Nutricional de Desnutrición Crónica

*Talla/Edad*

Baja severa < -3de:

Baja > -de :

### Talla para la edad (T/E)

T/E =

Talla actual x 100

Talla ideal en el percentil 5° para la edad del niño.

|       |        |                                 |
|-------|--------|---------------------------------|
| T (E) | >95    | Normal                          |
| T (E) | 90<95  | Retardo de crecimiento leve     |
| T (E) | 85 <90 | Retardo de crecimiento moderado |
| T (E) | <85    | Retardo de crecimiento severo.  |

Waterlow JC (1991)

Conclusión diagnóstica:.....

### Codificación de las 44 variables activas y 6 ilustrativas

| N  | Etiqueta | Variable  | Etiqueta | Modalidad     | Código |
|----|----------|---|----------|---------------|--------|
| 1  | AA       | Usted tiene trabajo estable   | AA01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AA02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AA03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AA04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AA05     | Siempre       | 5      |
| 2  | AB       | De su ingreso económico le alcanza para comprar los alimentos para su consumo diario de manera satisfactoria. | AB01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AB02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AB03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AB04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AB05     | Siempre       | 5      |
| 3  | AC       | Su presupuesto familiar mensual es mayor de 300 nuevos soles al mes.  | AC01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AC02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AC03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AC04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AC05     | Siempre       | 5      |
| 4  | AD       | Usted participa en la distribución del presupuesto familiar   | AD01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AD02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AD03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AD04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AD05     | Siempre       | 5      |
| 5  | AE       | Su ingreso económico viene de ayudas particulares, familiares o institucionales.                              | AE01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AE02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AE03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AE04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AE05     | Siempre       | 5      |
| 6  | AF       | El trabajo de los miembros de su familia es estable.  | AF01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AF02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AF03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AF04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AF05     | Siempre       | 5      |
| 7  | AG       | Los miembros de su familia tienen experiencia en el trabajo que desempeña.                                    | AG01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AG02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AG03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AG04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AG05     | Siempre       | 5      |
| 8  | AH       | El grado de instrucción de sus familiares le beneficia en el trabajo que desempeña.                           | AH01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AH02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AH03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AH04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AH05     | Siempre       | 5      |
| 9  | AI       | El grado de instrucción como madre le beneficia en el trabajo que realiza.                                    | AI01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AI02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AI03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AI04     | Muchas veces  | 4      |
|    |          |   | AI05     | Siempre       | 5      |
| 10 | AJ       | Convive su esposo o pareja.   | AJ01     | Nunca         | 1      |
|    |          |   | AJ02     | Algunas veces | 2      |
|    |          |   | AJ03     | Pocas veces   | 3      |
|    |          |   | AJ04     | Muchas veces  | 4      |

### Codificación de las variables (Continuación)

|    |    |  |      |               |   |
|----|----|--|------|---------------|---|
|    |    |  | AJ05 | Siempre       | 5 |
| 11 | AK | La comunicación con su esposo es satisfactoria   | AK01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | AK02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | AK03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AK04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | AK05 | Siempre       | 5 |
| 12 | AL | Su pareja consume alcohol.   | AL01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AL02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AL03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AL04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AL05 | Siempre       | 1 |
| 13 | AM | Su pareja le pega o le insulta.  | AM01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AM02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AM03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AM04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AM05 | Siempre       | 1 |
| 14 | AN | Es madre soltera o padre soltero y tiene apoyo de su pareja.                                 | AN01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | AN02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | AN03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AN04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | AN05 | Siempre       | 5 |
| 15 | AO | Se encuentran bajo su responsabilidad sobrinos pequeños u otros aparte de sus hijos          | AO01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AO02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AO03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AO04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AO05 | Siempre       | 1 |
| 16 | AP | Su tiempo de trabajo es prolongado más de 8 horas  | AP01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AP02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AP03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AP04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AP05 | Siempre       | 1 |
| 17 | AQ | Se encuentran bajo su responsabilidad adultos mayores en su familia.                         | AQ01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AQ02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AQ03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AQ04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AQ05 | Siempre       | 1 |
| 18 | AR | Cuando sale a trabajar el que cuida al menor es un menor de 15 años de edad                  | AR01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | AR02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | AR03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AR04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | AR05 | Siempre       | 1 |
| 19 | AS | Con la distribución de su vivienda se siente cómodo para todos los integrantes de su familia | AS01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | AS02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | AS03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AS04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | AS05 | Siempre       | 5 |
| 20 | AT | Elimina la basura diaria o interdiario en su casa  | AT01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | AT02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | AT03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AT04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | AT05 | Siempre       | 5 |
| 21 | AU | Barre todos los días su casa   | AU01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | AU02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | AU03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | AU04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | AU05 | Siempre       | 5 |
| 22 | AV |  | AV01 | Nunca         | 1 |

|    |    |   |      |               |   |
|----|----|---|------|---------------|---|
|    |    | Cría animales en su casa de manera correcta (corral, cajones)                                       | AV02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |   | AV03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | AV04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |   | AV05 | Siempre       | 5 |
| 23 | AW | Cerca de su vivienda existe aguas negras, moscas que le incomodan.                                  | AW01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | AW02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | AW03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | AW04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | AW05 | Siempre       | 1 |
| 24 | AX | El medio de transportarte desde tu casa hasta el lugar que compras tus alimentos es fácil y rápido. | AX01 | Nunca         | 1 |
|    |    |   | AX02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |   | AX03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | AX04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |   | AX05 | Siempre       | 5 |
| 25 | AY | Tiene alguna creencia para la preparación de los alimentos de sus hijos                             | AY01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | AY02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | AY03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | AY04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | AY05 | Siempre       | 1 |
| 26 | AZ | Sus creencias y costumbres intervienen en la alimentación de su niño                                | AZ01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | AZ02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | AZ03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | AZ04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | AZ05 | Siempre       | 1 |
| 27 | BA | Su religión le prohíbe consumir algunos alimentos   | BA01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BA02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BA03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BA04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | BA05 | Siempre       | 1 |
| 28 | BB | La sopa le da para que tome primero que el segundo.   | BB01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BB02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BB03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BB04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | BB05 | Siempre       | 1 |
| 29 | BC | Después de darle tu pecho le das agüita para calmar su sed cuando llora                             | BC01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BC02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BC03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BC04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | BC05 | Siempre       | 1 |
| 30 | BD | Cuando le da de comer a su bebe le da carne cereales y frutas.                                      | BD01 | Nunca         | 1 |
|    |    |   | BD02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |   | BD03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BD04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |   | BD05 | Siempre       | 5 |
| 31 | BE | Para servir los alimentos espera la presencia de su esposo  | BE01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BE02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BE03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BE04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | BE05 | Siempre       | 1 |
| 32 | BF | Cuando su niño se enferma acude al curandero  | BF01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BF02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BF03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |   | BF04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |   | BF05 | Siempre       | 1 |
| 33 | BG | Su familia presenta diferencias sociales en su vida cotidiana.                                      | BG01 | Nunca         | 5 |
|    |    |   | BG02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |   | BG03 | Pocas veces   | 3 |

|    |    |  |      |               |   |
|----|----|--|------|---------------|---|
|    |    |  | BG04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | BG05 | Siempre       | 1 |
| 34 | BH | Su familia recibe beneficios de organizaciones sociales que tiene la localidad                     | BH01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BH02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BH03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BH04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BH05 | Siempre       | 5 |
| 35 | BI | Acude al Centro de Salud   | BI01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BI02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BI03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BI04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BI05 | Siempre       | 5 |
| 36 | BJ | Tiene oportunidad de trabajo   | BJ01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BJ02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BJ03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BJ04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BJ05 | Siempre       | 5 |
| 37 | BK | Práctica los hábitos de higiene para preparar los alimentos y realizar sus actividades cotidianas  | BK01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BK02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BK03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BK04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BK05 | Siempre       | 5 |
| 38 | BL | Su bebe recibe lactancia materna exclusiva/alimentación complementaria 5 veces mayor de seis meses | BL01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BL02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BL03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BL04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BL05 | Siempre       | 5 |
| 39 | BM | Realiza la higiene personal y del bebe a diario  | BM01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BM02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BM03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BM04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BM05 | Siempre       | 5 |
| 40 | BN | Su vivienda se encuentra ordenada y limpia   | BN01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BN02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BN03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BN04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BN05 | Siempre       | 5 |
| 41 | BO | El agua que consume es hervida o tratada   | BO01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BO02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BO03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BO04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BO05 | Siempre       | 5 |
| 42 | BP | Cocina a leña para preparar los alimentos  | BP01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | BP02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | BP03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BP04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | BP05 | Siempre       | 1 |
| 43 | BQ | Su casa tiene ventanas y se siente cómodo con la ventilación.                                      | BO01 | Nunca         | 1 |
|    |    |  | BO02 | Algunas veces | 2 |
|    |    |  | BO03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BO04 | Muchas veces  | 4 |
|    |    |  | BO05 | Siempre       | 5 |
| 44 | BR | Consumo sus alimentos guardados mayor de 24 horas.   | BR01 | Nunca         | 5 |
|    |    |  | BR02 | Algunas veces | 4 |
|    |    |  | BR03 | Pocas veces   | 3 |
|    |    |  | BR04 | Muchas veces  | 2 |
|    |    |  | BR05 | Siempre       | 1 |
| 45 | BS | Edad de la madre   | BS01 | 18-25         | 1 |

|    |    |  |      |                                  |   |
|----|----|--|------|----------------------------------|---|
|    |    |  | BS02 | 26-30                            | 2 |
|    |    |  | BS03 | 31-35                            | 3 |
|    |    |  | BS04 | 36-41                            | 4 |
| 46 | BT | Religión de la madre                         | BT01 | Católico                         | 1 |
|    |    |  | BT02 | Adventista                       | 2 |
| 47 | BU | Estado civil de la madre                     | BU01 | casado                           | 1 |
|    |    |  | BU02 | conviviente                      | 2 |
|    |    |  | BU03 | Separado                         | 3 |
| 48 | BV | Grado de instrucción de la madre             | BV01 | sin grado                        | 7 |
|    |    |  | BV02 | primaria<br>incompleta           | 1 |
|    |    |  | BV03 | primaria<br>completa             | 2 |
|    |    |  | BV04 | secundaria<br>incompleta         | 3 |
|    |    |  | BV05 | secundaria<br>completa           | 4 |
|    |    |  | BV06 | superior(técnico,<br>pedagógico) | 5 |
|    |    |  | BV07 | superior<br>universitario        | 6 |
| 49 | BW | Tipo de vivienda de la madre                 | BW01 | Propia                           | 1 |
|    |    |  | BW02 | Alquilada                        | 2 |
| 50 | BX | Servicios básicos en la vivienda de la madre | BX01 | Si                               | 1 |
|    |    |  | BX02 | No                               | 2 |

**Determinación de la validez del instrumento grado de concordancia entre los jueces según prueba binomial.**

| PREGUNTAS | JUECES |   |   |   |   |   |   | TOTAL | VALOR BINOMIAL (P) |
|-----------|--------|---|---|---|---|---|---|-------|--------------------|
|           | 1      | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |       |                    |
| 1         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 2         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 3         | 0      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6     | 0.055              |
| 4         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 5         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 6         | 1      | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6     | 0.055              |
| 7         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 8         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 9         | 1      | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7     | 0.008              |
| 10        | 1      | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6     | 0.055              |

Fuente: Apreciación de los expertos

$$P = \frac{\sum P}{N}$$

Dónde P = Valor Binomial y N= Número de jueces

$$\text{Entonces: } P = \frac{\sum P}{N} = \frac{0.221}{7} = 0.032$$

Se ha considerado:

0: si la respuesta es negativa

1: si la respuesta es positiva

La validez es altamente significativa para cada ítem ya que  $P < 0.05$

Los resultados obtenidos por cada juez fueron menores de 0.032 por lo tanto el grado de concordancia es significativo.

## Determinación de la confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left( 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

### DÓNDE:

$\alpha$  : Coeficiente alfa de Cronbach

$K$  : N° de ítems del instrumento

$\sum Si^2$  : Sumatoria de la varianza de los ítems

$St^2$  : Varianza de la puntuación total de la prueba

$$\alpha = 1.02 (0.773)$$

$$\alpha = 0.78$$

El instrumento es fuertemente confiable ya que el Alfa de Cronbach es mayor a 0.78

### **Análisis de confiabilidad:**

Este cuestionario, ha sido validado desde su elaboración con la escala de Cronbach, con un valor de 0.837 con un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0.837 en la medición de 44 elementos, garantizando una buena confiabilidad del instrumento los resultados se muestran en la siguiente tabla.

#### **Análisis de fiabilidad con Alfa de Cronbach**

|  | Alfa de Cronbach | N° de Item's | Criterio  |
|--|------------------|--------------|-----------|
| Fiabilidad de Instrumento              | 0.837            | 44           | Bueno     |
| Área Económica                         | 0.816            | 5            | Bueno     |
| Capacitación Laboral                   | 0.830            | 4            | Bueno     |
| Dinámica familiar                      | 0.975            | 9            | Excelente |
| Área físico ambiental                  | 0.846            | 6            | Bueno     |
| Cultural, Conductual                   | 0.935            | 8            | Bueno     |
| Materialista o estructural             | 0.798            | 4            | Bueno     |
| Estilos de vida y conductas saludables | 0.793            | 8            | Bueno     |