



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA**

**VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A LA  
DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, MICRO RED EL PORVENIR,**

**2014**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORA:**

Rebeca Jéniffer Estacio Sánchez

**ASESORES:**

Mg. Alfaro Angulo, Marco

Dra. Berny Fernández López

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

DESNUTRICIÓN INFANTIL

**TRUJILLO – PERÚ**

**2016**

**PÁGINA DE JURADO**

---

Mg. CABRERA DIAZ, FREDDY  
Presidente

---

Mg. PONCE DE LÓPEZ, RICI ELIZABETH  
Secretario

---

Mg. ALFARO ANGULO, MARCO  
Vocal

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación, la dedico profundamente a mi Dios Todopoderoso, que con su amor y poder inefable, me brindó el cuidado y su bendición para alcanzar con éxito mi sueño de ser médico. A mis padres Rebeca Sánchez y Víctor Estacio, que se invistieron de amor y paciencia, depositando su plena confianza en mí y, que me ha permitido terminar con éxito mis estudios profesionales y alcanzar el más grande anhelo soñado, SER MÉDICO. A mi hermano Everth Estacio, por estar siempre a mi lado, y apoyarme como un excelente amigo, muy a pesar de las diferencias que tengamos o de las opiniones que no compartimos, ha sido una de las principales personas involucradas en ayudarme a que este proyecto fuera posible.

Gracias por el más preciado legado por el cual quedo eternamente agradecida.

Con cariño y respeto. Rebeca Jéniffer

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por brindarme su bendición y las fuerzas necesarias para poder sobresalir de cualquier obstáculo y dificultades durante la carrera profesional y llegar a cumplir una de mis metas que es ser MÉDICO.

### **Al Dr.**

Marco Alfaro que con su asesoría y ayuda se hizo posible la realización de este trabajo de Investigación.

### **A la Universidad**

César Vallejo por ser mi casa de estudios y brindarme la oportunidad de desarrollarme como una profesional

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Rebeca Jéniffer Estacio Sánchez, estudiante de la Escuela de Medicina de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 47851061, con la tesis titulada “VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL, MICRO RED EL PORVENIR, 2014”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseadas, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada

De tal manera, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad en la información y/o documentación presentada en el presente trabajo de investigación y me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 05 de Diciembre del 2016

---

Rebeca Jéniffer Estacio Sánchez

DNI: 47851061

## **PRESENTACIÓN**

Estimados miembros del jurado:

A mérito de lo dispuesto en el Reglamento de Grados y Títulos de nuestra Alma Mater, Universidad César Vallejo, es un honor presentar ante el dignísimo jurado, la Tesis cuyo título la he denominado: Violencia familiar como factor asociado a la desnutrición crónica infantil, Micro Red El Porvenir, 2014; trabajo de investigación, que recoge estudios, análisis, evaluaciones, estadísticas y conclusiones, buscando descubrir la causa-efecto de la relación existente entre la violencia familiar, que es en la mayoría de veces, motivo que genera la desnutrición infantil. El estar inmerso en la problemática de desnutrición crónica infantil en la Micro Red El Porvenir, me ha permitido ser testigo de las crisis familiares, cuyos actores (padres) no miden las consecuencias nefastas que devienen por no acudir al diálogo y que les permita evaluar su forma de vida que llevan, condenando a seres inocentes como es la población infantil, a exponerse a riesgos de salud, especialmente la desnutrición infantil, que muchas veces terminan en consecuencias irreversibles, llegando en muchas oportunidades a la muerte. El presente trabajo de investigación, me honro en presentarlo a su criterio evaluador; esperando que la presente se enmarque con los requisitos que permitan su respectiva aprobación y por ende ser merecedor del respectivo título profesional como Médico Cirujano.

LA AUTORA

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
CARÁTULA.....	i
PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x

## **I. INTRODUCCIÓN**

1. Introducción.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	16
1.4. Formulación del problema.....	19
1.5. Justificación del estudio.....	19
1.6. Hipótesis.....	20
1.7. Objetivos.....	20

## **II. MÉTODO**

2. Método de investigación.....	20
2.1. Diseño de investigación.....	20
2.2. Variables, Operacionalización.....	21
2.3. Población y muestra.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5. Métodos de análisis de datos.....	23
2.6. Aspectos éticos.....	23

<b>III. RESULTADOS.....</b>	<b>24</b>
<b>IV. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>28</b>
<b>V. CONCLUSIÓN.....</b>	<b>31</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>32</b>
<b>VII. REFERENCIAS .....</b>	<b>33</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>38</b>



## RESUMEN

El trabajo de investigación presente, tiene como finalidad, realizar la comparación, si violencia familiar es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil, Micro Red El Porvenir, 2014, en una muestra constituida por 225 pacientes que fueron atendidos en diferentes puestos de Salud de la Micro Red, a los que se les halló el cálculo odds ratio y la aplicación de la prueba chi cuadrado; en cuyo reporte no se apreció marcadas diferencias en función a las variables de edad materna, sexo, edad del paciente, grado de instrucción de la madre; donde la frecuencia de violencia familiar en pacientes con desnutrición crónica infantil fue de 5.3%, la frecuencia de desnutrición crónica infantil en pacientes sin violencia familiar fue de 14.7%. La violencia familiar si es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil, Micro Red el porvenir con un odds ratio de 2.75 significativamente merecedor de resaltar.

**Palabras Claves: VIOLENCIA FAMILIAR, FACTOR ASOCIADO, DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.**

## **ABSTRACT**

The purpose of the present research work is to compare if family violence is a factor associated with chronic child malnutrition, Micro Red El Porvenir, 2014, in a sample of 225 patients who were treated at different health posts Micro Red, who were found to be calculating the odds ratio and applying the chi-square test; In which the report did not show marked differences according to the variables of maternal age, sex, age of the patient, degree of instruction of the mother; Where the frequency of family violence in patients with chronic childhood malnutrition was 5.3%, the frequency of chronic malnutrition in children without family violence was 14.7%. Family violence if it is a factor associated with chronic child malnutrition, Micro Red the future with an odds ratio of 2.75 significantly worthy of highlighting.

**Keywords: FAMILY VIOLENCE, ASSOCIATED FACTOR, CHRONIC CHILD MALNUTRITION**

## I. INTRODUCCIÓN

El objetivo del trabajo de investigación en referencia se centra en identificar la asociación entre violencia familiar y el desarrollo de desnutrición crónica infantil; el estimado de este resultado, permitirá ampliar el conocimiento en los pacientes expuestos a un riesgo mayor; permitiendo la aplicación de estrategias en materia de prevención y profilaxis, implementando recomendaciones, a fin de tratar mejor la desnutrición crónica, teniendo como objetivo minimizar imposición y repercusión del trato agresivo, atropello, exabruptos que se dan en el entorno de la familia (2).

Las estadísticas en nuestra nación muestran la violencia a los que son expuestos los niños desde su inicio de vida, porque comparten en el día a día del abuso que se da en su hogar, donde la agredida es su madre (2).

Se ha hecho común que tipos de violencia que se gestan con gran magnitud en el seno de la familia, tengan repercusión atentatoria en contra de la salud, siendo los afectados los niños y sus madres, siendo la agresión física con menor magnitud en un 36% y la violencia emocional con un 30% (2).

En la Región La Libertad la desnutrición crónica en el menor de 5 años alcanzó el 22.1% y en la urbana la desnutrición crónica alcanzó el 10.3%, asociándose la violencia familiar en el 69.6%, frecuencia de violencia verbal 65.6% (3).

## 1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel internacional en el 2012 en Nicaragua el 17.3% en la población menor de 5 años, se reflejó una desnutrición crónica, siendo mayor en hombres (18.3%) que en mujeres (16.4%). Además, se describió que el 36.7% de familias presentaron violencia verbal, 20% física y 10% sexual, reflejándose una alta incidencia en la población urbana versus la rural (1).

El reto más grande de las autoridades peruanas a enfrentar en materia de alimentación, es disminuir el índice de desnutrición en la población infantil, básicamente en niños cuya edad promedio es de 5 años; cuya población se ve afectada a un índice porcentual de 15%. Las regiones andinas y amazónicas presentan esta problemática a un promedio de 19% en infantes y, muchas veces se ve superado por un 45% en los casos de Apurímac y Huancavelica.

En la Región La Libertad, en la zona rural, la desnutrición crónica en los niños menores a los cinco años alcanzó el índice del 22.1%, y en la zona urbana la desnutrición crónica llegó hasta un 10.3%, asociándose que la violencia familiar estuvo presente en el 69.6%, siendo la frecuencia de violencia verbal con un 65.6% (3).

## 1.2 TRABAJOS PREVIOS

**Ziaei S, et al (Bangladesh, 2014).** El objetivo de la presente investigación fue asociar a las mujeres expuestas a la agresión física y sexual de su compañero de familia versus la situación crítica alimentaria de los infantes cuyo límite de edad menor de 5 años. Para esto se usó modelos de regresión logística en mujeres 2042 encuestadas con un común denominador de un hijo cuyo límite de edad fue la de 5 años. El 49,4% reportó experiencia de violencia física por la pareja mientras 18,4% informó de experiencia de la violencia sexual. La incidencia de falta de alimentación severa en infantes cuyo límite de edad es de 5 años, alcanzó un 44,3% en las expuestas a violencia. Las mujeres en maltrato físico y sexual de la pareja fueron más propensas a tener un niño. Se concluyó que las mujeres sensibles a una agresión en su integridad personal por la pareja pueden comprometer el crecimiento de los niños, apoyando la necesidad de incorporar esfuerzos en políticas y programas de nutrición y salud infantil (4).

**Rahman M, et al (Bangladesh, 2012).** El objetivo de esta investigación se ubicó la relación de mujeres expuestas a la agresión física y libertad sexual de su compañero de familia versus la situación crítica alimentaria de los infantes cuyo límite de edad fue menor de 5 años en Bangladesh. Se utilizaron datos de la encuesta demográfica de 1851 mujeres con al menos un hijo menor de 5 años. Hallándose un 29% de los consultados había experimentado agresión en su integridad personal y sexual el año anterior a la encuesta. La experiencia maternal de cualquier violencia física o sexual se asoció con un mayor riesgo de desnutrición crónica, concluyendo que la asociación entre la exposición materna a violencia física o sexual compromete la salud infantil por alterar la nutrición infantil. (5).

**Silva R. et al (Brasil, 2012).** La finalidad del trabajo era investigar la relación que se da entre desnutrición y el bajo rendimiento con el efecto de la violencia doméstica. Se aplicó un estudio transversal en 264 niños de ambos sexos, hallándose que la desnutrición afectó al 9,5% de los niños con una asociación que se refleja cuando la persona se expone a la agresión de familia versus la

falta de alimentación que tuvo un efecto negativo. Concluyeron que existe asociación entre desnutrición y la violencia doméstica, que debe ser tomada en cuenta al abordar el problema de salud (6).

**Rico E. et al (Inglaterra, 2011).** La finalidad del presente estudio es investigar, como se vinculaba la exposición materna a la violencia intrafamiliar (VIF), la mortalidad infantil y la desnutrición infantil en Egipto, Honduras, Kenia, Malawi y Rwanda. Se realizó un estudio multicentrico aplicando, en infantes de 6 a 4.11 años. Hallándose la prevalencia de VIF física/ libertad sexual con edad límite de 15 años, osciló entre 15,5% (Honduras) y 46,2% (Kenia). Para el niño con desnutrición crónica osciló entre 25.4% (Egipto) a 58.0% (Malawi). En Kenia, la exposición materna a VIF se asoció con desnutrición crónica. Se concluyó que en Malawi y en Honduras, también se halló asociaciones entre VIF y la desnutrición crónica (7).

**Asling-Monemi K, et al (Bangladesh, 2009).** El objetivo fue evaluar diferentes tipos de agresión intrafamiliar siendo las agraviadas las mujeres, asociándose a déficit de tamaño en la primera infancia. Se realizó un estudio de base comunitaria, en una población de 3164 hijos nacidos vivos de las mujeres participantes. Hallaron que el 50% de las mujeres reportó una experiencia de vida de alguna forma de violencia familiar. Los autores concluyeron que la violencia contra las mujeres se asoció con un mayor riesgo de deterioro de crecimiento en la infancia (8).

**Ackerson L, et al (India, 2008).** El objetivo fue evaluar la violencia doméstica y su correlato que afecta la salud física y psicológica, estableciendo la relación entre la violencia doméstica y la desnutrición. Afín para lograr con el objetivo, se ejecutó una evaluación de acontecimientos y comprobaciones, aplicada a un conjunto de habitantes de 69.072 féminas cuyo rango de edad fluctuó entre 15 – 49 años y 14 552 niños de 12 a 35 meses. El instrumento que tomaron fue una encuesta nacional de salud familiar, hallándose asociaciones de la violencia doméstica con anemia y desnutrición crónica en una relación sugerida entre los niños y mujeres. Los autores concluyeron que los mecanismos

posibles para esta relación incluyen la retención de alimentos como una forma de abuso y las influencias mediada por el estrés de la violencia doméstica en los resultados nutricionales (9).

**Hasselmann M, et al (Brasil, 2006).** El objetivo del estudio fue explorar el papel de la violencia del cónyuge como un factor de riesgo independiente para desnutrición severa. Se realizó el estudio de caso control con base hospitalaria, en una población de 517 niños de 1 a 24 meses con desnutrición severa. Los autores concluyeron que los resultados sugieren que la violencia familiar también puede desempeñar un papel importante en la desnutrición severa entre los niños (10).

### **1.3 TEORÍAS RELACIONADAS AL TEMA**

La Desnutrición crónica es la consecuencia de un deficiente consumo de alimentos o por su defecto por la aparición de alguna enfermedad, siendo las más comunes las infecciones de índole viral, aparición de parásitos o bacterias, que no permiten la asimilación correcta de los alimentos en la persona. Un infante con diagnóstico de alimentación deficiente crítica (D.C.), se ve reflejada, cuando su estatura no alcanza al tamaño común de los niños de su edad, presentando deficiencias peligrosas en su alimentación o salud (12,13).

La desnutrición crónica en los infantes es un factor que tiene orígenes plurales, producto de las condiciones de los diferentes estratos sociales y económicos. Asimismo, existen situaciones estrechamente vinculadas con su desarrollo, siendo las más comunes, la escasa educación de la madre; la pobre alimentación; la crítica situación en salud, la limitada capacidad de opinar y el poder de decisión en su seno familiar y su casi nula preparación intelectual para acceder a un puesto laboral que no le permite contribuir económicamente en su economía familiar. (14).

La clasificación de desnutrición crónica consiste: primero Desnutrición Calórica Tipo Marasmo, es la proporción entre la cantidad de energía y de proteínas, reducción de las reservas corporales de masa muscular y grasa subcutánea,

reflejándose en un aspecto esquelético, enfermedades de ascendencia crónica entre ellos el cáncer, tumores de esófago, cabeza y cuello. Segundo Desnutrición Proteica o Tipo Kwashiorkor, se da en los países tercermundistas que basa su alimentación especialmente en consumo de cereales disminuyendo la cantidad de proteínas, en los países desarrollados, asociada a una situación o enfermedad aguda como la sepsis, el politraumatismo o traumatismo craneoencefálico graves, cuando la respuesta fisiológica al estrés aumenta las necesidades de energía y proteínas en un momento en el que la ingesta suele estar limitada, el paciente recibe sueroterapia, la acumulación de grasa y la masa muscular se presentan a veces normales o aumentadas, reflejando una imagen aparente de encontrarse bien nutricionalmente. Tercero Desnutrición Mixta, calórico-proteica o kwashiorkor-marasmático se presenta en la combinación de los dos tipos de desnutrición, presentándose cuando al sujeto marasmático se le somete a un proceso agudo llevándolo a una condición de estrés como cirugía, traumatismo o sepsis, agregando las situaciones del kwashiorkor a la condición severa del marasmático (15).

Dentro de las clasificaciones epidemiológicas resalta la clasificación de la OMS que utiliza el puntaje Z, aplicadas por el Ministerio de Salud del Perú, desde el 2008, en la cual los valores correspondientes a  $-2Z$  y  $-3Z$  corresponde a desnutrición aguda, menor a  $-3Z$  desnutrición severa en niñas y niños, apreciándose marcadas comparaciones en los valores en lo que se refiere a sexo y edad (16).

La desnutrición infantil tiene tres causas: subyacentes, inmediatas y básicas. Detrás de estas causas subyacentes se encuentra la limitación a los alimentos, la desatención en salud, uso de sistemas de agua, prácticas poco eficientes en aseo y nutrición. En la introducción lo señalado, se aprecia las causas elementales incorporando elementos sociales siendo lo común el grado de educación, generación de ingresos, acceso de bienes, reporte de los padres y niñeras, agresión familiar y otros más. Refiriéndose al factor inmediato señala la relación entre la mala alimentación versus las enfermedades infecciosas que producen las causas fundamentales del factor desnutrición, así mismo,



responden a un grupo de causas según se presentan al ámbito de la célula familiar (causas subyacentes) o al factor social (causas básicas). En las causas básicas, hay un grupo con condiciones que aparte de la dependencia del entorno social, presentan una expresión a observar en cada hogar, como el nivel educativo o del aporte de los padres y niñeras, así como el tiempo que disponen en su atención (17).

La violencia familiar básicamente definida de la acción del poder que se da en la agresión física y psicológica, como la manifestación del uso de la violencia que equivocadamente creemos nos asigna el derecho de establecer, mantener sobre otras personas una relación de poder y de imposición. La agresión en contra de la mujer es sin lugar a dudas, cualquier acción violentista que pretenda subyugar a la mujer repercutiendo en ocasionar estragos o sufrimiento en su integridad física, asimismo el amedratamiento y los chantajes de estos actos, la coacción o privar su libertad, actos que evidencian en el ámbito de la vida pública privada (18).

Se informa que entre las consecuencias de la violencia familiar son la desestructuración de la familia, la rebeldía de los hijos, como también la deserción escolar, observándose así mismo el grado de alcohol que consumen entre las adolescentes embarazadas en estado de violencia. Además, la mujer expuesta a la agresión psicológica en el seno familiar, presenta problemas en la poca atención a la parte sexual, así mismo en los varones víctimas, se observada también la relación significativa entre el menor aporte económico del hombre y la agresión familiar que vive (19).

Entre los casos de violencia familiar están la agresión física y la emocional, es la que, los adultos accionan con el fin de corregir una conducta no deseable y aplicar nuevas conductas que a la larga son importantes. La persona agredida sufre dolor físico y emocional. La agresión infantil es la acción que realiza todo adulto con la finalidad de causar un perjuicio inmediato a la persona que agrede. Tres son las formas conocidas: agresión física, psicológica y emocional. Las agresiones causan daños físicos y emocionales irreversibles, causan daño

severo e inclusive provocar la muerte. La agresión sexual puede ser impuesta a un menor de edad por una persona mayor que hace uso incorrecto de su poder. Se definen dos casos: el abuso sexual y la explotación sexual comercial. El primero, es cuando el abusador busca la satisfacción sexual. El segundo, el abuso se da en una forma de esclavitud, la víctima es sometida bajo intimidación y lo considera una especie de trato mercantil (propiedad del explotador) (2).

Actualmente en nuestro país existen diversas formas de pensar así como culturas (sierra y selva), en donde se aconseja o promueve la violencia a la mujer, esto ocurre en la parte de nuestra sierra en donde la violencia se desarrolla en el hogar. Las agresiones en el hogar casi siempre son iniciadas por un miembro de casa, específicamente por su cónyuge, que podría clasificarse en tres ítems: física, sexual y emocional, siendo las tendencias de exponernos a algún tipo de éstas que fluctúan entre un margen del 20 y 60% a nivel mundial, en la que se incluye el Perú. Las mujeres cuando son agredidas impactan negativamente a sus hijos desde diferentes puntos de vistas como lo genético ocasionando enfermedades a sus hijos desde el vientre. Estas que son agredidas en lo físico o emocional, son las que más se exponen a enfermedades o desórdenes mentales, por lo general tienen una deficiente calidad de vida. Ante cualquier tipo de agresión a las personas los más afectados siempre resultan ser la progenitora así como los hijos. Por último, mujeres que son constantemente agredidas son las que terminan dando a luz a bebés con bajo peso o un parto anticipado, recayendo con el tiempo con problemas de alimentación deficiente severa en sus inicios de años de vida (12).

#### **1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Es la violencia familiar un factor asociado a la Desnutrición Crónica Infantil, en la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, en el año 2014?

#### **1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La investigación en referencia servirá para conocer la violencia familiar como un factor asociado con la Desnutrición Crónica Infantil. Se tiene conocimiento que, una deficiente alimentación en la edad infantil, afecta la salud de manera

negativa al infante, notándose en su poca habilidad para aprender, poder entablar comunicación, para el desarrollo del pensamiento analítico, socializarse y la facilidad de adaptarse a nuevos ambientes. Previendo la importancia de este fenómeno para el caso del Distrito del Porvenir y las posibles consecuencias tanto para la madre como para el hijo. El presente trabajo se centra en investigar la relación de violencia familiar y el estado nutricional posterior de hijos en edad infantil que acuden a la Micro Red El Porvenir.

Por los escasos estudios en el Perú y especialmente en la ciudad de Trujillo. Se realizará el presente estudio, aportando evidencia para ejecutar estrategias educativas, con el fin de retardar la aparición de desnutrición crónica, que permitirá en estos pacientes mejorar su rendimiento escolar y estado psicológico, en el servicio de Salud El Porvenir, en el año 2014.

## **1.6 HIPÓTESIS**

La violencia familiar es un factor asociado a la desnutrición crónica en niños atendidos en la Micro Red El Porvenir en el año 2014.

## **1.7 OBJETIVOS**

### **1.7.1 General:**

Determinar si la violencia familiar es un factor asociado con la desnutrición crónica infantil, en la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, en el año 2014

### **1.7.2 Específicos:**

Comparar la frecuencia de violencia familiar en pacientes con y sin desnutrición crónica en la Micro red de servicios de Salud El Porvenir, en el año 2014.

Determinar las características sociodemográficas de la población en estudio como edad materna, grado de instrucción materna, edad del niño y sexo del niño.

## II. MÉTODO

### 2.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental, Caso Control

### 2.2 VARIABLES, OPERACIONALIZACIÓN

#### 2.2.1 VARIABLES

**Variable Dependiente** : Desnutrición Infantil

**Variable Independiente** : Violencia Familiar

#### 2.2.2 OPERACIONALIZACIÓN:

<b>Variable(s)</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Desnutrición crónica	Retraso en el crecimiento del individuo que se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad (22).	Se determinó desnutrición crónica si talla para la edad es $-2 Z$ en la tabla de Score, realizados en la historia clínica del paciente.	Con desnutrición crónica Sin desnutrición crónica	Nominal
Violencia familiar	Acción y efecto de maltratar o forma de agresión en el marco de una relación entre dos o más personas (21).	Se determinó violencia familiar mediante un puntaje 5 obtenida en la ficha de evaluación de violencia familiar y maltrato infantil realizada a la madre, con la ayuda de un psicólogo.	Con Violencia familiar Sin Violencia familiar	Nominal

## **2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

**2.3.1 Población:** Estuvo conformada por 4217 menores de 5 años en la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, en el año 2014.

**2.3.2 Muestra:** En el presente trabajo se aplicó una fórmula sobre casos y controles según Pértegas S. et al como se muestra en el Anexo N° 01, la cual estuvo constituida por 225 niños menores de 5 años, tanto para los casos como para los controles (21).

**2.3.3 Muestreo:** Fue de manera aleatoria simple.

## **2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

En el presente trabajo se empleó el análisis documental de historias clínicas y la entrevista; el instrumento constará de dos partes, la primera parte que recoge datos de filiación como nombres y apellidos, número de historia clínica y edad, y la segunda parte que recoge datos relacionados a las variables, en este caso valores correspondientes a la talla para la edad con -1 de la tabla de score (-2 Z-score) y la ficha de tamizaje de violencia y maltrato infantil del MINSA. (Anexo N° 02)

Además se solicitó acceso para la revisión del contenido de las historias clínicas de los menores de 5 años atendidos en el servicio de Pediatría de la Micro Red El Porvenir, ya sea por consulta externa o emergencias en el 2014. Por consiguiente se seleccionaron los casos y controles en función a los criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta los principios de representatividad es decir los casos de Desnutrición Crónica, los cuales deben representar a todos los casos existentes en el 2014, y las personas que se seleccionen como controles deben representar a quienes se pueden convertir en casos, y proceder de la misma base poblacional de los controles; el principio de simultaneidad, es decir los controles se obtendrán del mismo tiempo de donde surgieron los casos.

En el componente de violencia familiar se solicitará el apoyo de un psicólogo quien ayudará a la aplicación del dicho instrumento. Posteriormente a la selección de los casos y controles se registrarán fichas de recolección de datos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: No es pertinente.

## **2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Se calculó el Odds Ratio (OR) con intervalo de confianza al 95%, con la finalidad de determinar la asociación entre la Violencia Familiar y Desnutrición Crónica, se consideró factor asociado si el  $OR > 1$ .

## **2.6 ASPECTOS ÉTICOS:**

Este trabajo se regirá bajo el principio 24 de la Declaración de Helsinki, en el aspecto de resguardar en estricto privado la información de las personas que participan en el presente trabajo (24).

### III. RESULTADOS

Tabla N° 01

**Violencia familiar como factor asociado a la desnutrición crónica infantil, en la Micro Red El Porvenir**

Violencia Familiar	Desnutrición Crónica				Total	
	SI		NO			
	n	%	n	%	n	%
SI	12	5.30%	21	9.30%	33	14.70%
NO	33	14.70%	159	70.70%	192	85.30%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>20.00%</b>	<b>180</b>	<b>80.00%</b>	<b>225</b>	<b>100.00%</b>

**OR = 2,75 I.C. 95% (1,23; 6,14)**

Fuente: Historias clínicas de niños de la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, 2014

En la tabla N° 01 se interpreta que la violencia familiar es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil con un índice de 5.30% en la Micro Red El Porvenir.

**Características sociodemográficas de la población en estudio como edad materna, grado de instrucción materna, edad del niño y sexo del niño**

**Tabla N° 02**

**2.1 CLASIFICACIÓN DE EDAD MATERNA POR DIFERENTES TIPOS DE EDADES:**

<b>Edad materna</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>&lt; 18 años</b>	35	15.60%
<b>19 - 25 años</b>	85	37.80%
<b>26 - 34 años</b>	66	29.30%
<b>35 a más</b>	39	17.30%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Historias clínicas de niños de la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, 2014.

En la tabla N° 02 se interpreta que la violencia familiar es un factor asociado en mujeres cuya edad promedio es menor a 25 años con un índice de 5.30% en la Micro Red El Porvenir.



**Tabla N° 03**

**2.2 DISTRIBUCION DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE**

Grado de instrucción de la madre	N°	%
<b>Primaria</b>	45	20.00%
<b>Secundaria</b>	172	76.40%
<b>Superior</b>	8	3.60%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Historias clínicas de niños de la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, 2014.

En la tabla N° 03 se interpreta que la violencia familiar es un factor asociado en mujeres cuyo grado de instrucción apenas alcanza el nivel secundario, que se refleja con un índice de 76.40% en la Micro Red El Porvenir.

**Tabla N° 04**

**2.3 DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS POR EDAD:**

<b>Edad del niño (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	159	70.70%
<b>2</b>	20	8.90%
<b>3</b>	21	9.30%
<b>4</b>	25	11.10%
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Historias clínicas de niños de la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, 2014.

En la tabla N° 04 se interpreta que la violencia familiar es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil en niños menores a 01 año de edad, con un índice de 70.70% en la Micro Red El Porvenir.

**Tabla N° 05**

**2.4. DISTRIBUCION DE LOS NIÑOS SEGÚN SEXO:**

<b>Sexo de niño</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	116	51.6%
<b>Masculino</b>	109	48.4%
<b>Total</b>	225	100.0%

**Fuente:** Historias clínicas de niños de la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, 2014

En la tabla N° 05 se interpreta que la violencia familiar es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil en niñas de sexo femenino, con un índice de 51.60% en la Micro Red El Porvenir.

#### **IV. DISCUSIÓN**

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general el determinar si la violencia familiar es un factor asociado con la desnutrición crónica infantil, en la Micro Red de servicios de Salud El Porvenir, en el año 2014, para lo cual se utilizó el análisis documentario basado en las historias clínicas así como una entrevista.

En ese sentido, se presentan los resultados del presente trabajo de investigación en los que se analizó la información sobre la violencia familiar como factor asociado a la desnutrición crónica infantil, micro red el porvenir. Como pudo observarse en la Tabla N° 01, el porcentaje de niños con violencia familiar, tienen desnutrición crónica con un 5.3%, indicador obtenido de las historias clínicas y encuestas realizadas a las madres.

En el siguiente ítem se evidencia que un 14.7%, NO presentan violencia familiar, pero SI desnutrición crónica, concluyendo que el incremento se da desnutrición crónica más NO violencia familiar.

Un 9.30%, NO presentan desnutrición crónica y SI violencia familiar y concluyendo un 70.7%, NO presentan violencia familiar y tampoco desnutrición crónica, siendo esta ultima un índice favorable socialmente. La desnutrición infantil, es un factor considerado de riesgo para el incremento del índice en desnutrición crónica, en niños menores de cinco años es la agresión y/o violencia familiar. Los resultados obtenidos son semejantes a los obtenidos por Silva R. et al (Brasil, 2012) en su investigación titulada "Investigate the magnitude and direction of the association between malnutrition and poor performance with the effect of domestic violence in this association in Brazil", cuyos resultados obtenidos, determino la relación que se da entre desnutrición y el bajo rendimiento con el efecto de la violencia doméstica.

En las características sociodemográficas de la población en estudio como edad materna, grado de instrucción materna, edad del niño y sexo del niño, en la clasificación de edad materna por diferentes tipos de edades (Tabla N° 02) se tuvo que del 100 % de las madres en la Micro red de servicios de Salud

EL PORVENIR, un 37.80% están entre la edad de 19 años a 35 años lo que significa que son personas mayores de edad, pero a la vez se observa que un 15.60% son mujeres menores de 18 años, este porcentaje se considera a criterio de la autora como índice aun elevado tratándose de mujeres menores de 18 años. Los resultados obtenidos se asemejan al trabajo realizado por Ackerson L, et al (India, 2008) en su investigación titulada “Domestic Violence and Chronic Malnutrition among Women and Children in India”, en la cual su objetivo fue evaluar la violencia doméstica y su correlato que afecta la salud física y psicológica. Utilizando como instrumento una encuesta y aplicado a mujeres que eran madres las cuales determinó, que en la mayoría de mujeres sus edades fluctúan de entre 15 a 49 años, por lo cual se asemejan en cuanto a la presente investigación.

En cuanto a la Tabla N° 03, distribución del grado de instrucción de la madre de la Micro Red de Servicios de Salud El Porvenir, tenemos que son pocas la madres que llegan a tener un nivel superior, en tanto el 76.40% de las madres llegan a culminar con su secundaria y el 20% de las madres llegan a terminar a penas la primaria. Cuando hacemos referencia del grado de instrucción de la madre estamos analizando su nivel de educación. Esta tabla nos muestra claramente que muchas madres tienen un grado de conocimiento limitado, sobre todo aquellas que apenas han terminado la primaria, esto hace suponer que las 33 madres que sufren violencia familiar desconocen sus derechos y las 33 madres que tienen en sus hogares la desnutrición crónica en sus hijos también desconozcan sus derechos o talvez mantengan poco interés frente a lo que significa estos males. Por ellos estoy de acuerdo en los resultados que muestra el trabajo de Sánchez J. en su trabajo sobre “Evolución de la Desnutrición Crónica en menores de cinco años en el Perú” cuando concluye que La desnutrición crónica en los infantes es un factor que tiene orígenes plurales, producto de las condiciones de los diferentes estratos sociales y económicos. Asimismo, existen situaciones estrechamente vinculadas con su desarrollo, siendo las más comunes, la escasa educación de la madre, así mismo Jara A, Huaita M, Trefogli A. en su trabajo “Violencia Familiar y Sexual en el Perú” cuando se refiere que la

violencia familiar son la desestructuración de la familia, la rebeldía de los hijos, como también la deserción escolar, observándose así mismo el grado de alcohol que consumen entre las adolescentes embarazadas en estado de violencia.

Tabla N° 04 distribución de los niños por edad de la Micro Red de servicios de Salud EL PORVENIR, tenemos que el 70.70% de los niños tienen apenas 1 año de edad, el 8.90% tienen 2 años de edad, el 9.30% tienen 3 años de edad y el 11.10% tienen 4 años. Se pudo ver a través de esta que son niños menores de 5 años, los cuales y por lo tanto de acuerdo a la Tabla N° 01 son 45 madres en las que sus hijos sufren de desnutrición crónica, lo cual afecta a los niños y se debe tener una respuesta rápida frente a este mal. Los resultados obtenidos semejantes a los encontrados con Chang J, Quispe R, Sánchez A, en su trabajo titulado “Mapa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital”, en donde nos habla que la desnutrición crónica es la consecuencia de un deficiente consumo de alimentos o por su defecto por la aparición de alguna enfermedad, siendo las más comunes las infecciones de índole viral, aparición de parásitos o bacterias, que no permiten la asimilación correcta de los alimentos en la persona. En la dimensión del análisis de Chang J, Quispe R, Sánchez A podemos decir que los resultados obtenidos sobre la edad de los niños son el principio para un cuidado permanente y no llegar a tener desnutrición crónica.

Y por último distribución de los niños según sexo, se observó en la tabla que más prevalencia tiene y la que lleva el mayor porcentaje es el sexo femenino con un porcentaje de 51.6% y el menor porcentaje es de 48.4% para el sexo masculino, concluyendo que en la Micro Red de Salud EL PORVENIR, el incremento se da en el sexo femenino.

## **V. CONCLUSIONES**

1. Se llegó a comparar la frecuencia de la violencia familiar en pacientes de la Micro Red de Salud EL PORVENIR con y sin desnutrición concluyendo que es un factor asociado a la desnutrición crónica infantil en los niños menores de cinco años de edad.
2. Se llegó a determinar que las características sociodemográficas de la población como edad materna, grado de instrucción materna, edad y sexo del niño, está asociado a la violencia familiar en la Micro Red El Porvenir.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Se recomienda a la Micro Red de Salud EL PORVENIR, promover charlas sobre la violencia familiar y sus consecuencias así como la desnutrición crónica infantil.
2. Se recomienda al personal de la Micro Red de Salud EL PORVENIR, trabajar en equipo en bien de la población y sobre en aquellas sufren la violencia en sus hogares.
3. Se recomienda a la población de El Porvenir no callar ante actos de violencia y acudir al centro de salud más cercano.
4. Se recomienda difundir el presente trabajo en la Micro Red de servicios Salud EL PORVENIR, para que tengan conocimiento de lo que sucede en su actual localidad.



## VII. REFERENCIAS:

1. Inide.gob.ni. Encuesta nicaragüense de demografía y salud 2011/12[Sede Web]. Nicaragua: inide.gob.ni. 2013 – [citado el 02 de Octubre del 2014]. Disponible en: <http://www.inide.gob.ni/bibliovirtual/Endesa/Endesa2011/>
2. Unicef.org. Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas [Sede Web]. Lima: Unicef.org: 2012. [actualizado 10 Enero del. 2013: acceso 02 Oct. 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_13269.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_13269.htm)
3. Inei.gob.pe. Encuesta demográfica y de la salud familiar [Serie en Internet]. INEI 2007. [citado el 01 de Octubre del 2014]. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/ppr2013.pdf>
4. Ziaei S, Tabassum R, Charlotte E. Association between exposure of women to physical and sexual partner violence and nutritional status of children under 5 years in Bangladesh. *AIMJ*. 2014 Jul; 12: pp. 347-59.
5. Rahman M, Krishna C, Junko Y, Otsuka K, Yoshikawa K, Masamine J. Estimate the association between maternal experience partner violence and risk of malnutrition among children under five years in Bangladesh. *AIMJ*. 2012 Jul; 10: pp. 102-11.
6. Silva R, Assis A, Hasselmann M, Santos L, Pinto E, Rodrigues L. Investigate the magnitude and direction of the association between malnutrition and poor performance with the effect of domestic violence in this association in Brasil. *AIMA*. 2012 Apr; 88:pp. 257-60.
7. Rico E, Fenn B, Abramsky T. Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from Demographic and Health Surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *AIMS*. 2010 Sep; 65: pp. 360-367.
8. Asling M, Naved R, Persson L. Violence against women and the risk of fetal and early childhood growth impairment: a cohort study in rural Bangladesh. *AIMF*. 2009 Feb; 94: pp. 775-79.
9. Ackerson L, Subramanian S, Farber D. Domestic Violence and Chronic Malnutrition among Women and Children in India. *AIMO*. 2008 Feb; 44: pp. 1188-96.

10. Hasselmann M, Reichenheim M, Santos L. Parental violence and the occurrence of severe and acute malnutrition in childhood. *AIMJ*. 2006 Jul; 20: pp. 299-11.
11. Ruiz P, Loret M, Miranda J. Asociación entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de cinco años en Perú. *Salud Pública [Serie en Internet]*. 2014, Mar. [citado 09 Oct. 2014]; 31(1): pp. 16-23. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/J\\_Jaime\\_Miranda/publication/261569187\\_Asociacin\\_entre\\_violencia\\_contra\\_la\\_mujer\\_ejercida\\_por\\_la\\_pareja\\_y\\_desnutricin\\_crnica\\_en\\_sus\\_hijos\\_menores\\_de\\_cinco\\_aos\\_en\\_Per/links/00b49536b7a0276b13000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/J_Jaime_Miranda/publication/261569187_Asociacin_entre_violencia_contra_la_mujer_ejercida_por_la_pareja_y_desnutricin_crnica_en_sus_hijos_menores_de_cinco_aos_en_Per/links/00b49536b7a0276b13000000.pdf)
12. Chang J, Quispe R, Sánchez A. Mapa de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años a nivel provincial y distrital. *Organización Mundial de la Salud [serie en Internet]*. 2010, Dic. [citado 10 Oct. 2014]; 9 (3): pp. 10-25. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/915B4499240864A405257B82007270FF/\\$FILE/Mapa\\_de\\_Desnutricion\\_2009.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/915B4499240864A405257B82007270FF/$FILE/Mapa_de_Desnutricion_2009.pdf)
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI: Estado de la Niñez [Serie en Internet]. 2010, Dic. [citado 11 Oct. 2014]. Disponible en:  
[http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/037\\_Estado\\_Ninez\\_en\\_Peru\\_2010.pdf](http://www2.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wp-descargas/bdigital/037_Estado_Ninez_en_Peru_2010.pdf)
14. Sánchez J. Evolución de la Desnutrición Crónica en menores de cinco años en el Perú. *Salud pública [serie en Internet]*. 2012, Set. [citado 12 Oct. 2014]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342012000300018&script=sci_arttext)
15. Castellanos J. Seguridad del paciente hospitalizado desnutrición hospitalaria. *Desnutrición hospitalaria [serie en Internet]*. 2013, Nov. [Citado 17 Oct. 2013]. Disponible en:  
<http://qualitatsalut.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST1905ZI159521&id=159521>
16. Child Growth Standards. Gráficas y Tablas correspondientes a los Trabajos Prácticos 1 a 7. *Evaluación Nutricional [serie en Internet]*. 2012 Jun. [citado 10 Oct. 2014], Disponible en:

- <http://www.fmed.uba.ar/depto/nutrievaluacion/TABLAS%20Y%20GRAFICOS%20EVAL%20NUTRICIONAL%202012.pdf>
17. Barbero B, Allí D, Arias M, Benlloch I, Conde A, Fernández R. La desnutrición infantil causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. *Dona día* [serie en Internet]. 2011, Nov. [citado 25 Oct. 2014]; 9 (6): pp. 205-213. Disponible en:  
<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
  18. Instituto nacional de estadística e informática. INEI: Encuesta Demográfica y de salud familiar. Nacional y departamental [serie en Internet]. 2012, Abr. [citado 19 Oct. 2014]. Disponible en:  
<http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>
  19. Jara A, Huaita M, Trefogli A. Violencia Familiar y Sexual en el Perú. *AIMO*. 2010 Oct; 1: pp. 7- 61.
  20. Fondo de las naciones unidas para la infancia. UNICEF. Gobierno de Perú [serie en Internet]. Lima, Perú: Violencia y maltrata infantil [citado 11 Oct. 2014]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/peru/spanish/protection\\_3226.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/protection_3226.htm)
  21. Pértegas S, Pita S, Fernández P. Cálculo del tamaño muestral en estudios de casos y controles. *AIMS*. 2002 Sep; 9: pp. 148-50.
  22. Ministerio de Salud del Perú. Documento Técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, Periodo 2014 al 2016. MINSA 2014
  23. Gerencia Regional de Salud Reporte indicadores nutricionales 2014. Región la Libertad. Diciembre 2014.
  24. Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 (Consultado 14 de Noviembre del 2013). Disponible en:  
[http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c\\_es.pdf](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf).

## ANEXOS

### ANEXO N° 01

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$P_1 = 0.421$  (según Ruiz-Grosso P, et al) (3).

$P_2 = 0.198$  (según Ruiz-Grosso P, et al)

$Q_1 = 0.579$

$Q_2 = 0.802$

$C = 4$  controles por cada caso

$n = 45$  niños con desnutrición crónica (casos) y  $180$  niños sin desnutrición crónica (controles)

## ANEXO 2

### VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO A LA DESNUTRICIÓN CRONICA INFANTIL, MICRORRED EL PORVENIR, 2014

#### I.- DATOS GENERALES

##### A. EDAD MATERNA:

- ✓ <18 años: \_\_\_\_\_
- ✓ 19 – 25 años: \_\_\_\_\_
- ✓ 26 – 34 años: \_\_\_\_\_
- ✓ 35 a más: \_\_\_\_\_

##### B. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria:       Secundaria:       Superior:

##### C. EDAD DEL NIÑO:

- ✓ 1: \_\_\_\_\_
- ✓ 2: \_\_\_\_\_
- ✓ 3: \_\_\_\_\_
- ✓ 4: \_\_\_\_\_

##### D. SEXO DEL NIÑO:

Femenino                       Masculino:

#### II.- VIOLENCIA FAMILIAR

SI ( )      NO ( )

Lea el padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña									
Debido a que la violencia familiar es dañina para la salud de las personas, estamos preguntando a las personas, en todas las oportunidades de contacto, si están en esta situación, para participar con ellos en la solución de sus problemas, por favor conteste a la preguntas:									
<b>Pregunte:</b>									
<b>Al adulto (a)</b>									
¿Alguna vez algún miembro de su familia lo insulta, le golpea, le chantajea o le obliga tener relaciones sexuales?									
					Si				
					No				
					¿Quién?				
Al padre, madre o adulto responsable del cuidado del niño o niña									
¿Su hijo es muy desobediente?									
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?									
					No				

**III.- DESNUTRICIÓN CRÓNICA: SI ( ) NO ( )**

GRUPO DE EDAD	Riesgo Nutricional				Desnutrición Aguda E44.0	Desnutrición Crónica E45	Obeso (E66.9)				Normal (2006)				
	Déficit		Exceso				DX	Rec.	DX	Rec.		Diagnosticado	Recuperado		
	Ganancia Inadecuada de Peso o Talla (272.4)													Sobre Peso P/T (E66.0)	
	Diagnosticado		Recuperado												
P	T	P	T	P/T	P/T	T/E	T/E	P/T	IMC	P/T	IMC				
< 1 año															
1 año															
2 años															
3 años															
4 años															
5 a 11 años															

De : Diagnosticado

Rec : Recuperado

