

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES Y  
ESTADO NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS DE 2 AÑOS A 5 AÑOS, DEL  
CENTRO DE SALUD - CONCHAN, CAJAMARCA 2017.**

**TESIS**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. OLGA SÁNCHEZ VÁSQUEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**ASESOR:**

**Dr. EDGAR L. ALVIZURI GOMEZ**

**Lima, Perú**

**2017**

## INDICE

	<i>Pág.</i>
ÍNDICE .....	2
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
RESUMEN .....	6
ABSTRACT .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	10
1.2. Definición del Problema.....	13
1.3. Objetivos de la Investigación.....	13
1.4. Finalidad e Importancia.....	14
<b>CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
2.1. Bases Teóricas.....	15
2.2. Estudios Previos.....	27
2.3. Marco Conceptual.....	32
<b>CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. Formulación de Hipótesis.....	34
3.1.1. Hipótesis General.....	34
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	34
3.2. Identificación de Variables.....	34
3.2.1. Clasificación de Variables.....	34
3.2.2. Definición Constitutiva de Variables.....	34
3.2.3. Definición Operacional de Variables.....	35
<b>CAPÍTULO IV METODOLOGÍA</b>	
4.1. Descripción del Método y Diseño.....	37
4.2. Tipo y Nivel de Investigación.....	37
4.3. Población, Muestra y Muestreo.....	37
4.4. Consideraciones Éticas.....	39

## **CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1. Técnicas e Instrumento.....	40
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos.....	41
5.3. Cronograma de Actividades.....	42
5.4. Presupuesto.....	43

## **CAPITULO VI ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO**

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos .....	44
6.2. Discusión .....	53
6.3. Conclusiones.....	55
6.4. Recomendaciones.....	56

## **BIBLIOGRAFÍA**

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumentos

Base de datos

Confiabilidad

Baremos de las variables

## **DEDICATORIA**

### ***A Dios***

*Por brindarme la vida con inmensa bondad y amor; asimismo darme la oportunidad de superarme como profesional y llegar a culminarlo.*

### ***A mi hija: María Fernanda de los Ángeles***

*La dedico esta tesis, por ser fuente de inspiración y motivación para esforzarme cada día más y superarme en la vida para que nos proporcione un futuro mejor.*

### ***A mi madre: Leandra y hermanas***

*Por ser el pilar fundamental en mi vida, así mismo por su apoyo incondicional y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y así ver cristalizado mis objetivos.*

### ***A mi Tío Samuel***

*Por brindarme sus consejos y motivación para alcanzar esta meta anhelada.*

### ***A mis padres y hermanos***

*Por su apoyo moral para seguir adelante y así alcanzar lo planificado.*

***Olga.***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por su guía espiritual y permitir alcanzar las metas propuestas, pese a la presencia de adversidades; haciendo realidad este menester emprendido.

A la Casa Superior de Estudios, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Alma Máter, de mi formación, impulsarnos al crecimiento profesional, por acogernos en sus aulas durante los estudios, así mismo por incentivarnos a seguir superándonos.

A la Facultad Enfermería, por ser el espacio donde su acreditada plana docente me brindó sus conocimientos científicos con una visión de superación, preparación, competitividad profesional y calidad humana, mediante los valiosos aportes y dedicación esmerada durante el proceso de mi formación, como alumna de esta entidad.

Al Dr. Edgar L. Alvizuri Gómez, por su acertado asesoramiento y valioso aporte científico, haciendo del desarrollo de la tesis una etapa agradable de aprendizaje, para su culminación.

Al Gerente de la Micro red Conchán y así mismo a los profesionales que estuvieron inmersos con su apoyo constante en el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mis amigos, hermanos, compañeros de trabajo por su amistad, su entusiasmo, apoyo moral en el término de mi tesis en especial a Yeny Lévano, Gladis Díaz, Milagros Serna, Adriano Montoya y Dina Barboza Paredes.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017; la muestra estuvo constituida por 72 madres de niños entre las edades de 2 años a 5 años que se atienden en el Centro de Salud Conchán, Cajamarca 2017.

El método empleado en la investigación fue hipotético deductivo de tipo básico descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar el instrumento cuestionario con una escala de Likert, que brindaron información acerca de las variables de estudio y sus dimensiones, cuyos resultados se presentan mediante gráficas y textualmente.

A través de los resultados obtenidos se observó que el 29.17% de las madres presentan características socioeconómicas de nivel alto, el 45.83% presenta un nivel medio y el 25.00% presenta un nivel bajo, también se evidencia que el 36.11% de los niños de 2 a 5 años presentan un nivel bueno de nutrición, el 40.28% presenta un nivel regular y el 23.61% presenta un nivel malo, siendo este resultado un nivel relevante del estado nutricional. Con respecto a la correlación de las variables se obtuvo que la variable características socioeconómicas está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.528 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal.

**PALABRAS CLAVE:** Estado Nutricional, Social, Económico, Característica.

## **ABSTRACT**

The present research had as objective to determine the relation that exists between the socioeconomic characteristics of the mothers and the nutritional state of the children from 2 to 5 years old, of the health center - Conchán, Cajamarca 2017; the sample was compound by 72 mothers of children from 2 to 5 years old, who attend to the health Center of Conchan, Cajamarca 2017.

The method that we have applied in this research was deductive hypothetical of basic descriptive and correlational type, with no correlational design that collected information in a specific period. It was developed applying the questionnaire as instrument with a scale of Likert, that let us to know information about the variables of study and their measurements of which results are showed in graphics and verbatim.

Through the results obtained we could notice that the 29.17% of the mothers show socioeconomic characteristics of high level, the 45.83% show a medium level and the 25.00% show a low level, Also we can notice that the 36.11% of the children from 2 to 5 years old show a good level of nutrition, the 40.28% show a regular level and the 23.61% show a bad level, result that is relevant of nutritional state. With regard to the correlation of the variables, we have obtained that the socioeconomic characteristics variable is related direct and positively with the nutritional state variable, according to the correlation of spearman of 0.528 representing this result as moderated with a statistical significance of  $p=0.000$  being less than the 0.01. Thus, the hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** Nutritional State, Social, Economic, Characteristic.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación trata acerca de los determinantes que predisponen mediante la evaluación del estado nutricional encontrar una desnutrición en los niños de 2 a 5 años en el centro de salud Conchán, resaltando las características socioeconómicas que influyen directamente en cada etapa de vida del ser humano ya que al no contar con ellas de manera adecuada influenciarán directamente en el crecimiento y desarrollo infantil.

Según el Ministerio de Salud, Normas Técnicas de Salud, (2011); el crecimiento se expresa en el incremento del peso y la talla, y el desarrollo es definido como cambios en las estructuras físicas y neurológicas, cognitivas y de comportamiento, que emergen de manera ordenada y son relativamente duraderas.

Verdugo DGAC, (2013); manifiesta que la identificación de problemas socioeconómicos; altamente prevalentes a nivel nacional es una herramienta de suma importancia para la promoción de la salud desde el ámbito público, ya que permite orientar las acciones y asignar correctamente los recursos; dado que, la adecuación de la alimentación a las necesidades del individuo en esta etapa crítica, las intervenciones tempranas y oportunas merecen especial atención y sirven para prevenir secuelas negativas a futuro. Como consecuencia, los resultados positivos de la atención a las necesidades nutricionales de los niños y niñas no solo tendrán impacto en el presente inmediato sino también a largo plazo al promover generaciones de adultos sanos.

UNICEF, (2013), explicó la naturaleza y los factores determinantes de la desnutrición infantil y materna en un marco conceptual por vez primera hace dos décadas; donde establece que a través de la evaluación nutricional que se realiza a todos los niños menores de 5 años; se encuentra marcadamente la desnutrición y sus efectos a largo plazo, por ello se están adoptando medidas al respecto con una urgencia creciente. En gran parte obedece al reconocimiento de un conjunto cada vez mayor de pruebas irrefutables que demuestran las repercusiones del

retraso en el crecimiento y de otras formas de desnutrición a corto y largo plazo. Al admitir que invertir en nutrición es un medio fundamental para promover el bienestar en todo el mundo.

En tal virtud se estableció la correlación que existe entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años de edad del Centro de salud Conchán durante el I primer trimestre – 2017; que se encuentra en el distrito de Conchán, Provincia de Chota y departamento de Cajamarca.

Estructuralmente la investigación consta de seis capítulos. En el CAPÍTULO I; planteamiento del problema: descripción de la realidad problema, definición del problema, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. En el CAPÍTULO II; fundamentos teóricos de la investigación: bases teóricas, estudios previos (antecedentes teóricos) y marco conceptual. En el CAPÍTULO III; hipótesis y variables: formulación de hipótesis e identificación de variables. En el CAPÍTULO IV; metodología: descripción del método y diseño, tipo y nivel de investigación, población y muestra; además consideraciones éticas. En el CAPÍTULO V; técnicas e instrumentos de recolección de datos: técnicas e instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. En el CAPÍTULO VI; resultados, conclusión y recomendaciones: presentación, análisis e interpretación de datos; referencias bibliográficas y anexos.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

#### 1.1. Descripción de la realidad Problemática.

La OMS, señala que al evaluar el estado nutricional de los niños; encontramos a la desnutrición que contribuye a cerca de un tercio de todas las muertes infantiles; la cual no significa solo que una persona no es capaz de adquirir alimentos suficientes para satisfacer sus necesidades dietéticas mínimas diarias en un periodo de un año. La FAO define el hambre como sinónimo de desnutrición crónica.

La OMS, nos presenta que entre el año 1990 y 2014 en el mundo bajó de 1014 millones a 805 millones las personas desnutridas, (de un 19% a un 11% del total de la población), luego observamos por regiones: Europa y Asia Central lidera con menos desnutridos, de 9,9 millones bajó a 6,3 millones los afectados (del 8% a menos del 5%).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia en el Perú, precisa que la desnutrición crónica afecta a los niños más marginados: existen disparidades según el nivel de riqueza y el área de residencia y otros; los datos de 54 países de ingresos bajos-medios indican que las deficiencias de crecimiento comienza durante el embarazo y continúan hasta los 24 meses de edad. La posibilidad de recuperar el crecimiento más adelante es mínima: el daño causado es, en gran parte, irreversible.

Martin P. (2013), señala que la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que niños y niñas tienen derecho a la vida, y que los gobiernos deben hacer todo lo posible para asegurar su supervivencia y desarrollo. Mientras exista la desnutrición infantil ese derecho está siendo vulnerado y es causa de la tercera parte de las muertes de niños menores de 5 años a nivel global. La talla baja, que afecta a uno de cuatro niños menores de 5 años, constituye la desnutrición crónica infantil. El problema

no es sólo de centímetros, sino se relaciona con el bajo rendimiento escolar, con la probabilidad de morir antes de los cinco años, con enfermedades crónicas y baja remuneración durante la vida adulta.

La Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), señala que en América latina y Caribe bajó de 68,4 millones a 37 millones (del 15,3 % a 6,1%). Asia y el Pacífico bajó de 727 millones a 504 millones (del 24,4 % al 12,9 %). África subió de 176 millones a 214 millones. Pese a la alza en números absolutos, disminuyó del 33% al 23% de la población total. En el Norte de África y Este cercano subió de 16,5 a 32,8 millones (casi el 100% de alza), con un aumento de 6,6% a 7,7% en relación a la población total. Entre los países que más aumentaron el número de desnutridos en el mundo en valores absolutos son: Iraq, aumentó un 460%, Tanzania, un 167%, Zambia, un 160%, Uganda, un 129%, Costa de Marfil, un 123%, Madagascar, un 115%, Liberia, un 112%, Afganistán en un 100%.

En América Latina, la desnutrición en algunos países no mejoraron y otros han demostrado una diferencia significativa entre 1992 al 2014, veremos a continuación: En Guatemala, el incremento del número de desnutridos fue notable de 1,4 a 2,2 millones, manteniendo el 14% de la población total, en Costa Rica incremento de 0, 2 a 0,3 millones (de 5,9% de la población total); en Argentina señala que disminuyó la desnutrición en un 50%, al igual Brasil, Chile, México y Uruguay corresponde a menos de 5% de la población total. En Nicaragua antes tenía el 54% de desnutridos, disminuyo cerca del 50% del número absoluto de desnutridos (16% y 10%) de la población total. Colombia sufrió un alza y luego una disminución.

La OMS, Desnutrición en América Latina, establece que entre 1992 y 2014 la cifra de afectados varió de 7,5 a 5,5 millones, equivalentes a 22% y 11% de la población total. Panamá bajó a su vez de 0,7 a 0,4 millones, y en relación a su población, de un 26,6% a un 10% del total. Perú bajo de 7 a 2,7

millones (de 31% y 8,7%). Brasil es el país con mayor número de desnutridos en Latinoamérica.

La FAO, nos presenta que en el Perú, entre los años 2009 y 2014, la desnutrición crónica en el área rural cayó de 40,3% a 28,8% y se reportaron mejoras importantes, en el 48,1% de la población. En el quintil más pobre la desnutrición crónica se redujo la desnutrición de 45,3% a 34,0% y de 29,7% a 14,1% en el segundo quintil de menores ingresos.

Según el INEI, por departamentos la desnutrición crónica, en el 2012 Huancavelica (50.2%), Cajamarca (34.2%), Loreto (32.3%); en el 2014 Huancavelica (35.0%), Cajamarca (32,2%), Amazonas (30,8%), Apurímac (27,3%), Ayacucho (26,3%) y Ucayali (26,1%) La desnutrición crónica se diferencia por el idioma nativo que se habla en el hogar; el 12% (castellano), quechua (36,4%), y es mayor en las niños con lengua originaria de la Amazonía (53,2%). En tanto en los Aymara (11,1%). De acuerdo al área: el 40% de los niños del área rural y el 13% de los niños del área urbana.

Según MINSA, (2015), En Chota la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el 2013 un 33.8%, y al 2015 encontramos un 23%; la desnutrición global en el 2013 un (4.2%) y en 2015 (4.0%) y la desnutrición aguda en el 2013 el (1.1%), y en el 2015 (1.0%). De acuerdo a los reportes anuales del Sistema de información de estadística nacional e informática.

Según MINSA, (2015); En cuanto a la desnutrición crónica de niños menores de 5 años, en el distrito de Conchán en el 2015, tuvo el 42% de desnutrición crónica, donde el mayor porcentaje presenta Lascán con el (47.2%) con desnutrición crónica, Chetilla con el (28%), el C.S. Conchán con el 28.5% y con menor porcentaje Yantayo con el 22% de niños menores de 5 años con desnutrición crónica y en el 2016 la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el distrito de Conchán, tuvo el 39.8 % de desnutrición crónica, donde el mayor porcentaje presenta el P.S. Lascán con el 68.7%,

P.S. Cruz Conga 47.3% y con menor porcentaje el C.S. Conchán con 27.2% y el P.S. Yantayo con el 14.2%.

Como se aprecia que los reportes y las estadísticas son muy frías y nos muestran la situación de desnutrición en el mundo, continente, nacional, regional y local. Ya sea por falta de aporte y en otros casos por falta de la utilización de los recursos alimentarios de manera correcta ya sea por un problema de naturaleza cultural o educacional, como tal, ello me motivo plantear el presente trabajo de investigación para observar los determinantes de este gran problema de salud pública a la vista de todos los profesionales del sector salud el cual me permite plantear el siguiente problema. Que responda a reconocer la relación de las variables en estudio.

## **1.2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.**

### **Problema General**

¿Qué relación existe entre las características socio económicas de las madres y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años en el Centro de salud Conchán, Cajamarca, 2017?.

### **Problemas Específicos**

- 1) ¿Qué relación existe entre las características sociales de las madres y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud – Conchán, Cajamarca 2017?
- 2) ¿Qué relación existe entre las características económicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017.

### **Objetivos Específicos**

- 1) Establecer la relación que existe entre las características sociales de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017.
- 2) Identificar la relación que existe entre las características económicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017.

#### **1.4. FINALIDAD E IMPORTANCIA**

El tema a investigar es muy complejo debido que el estado nutricional tiene como indicador a la desnutrición siendo que esta es multicausal por diferentes características, y esta característica socioeconómica de la madre está ligada a la nutrición de sus menores hijos.

Los resultados obtenidos van contribuir al conocimiento científico donde se pretende demostrar que las características socioeconómicas, pueden afectar el crecimiento del niño, la investigación interesante porque no existen estudios que demuestren el grado de implicancia en el estado nutricional, la información que se brinda son de otras realidades y no de la zona en estudio.

Políticamente es viable porque el MINSA mide al indicador de desnutrición en menores de 5 años y vela por mejorar la salud escolar y el estado peruano tiene el compromiso de reducir la desnutrición y la mortalidad infantil. Para este estudio se dispone de los recursos humanos, económicos y materiales suficientes para realizar dicha investigación en el tiempo previsto, teniendo la participación directa de las madres de los niños de 2 a 5 años, mediante la metodología seleccionada, para conocer la respuesta al problema planteado.

## CAPÍTULO II

### FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1. Bases Teóricas.

##### 2.1.1. TEORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Cisneros, GF, (2002); Menciona a **KATHRYN BARNARD**, en su “Modelo de Interacción Padre-Hijo”, se centra en la interacción madre-niño con el entorno. Se basa en datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno; resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida.

Barnard, señala la interacción de la madre-niño donde la enseñanza es base para su temperamento, aptitud física, autorregulación, psicosocial, salud, experiencias, y en el entorno va afectar al niño y cuidador.

Mediante este modelo de interacción padre – hijo va ayudarnos a desarrollar el instrumento de valoración para evaluar la salud, crecimiento y desarrollo del niño, este basado en sus propias experiencias lo transforma en una línea base de comportamiento que indica cómo actuar de preferencia ante determinadas situaciones ya sea positivo o negativo en los hijos y por ende en el entorno.

##### 2.1.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS.

Según la Real Academia Española, las características sociales, es todo aquello que ocurre en una sociedad, a un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común o en conjunto (lugar y espacio) en el que se encuentren.

Arguello M, manifiesta que las socioeconómicas; se refiere a la sociedad o persona considerada que toma en cuenta lo social y

lo económico conjuntamente, es fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, si pertenece a una clase media o alta tendrán más alternativas al momento de elegir su alimentación adecuada que para una persona de un nivel socioeconómico bajo.

- **Escolaridad de la madre**

Giraldo O. (2010); señala que el nivel de educación de las mujeres influye en la nutrición, salud y el comportamiento reproductivo; el nivel educativo está asociado con la situación socioeconómica.

- **Tamaño de la familia y distribución intrafamiliar de alimentos,**

Algunos estudios demuestran que el tamaño familiar condiciona el consumo familiar y en consecuencia la cobertura de las recomendaciones calóricas y proteicas. En una sociedad "machista", el padre tendría mayor acceso a ciertos alimentos (carne); es necesario estudiar esta costumbre y más grave cuando la mujer trabaja y las comidas diarias disminuyen.

- Asimismo, Requena señala que la Posición ordinal del niño (niña) en estudio. Lugar que ocupa el niño (a) en la lista de hermanos o de los hijos nacidos vivos tenidos por las madres en el momento de la entrevista.

- Según el INEI, el Área de residencia: Esta puede ser zona urbana o zona rural, cada una de ellas tiene su propia realidad; por área de residencia, la incidencia de la pobreza extrema presenta disparidades y mostró variación.

- Univisión, en el 2013, señala que la Convivencia y presencia de los padres es esencial en el desarrollo; Un estudio reciente que evaluó el bienestar de la familia arrojó que la presencia de ambos padres beneficia el desarrollo positivo de los niños. El desarrollo personal

positivo de los chicos en muchas ocasiones depende de la presencia y dedicación de los padres, así lo revelan algunos estudios.

- El INEI, (2014); señala que los intervalos entre nacimientos: La ocurrencia en la población de intervalos intergenésicos de mayor duración no sólo puede significar menor número promedio de hijas y/o hijos, sino también cambios en la distribución de este número a lo largo del período reproductivo.
- **Importancia de la familia en la religión:** Es una creencia donde las personas buscan un contacto o conexión con lo divino y sobrenatural, y también la satisfacción en la fe para alcanzar la felicidad.
- **Servicios básicos en las viviendas:** La disposición y el acceso a los servicios básicos, se encuentra asociado con mejores condiciones de vida de la población.
- **Servicio de agua:** El agua es esencial para la vida, la cual puede verse comprometida por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones.
- **Seguro de salud:** Estos sistemas son semejantes y las diferencias entre ellos son las pensiones y otras prestaciones sociales.
- **Presencia de enfermedad prevenible:** A pesar de su efectividad en la prevención de enfermedades, las vacunas no protegen totalmente al 100%; deben tomar las precauciones frente a las infecciones.
- **Acceso a alimentos:** La disponibilidad de alimentos no siempre lleva a mejorar el acceso o a la utilización adecuada de los alimentos, a pesar que la existencia de alimentos suficientes para cubrir la demanda de la población en su conjunto es el primer requisito para la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- **La dieta consumida por las familias** depende fundamentalmente del nivel de ingreso. En los más bajos, las necesidades energéticas son cubiertas principalmente por cereales, raíces, tubérculos y leguminosas. A medida que se eleva el ingreso, aumenta el consumo de alimentos de origen animal, azúcares, grasas y aceites y se incorporan más alimentos de un procesamiento industrial.
- **Patrones de consumo de alimentos**, influyen en los patrones de demanda y consumo de alimentos no sólo la existencia de alimentos disponibles en el mercado, sino también en el tamaño y composición de la familia, la educación, los hábitos y creencias alimentarias. El nivel de ingresos, que según los precios del mercado, se traduce en una mayor o menor capacidad de compra de alimentos.
- **Ingreso familiar:** se refiere al ingreso total familiar dividido por la cantidad de miembros del hogar. La contribución de la agricultura a la seguridad alimentaria y al ingreso familiar en zonas rurales deprimidas puede ser sustancial, y pasa por el incremento en disponibilidad y acceso a proteína de buena calidad y por la facilidad de autoempleo familiar, con altos retornos al trabajo.
- **Tipo de empleo:** Es posible afirmar que el empleo tiene particular importancia para el análisis de la seguridad alimentaria y nutricional; y no sólo respecto del número total de empleados sino también sus características, especialmente los salarios, ya que finalmente son el medio con el cual los trabajadores acceden a los alimentos.
- **Tenencia de Vivienda e infraestructura:** Las familias no pueden mantener adecuadamente a sus niños (as) cuando viven en circunstancias precarias, no pueden proteger contra enfermedades crónicas y contagiosas, así como prevenir lesiones y accidentes.

- **Material de la vivienda.** Material con el cual se ha construido la vivienda. Incluye: el piso, paredes y techo.
- **Nº de habitaciones de la vivienda:** Son los compartimientos que tiene una vivienda.
- **Tipo de servicio sanitario:** conectado a red pública (dentro o fuera de la vivienda), pozo ciego (letrina); río, acequia y otro tipo de servicio.
- **Egreso destinado a educación:** La inversión en nutrición y en educación preescolar en la primera infancia depende fundamentalmente de los ingresos de cada familia.
- Influencia en las decisiones de invertir en capital humano: Afecta tanto a la demanda de capital humano como al precio de oferta de los fondos de inversión. Las familias que tienen altos ingresos económicos brindan mejor educación preescolar a sus hijos, suelen vivir en áreas que tienen mejores escuelas y tienden a destacar la importancia de la educación superior como ruta para hacer una carrera profesional, es posible que enseñen también a sus hijos la convivencia de esforzarse en el estudio.
- MINSA, 2014. Señala que el **Ingreso destinado para la salud:** Es debido a la presencia de enfermedades infecciosas está determinada por la adopción de medidas preventivas, como la vacunación; el tratamiento adecuado y oportuno de los cuadros infecciosos, los controles de crecimiento y desarrollo que permiten identificar brechas en el crecimiento, pero también entregar mensajes y sesiones demostrativas y finalmente la adopción de prácticas y entornos saludables en la familia de estos niños y niñas.
- Flores GL Huanca 2015, nos indica que el **Egreso destinado para la vestimenta:** depende del ingreso económico familiar que permite la posibilidad o no de satisfacer las necesidades básicas de todos los

integrantes de la familia siendo estas fundamentalmente alimentación, vivienda, vestido, salud y educación.

- Arguello, en el 2012, señala que el **Nivel de ingreso de las familias y capacidad de compra de alimentos**. Los niveles de ingreso económico y las oportunidades de empleo estable de una población son las principales determinaciones de su nivel de acceso a una alimentación adecuada, que permita un desarrollo personal saludable.

### **2.1.3. ESTADO NUTRICIONAL.**

#### **Impacto del estado nutricional sobre la salud**

El centro de investigaciones de la Universidad el Pacifico, dice, El estado nutricional de los niños está relacionado con el bienestar infantil y con su desarrollo cognitivo; un estado nutricional inadecuado tiene efectos adversos sobre la salud infantil, el proceso de aprendizaje y el rendimiento escolar.

Cruz H, señala que la Nutrición. Fue definida por Grande Covian como “el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus propias estructuras una serie de sustancias químicas que recibe del mundo exterior, formando parte de los alimentos, y elimina los productos de transformación de las mismas, con objeto de cumplir tres finalidades principales: suministrar energía, construir y reparar estructuras orgánicas y regular los procesos metabólicos”.

#### **ESTADO NUTRICIONAL.**

Instituto de nutrición para Centro América, 2010, señala que El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal).

El estado nutricional se conoce mediante la evaluación del estado nutricional a través de las tablas y graficas establecidas:

### **Curva de peso para la edad de 0 a 5 años (OMS).**

Alderman H HJKB, 2006 manifiesta que este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. Está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la edad. En el eje horizontal, la escala de la edad se presenta en meses y años cumplidos desde el nacimiento hasta los 5 años; mientras que en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula por kilogramo con reparos cada 2 kilogramos, desde 0 a 30 kilogramos. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición aguda en la población infantil.

### **Curva de talla para la edad de 0 a 5 años (OMS):**

Alderman H HJKB, 2006 en este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. Está elaborado desde el nacimiento hasta los 5 años con datos del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la longitud corporal según la edad hasta los 2 años y de la estatura según la edad de los 2 a los 5 años. La edad se debe graficar en meses cumplidos y años cumplidos. En el eje vertical, la escala de la longitud/estatura se presenta en cuadrícula cada centímetro y reparos a cada 5 centímetro, desde 45 a 130 centímetros. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición crónica en la población infantil.

### **Curva de peso para la talla de 2 a 5 años (OMS):**

Esta gráfica se presenta por separado para niñas y para niños. El gráfico está elaborado con datos del Estudio multicéntrico de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006, Se grafican las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la estatura. Cabe destacar que anteriormente los niños se medían acostados hasta los 4

años y ahora sólo hasta los 2 años. En el eje horizontal, la escala de la estatura se presenta en centímetros alcanzados desde 65 a 120 centímetros - la estatura se debe graficar en centímetros alcanzados; mientras que en el eje vertical, la escala del peso se presenta en cuadrícula cada 500 gramos y reparos cada 2 kilogramos, desde 6 a 28 kilogramos. Su evaluación permite determinar la presencia de desnutrición global en la población infantil.

Desnutrición juvenil blog, 2016, testimonia que la **desnutrición**: es una enfermedad ligada a la mala alimentación. Ésta condición patológica se diferencia de otros tipos de enfermedad porque es producida por el déficit de nutrientes (alimentos y líquidos) necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de las funciones vitales del cuerpo. Pertenece al conjunto de problemas causados por la malnutrición y se diferencia de la sobre nutrición porque ésta consiste en problemas causados por exceso de vitaminas y minerales como el sobrepeso y la obesidad. La desnutrición, además de consumir las reservas musculares y grasas del cuerpo, retrasa el crecimiento y afecta de manera considerable el sistema inmunológico, razón por la cual puede resultar en otras patologías.

## **PATRONES DE CRECIMIENTO**

OMS, Patrones de crecimiento, 2016, manifiesta que los Nuevos Patrones de Crecimiento de la OMS, emplea el corte de -1 debido a que un gran porcentaje de la población normal cae por debajo de este corte. Sistemas de clasificación de la desnutrición.

Según la puntuación Z:

< - 1 a -2 = Desnutrición Leve

< - 2 a -3 = Desnutrición Moderada

< - 3 = Desnutrición Grave

Para el niño o niña para el peso o talla, se necesita un ambiente a temperatura agradable.

## **LA ANTROPOMETRÍA.**

El Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá, 2010, dice que la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo. Las dos medidas utilizadas con mayor frecuencia son el peso y la estatura porque nos proporcionan información útil para identificar precozmente niños que pudieran tener anomalías en el crecimiento y brindarle seguimiento, atención y tratamiento precoz.

### **Valoración antropométrica: peso, longitud / talla y perímetro cefálico.**

El MINSA, 2011, indica que se realiza a todo niño o niña desde el nacimiento hasta los 4 años 11 meses 29 días, en cada control o contacto con los servicios de salud, tanto si este se da a través de oferta fija (establecimientos de salud u otros escenarios de la comunidad) y oferta móvil (brigadas o equipos itinerantes).

La evaluación y monitoreo del crecimiento se realiza utilizando las medidas antropométricas (peso, longitud, talla y perímetro cefálico) las mismas que son tomadas en cada contacto de la niña o niño con los servicios de salud y son comparadas con los patrones de referencia vigentes, determinando la tendencia del crecimiento.

El monitoreo del crecimiento se realiza tomando dos o más puntos de referencia de los parámetros de crecimiento y graficándolos como puntos unidos por una línea denominada curva o carril de crecimiento, que representa el mejor patrón de referencia para el seguimiento individual de la niña o el niño. A través del monitoreo del crecimiento se evalúa el progreso de la ganancia de peso, así como de longitud o talla de acuerdo a la edad de la niña o el niño y de acuerdo a los patrones de referencia.

### **Control de Crecimiento y Desarrollo**

El MINSA, 2011, señala que el Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional enfermera(o) o médico, con el

objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; detectar de manera precoz y oportuna riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna disminuyendo deficiencias y discapacidades.

### **Crecimiento adecuado.**

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso el incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad ( $\pm 2$  DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

### **Crecimiento inadecuado.**

Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad ( $\pm 2$  DE).

El crecimiento de la niña o niño considerando la tendencia se clasifica en: Si los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de cohorte de normalidad (+2 a -2 DS) y la tendencia del gráfico de la niña o niño no es paralelo a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente se considera riesgo nutricional.

Según UNICEF, 2012, manifiesta que se utiliza el peso y la talla para construir los índices antropométricos que son combinaciones de medidas; una medición aislada no tiene significado, a menos que sea relacionada con la edad, o la talla y el sexo de un individuo. Por ejemplo, al combinar el peso con la talla se puede obtener el peso para la talla o el IMC, que son distintas expresiones de una misma dimensión, aplicables en el niño y en el adulto.

**Peso para la edad (P/E).**

Refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Es un índice compuesto, influenciado por la estatura y el peso relativo.

**Talla para la edad (T/E).**

Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo.

**Peso para la talla (P/T)**

Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad. Un peso para la talla bajo es indicador de desnutrición y alto de sobrepeso y obesidad.

**Índice de masa corporal para la edad (IMC/E):**

Refleja el peso relativo con la talla para cada edad; con adecuada correlación con la grasa corporal. Se calcula con la división del peso sobre la talla<sup>2</sup> o bien más prácticamente el peso dividido por la talla, a su vez dividido por la talla. Su interpretación es similar a la mencionada para el peso talla, pero con más precisión.

**CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN SEGÚN LA OMS (2006).****Desnutrición aguda moderada:**

La UNICEF (2011), señala que un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia.

**Desnutrición aguda grave o severa**

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva

un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

**La desnutrición crónica:** Se manifiesta en el retardo de la talla con respecto a la edad (T/E), está asociada a la pobreza y trae consecuencias en el individuo tales como dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico. Se debe al déficit calórico proteico, pero existen otras patologías en las que hay déficit de otro tipo de nutrientes. El déficit en la dieta de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo) constituye una forma “escondida” de desnutrición y es un grave problema para la salud pública. Un ejemplo: la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25 % el riesgo de mortalidad materna e infantil, y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente diez puntos.

Los determinantes de la salud, van a producir un estado nutricional del niño que al ser evaluado mediante la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo, nos brindara un resultado normal o algún tipo de desnutrición.

En cuanto a la variable de estado nutricional se midió con los niveles bueno, regular y malo, la cual dará respuesta a la investigación teniendo en cuenta que se ha utilizado la escala de Likert.

## 2.2. Estudios Previos.

### A Nivel Internacional

**MARIA GARIELA CORDOVA VASQUEZ - Ecuador (2016);** “Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes”, que (acuden a control al subcentro de salud de Sevilla Don Bosco – Morona Santiago”, enero a diciembre del 2015) Con el objetivo de determinar la prevalencia de desnutrición en niños de 2 a 5 años y su relación con la condición de ser madre adolescente o no adolescente; un estudio de carácter analítico, transversal, no experimental, La población muestra de 80 niños que acuden a su control al sub centro de salud de la parroquia Sevilla don Bosco en el periodo de enero a diciembre 2015, 40 hijos de madres adolescentes y 40 hijos de madres no adolescentes, teniendo como resultados: la prevalencia de expuesto es 0,40 y la de no expuestos 0,50 con una RP de 0,80 y una  $p= 0,25$  , lo que indica que el ser madre adolescente no tiene asociación con la desnutrición, sin embargo no puede ser considerado un factor de protección ya que sumado a otras causas podría convertirse en un factor de riesgo. En conclusión: la desnutrición en los niños de 2 a 5 años que acudieron a control no se presenta con mayor prevalencia en los hijos de madres adolescentes.

**GABRIELA ROSARIO LUNA VELASCO - ECUADOR (2015);** “Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años en el barrio Codesa Unidos somos más de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de enero a marzo 2015. Esmeraldas, junio 2015; Teniendo como objetivo general conocer los estilos de vida de las madres del barrio Codesa Unidos Somos Más; la muestra de 25 madres de familia y los resultados más relevantes obtenidos fueron que el 60% (15) de mujeres encuestadas no conocen la manera correcta de alimentar y nutrir a sus hijos, sin embargo 44% (11) de ellas alimentan a sus pequeños 6 veces al día sin considerar el valor nutritivo de cada alimento, el 48% (12) de madres tienen una economía regular, es decir lo suficiente para

subsistir, además un 76% (19) de amas de casa que tienen un nivel educativo secundario, un 60% (15) son empleadas domésticas eventuales (ganan 10 diarios), mientras el 40% (10) trabaja en puestos comerciales (comerciantes) y dejan a los niños al cuidado de sus hermanos mayores quienes se encargan de alimentarlos, 40% (10) son proteínas seguido de 32% (8) consumen carbohidratos reflejando que no existe una dieta balanceada ni un aporte nutricional adecuado, por otra parte el 56% (14) de ellas no llevan un control médico mes a mes para el correcto crecimiento infantil. En conclusión se pudo determinar que existe un déficit de conocimiento en las madres de familia de estos niños siendo un factor determinante para la desnutrición que cada vez aumenta el índice de mortalidad a nivel mundial.

**ZULLY YANIRA CORONADO ESCOBAR- GUATEMALA (2014);** “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años”; estudio realizado en el Puesto de Salud del valle de palajunoj, quetzaltenango, Guatemala entre julio 2012 a febrero 2013). Estudio de carácter descriptivo transversal, realizado en área rural, la población universo estuvo conformado por 25 madres entrevistadas con niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. La prevalencia de desnutrición crónica fue 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición son los relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

**CHÉRIGO V Y OTROS - ECUADOR (2014).** En su estudio “Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en bastión popular de Guayaquil- año 2014”, tuvo como objetivo identificar el estado nutricional y los factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 a 5 años que asisten al Centro infantil buen

vivir. El estudio fue no experimental, de tipo correlacional con enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron niños entre 2 y 5 años, y la población estuvo representada por los 102 padres de la unidad de observación y la muestra fue del 100% de esta población. Los resultados dictaminaron que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos.

**MAYRA JAQUELINE GAVILANEZ CHANCUSIG, ECUADOR (2012),**

“Manejo materno en desnutrición crónica de niños menores de 5 años del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda con el objetivo de determinar si el manejo materno influye en la presencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda. Población universo fue de 71 padres de niños con desnutrición, de pacientes pediátricos, estudio descriptivo, aplicativo, En conclusión: Tenemos los pacientes de sexo femenino constituye el 55% y del sexo masculino el 45% el mayor número de niñas con desnutrición crónica indica a este grupo es el más propenso a contraer esta patología debido a sobreprotección de la madre con los niños varones; el grupo de más vulnerable con un 46% de contraer desnutrición crónica son los niños < de 12 meses; y factores de riesgo tenemos a las madres indígenas con un 81% siendo este y el lugar de residencia las zonas rurales con el 74.6% las causas más frecuentes de desnutrición crónica en niños menores de 5 años; La mayoría de niños < de 5 años que cursaron algún tipo de enfermedad asociada, siendo la enfermedad respiratoria la más frecuente con un 73% seguida de un 61% por EDAS. En conclusión existe un aparente aumento de casos con desnutrición crónica en niños menores de 5 años estos asociados a condiciones de extrema pobreza.

**A Nivel Nacional**

**ARELY YANETH MENDOZA CHUQUILIN, ANA ROSA ZAPATA ZARPAN – PERU (2016);** Realizaron el estudio llamado “capacidades y acciones de

cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud alto moche, Trujillo–Perú – 2016; con el objetivo de determinar para determinar la relación entre las capacidades y acciones de cuidado de la madre con el estado nutricional del niño menor de dos años del Puesto de Salud Alto Moche -Trujillo, 2015. La metodología es de tipo cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, correlacional. La muestra fue de 58 madres de los niños menores de 2 años. El estudio evidencio que el 56% de madres con capacidades y acciones de cuidado buenas los niños presentan un estado nutricional normal; 41% de las madres con niños menores de dos años presentaron buenas capacidades de cuidado y el 35% tienen deficientes capacidades de cuidado; 43% con buenas acciones de cuidado y 28 % con acciones de cuidado deficientes. 41% de las madres tienen capacidades de cuidado buenas y 55% de los niños en estudio tienen un estado nutricional normal. Existiendo una relación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre capacidades y acciones de cuidado con el estado nutricional de los niños menores de dos años.

**JORGE LUIS AREVALO VALLES – PERU (2015);** “Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos hospital nacional docente madre niño San Bartolome 2014” tuvo como objetivo general determinar los factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos hospitalizados en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014. La muestra final estuvo conformada por 126 pacientes de 5 años a menos. Los resultados fueron: En los niños con desnutrición se observó mayor frecuencia de desnutrición aguda leve (61,9%), seguido de desnutrición crónica (36,5%) y solo se presentó un caso de desnutrición aguda severa. La mayoría de pacientes con desnutrición tenían menos de 2 años (73,0%). Se comprobó que la edad menor a 2 años se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ). Por otro lado, 9 de cada 10 pacientes (88,9%) con desnutrición provenían de familias con un nivel socioeconómico bajo, el nivel socioeconómico bajo se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ), el peso pequeño para la edad gestacional al nacimiento (PEG) y la no exclusividad de la lactancia materna

se asocian a la prevalencia de la desnutrición ( $p < 0,05$ ). Sobre las características de la madre, se determinó que la edad  $\leq 20$  años se asocia a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,001$ ). En los antecedentes patológicos se encontró que la presencia de diarrea en el último año y la infección urinaria se asocian significativamente a la prevalencia de desnutrición ( $p < 0,05$ ).

**SOR FAUSTINA RUIZ COLLAZOS, PERÚ (2014)**, realizó un estudio titulado “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad” puesto de salud Túpac Amaru – Ate Vitarte, Lima. Teniendo el objetivo determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. El método utilizado fue cuantitativo, diseño descriptivo-correlacional y corte transversal, la muestra fue conformada por 100 madres y 100 niños/as. Las técnicas utilizadas fue la encuesta y observación; los resultados fueron: las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%.

**PILAR ALLUE VALENCIA PEÑA - PERÚ (2014)**; “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013”; El objetivo general fue determinar el estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito al Puesto de Salud de Aynaca 2013. La muestra fue de 80 niños menores de 5 años (desde los 0 meses hasta antes de cumplir los 60 meses). Los resultados fueron: la prevalencia de la desnutrición crónica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 28%, según waterlow modificado de 17.5% y según OMS-MINSA de 17.5%. La prevalencia de desnutrición aguda según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según waterlow modificado de 7.5% y según OMS-MINSA de 5%. La prevalencia de población eutrófica según la clasificación de Waterlow-OPS es de 55%, según Waterlow modificado de 40% y según OMS-MINSA de

82.5%. La prevalencia de sobrepeso en según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 25% y según OMS-MINSA de 8.75%. La prevalencia de obesidad según la clasificación de Waterlow-OPS fue de 10%, según Waterlow modificado de 20%.

**DERMALY FERNÁNDEZ CONTRERAS, GISELA LIBETH MONTENEGRO NEIRA – PERU (2013);** “Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector magllanal - Jaén, 2013. Su objetivo fue determinar los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el Estado Nutricional del niño de 1 a 5 años. La muestra quedo constituida por 104 cuidadores familiares, Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, de ocupación ama de casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia y por ende la desnutrición.

### **2.3. Marco Conceptual.**

El marco referencial del estudio se describe a continuación:

- **Antropometría:** Es la técnica que se ocupa de medir las variaciones en las dimensiones físicas y en la composición global del cuerpo.
- **Características:** Dicho de una cualidad: Que da carácter o sirve para distinguir a alguien o algo de sus semejantes
- **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia).
- **Cultura:** Es una condición que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; incluyen los hábitos, el deporte, entre otros.
- **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de

maduración, diferenciación e integración de sus funciones, en el aspecto biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social.

- **Desnutrición:** El resultado de la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas.
- **Dieta.** Término que no siempre se aplica correctamente; se define como la manera de vivir o régimen de vida.
- **Económicas:** Ciencia que estudia los métodos más eficaces para satisfacer las necesidades humanas materiales, mediante el empleo de bienes escasos y se establece como el conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo.
- **Edad:** Es el tiempo transcurrido desde su nacimiento, y es un factor determinante en los estudios demográficos.
- **Estudiante:** se refiere al educando o alumno dentro del ámbito académico, que estudia como su ocupación principal.
- **Familia.** Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas
- **Género:** Es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser varón o mujer hará que el individuo adopte una postura cómo actuar.
- **Nutriente.** Es el elemento nutritivo de un alimento. Se diferencian dos grupos de nutrientes: esenciales y energéticos.
- **Peso:** Es el peso corporal que se logra usando una balanza y es necesario tener en cuenta la variabilidad que puede ocurrir.
- **Talla:** Está constituida por la longitud total del cuerpo desde el vértice del cráneo hasta la planta de los pies.
- **Red pública:** Se refiere, cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda.
- **Requerimiento.** Cantidad de un nutriente necesario para mantener a un individuo en un estado de buena salud.
- **Seguro.** Asociación médica privada, que se ocupa de la prevención y remedio de las enfermedades de las personas.
- **Sociales:** Perteneciente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General**

- Existe una relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, 2017.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas**

- Existe una relación significativa entre las características sociales de la madre y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, 2017.
- Existe una relación significativa entre las características económicas de la madre y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, 2017.

#### **3.2. Identificación de Variables**

##### **3.2.1. Clasificación de Variables**

###### **VARIABLE: 1**

Características socioeconómicas

###### **VARIABLE: 2**

- Estado nutricional

##### **3.2.2. Definición Constitutiva de Variables.**

###### **Características socioeconómicas**

Giraldo O.,2010, se refiere a la sociedad o persona considerada que se toma en cuenta lo social y lo económico conjuntamente, es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, si pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas

al momento de poder elegir una alimentación adecuada, acceso a la salud; mientras que una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones serán limitadas por sus recursos económicos. Las creencias están dadas por los estados emocionales y autoestima.

### **ESTADO NUTRICIONAL.**

Instituto de nutrición para Centro América, 2010, señala que El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo; si bien están relacionados alimentación y nutrición no son un mismo proceso. Por qué alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal).como resultado de un estado nutricional, encontramos a la desnutrición.

El MINSA - COLOMBIA, 2012, manifiesta que la desnutrición se describe como una condición patológica, consecuencia del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición implica tener un peso corporal menor al normal para la edad o implica tener una estatura menor a la que corresponde a la edad. Asimismo, aumenta el riesgo de enfermar o morir, así como efectos adversos en los resultados futuros del individuo. Se caracteriza por ser complejo por varios factores.

### 3.2.3. Definición Operacional de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable: 1 <b>CARACTERÍSTICAS SOCIOECONOMICAS</b>	<b>Características sociales</b>	Grado de instrucción de la madre.
		Tamaño de la familia.
		Lugar de residencia
		Presencia de los padres
		Espacio intergenésico
		Religión de la familia
		Servicios básicos
		Consumo de agua
		Seguro de salud
		Presencia de enfermedad prevenible
		Acceso y disponibilidad a alimentos
		Calidad de dieta alimentaria
		<b>Características económicas</b>
	Tipo de empleo	
	Tenencia de vivienda	
	Tipo de vivienda.	
	Nº de habitaciones de la vivienda.	
	Tipo de servicio higiénico	
	Egreso destinado a la educación,	
	Egreso destinado en salud	
Egreso destinado para vestimenta		
Egreso destinado a la alimentación		
Variable: 2 <b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>PESO/EDAD</b>	- Sobre peso
		- Normal
		- Desnutrición
	<b>PESO / TALLA</b>	- Obesidad
		- Sobrepeso
		- Normal
		- Desnutrición aguda
		- Desnutrición severa
	<b>TALLA/ EDAD</b>	- Talla alta
		- Normal
		- Talla baja o Desnutrición crónica

## CAPÍTULO IV

### 4. METODOLOGÍA

#### 4.1. Descripción del Método y Diseño

Libre W., 2017, señala que en este trabajo de investigación se utilizó el método hipotético - deductivo, donde el investigador para hacer su actividad una práctica científica hizo uso de la observación del fenómeno estudiado.

Joselyn091, 2010, en este estudio se utilizó el diseño no experimental – correlacional debido que los datos se recogieron en un solo momento para su presentación, e interpretados en forma ordenada utilizando criterios temáticos para destacar los elementos esenciales de su naturaleza.

#### 4.2. Tipo y Nivel de Investigación

Medina J., 2017, manifiesta que el tipo de investigación que se utilizó fue el básico descriptivo; porque el propósito de la investigación fue establecer la relación de las características socioeconómicas, de las madres de los niños de 2 a 5 años y estado nutricional donde se encontró la desnutrición, que posteriormente fueron cuantificadas y analizadas su vinculación.

Ramírez A., 2011, señala que así mismo para este estudio se realizó una investigación cuantitativa; donde se describió, análisis a las variables de estudio y se propone dar un aporte científico sobre este hecho, el cual será real, medible y observable.

#### 4.3. Población, Muestra y Muestreo

Estuvo constituida por la población total de madres de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud, Conchán, 2017; siendo 98 madres de niños en total. Es necesario tener en cuenta:

- Z= es el valor de la distribución normal estandarizada para un nivel de confianza fijado por el investigador.
- S= Desviación estándar de la variable fundamental del estudio o de interés para el investigador. Obtenida por estudios anteriores, muestra piloto, criterio de experto o distribución de la variable de interés.
- P= es la proporción de la población con la característica de interés.
- E= % del valor absoluto (unidades). Fijada por el investigador.
- N= Tamaño de la población.

Valores asignados:

$$S = 2 \quad N = 98 \quad E = 0.25 \quad \alpha = 0.05 (5\%) \quad Z_{(1-\alpha/2)} = 1.96$$

$$n = \frac{Z^2 S^2 N}{E^2 (N - 1) + Z^2 S^2}$$

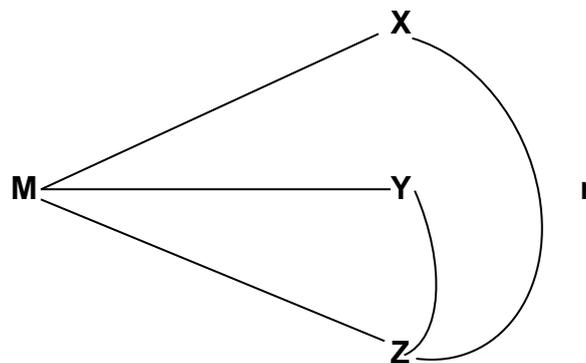
$$n = \frac{1.96 * 1.96 * 4 * 98}{(0.25)^2 (98-1) + (1.96)^2 (2)^2}$$

$$n = 72.0$$

La población muestra fue de 72 madres de niños entre las edades de 2 años a 5 años que se atienden en el Centro de Salud Conchán 2017.

Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple o muestreo al azar, para que todas las madres y sus niños tuvieran la posibilidad de ser incluidos en la muestra, donde se empleó balotas para la selección de los sujetos de investigación y se tuvo la siguiente consideración. Dónde:

### Diseño de investigación



**Dónde:**

**M:** Madres de los niños de 2 años a 5 años

**X:** Características sociales de las madres de los niños de 2 a 5 años

**Y:** Características económicas de las madres de los niños de 2 a 5 años

**Z:** Estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años

**r:** Relación entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años.

**4.4. Consideraciones Éticas**

Centro Bioética, 2010, establece los principios bioéticos manifestando que la **confidencialidad, privacidad y respeto:** Se garantizó que la información recogida sea confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, tuvieron acceso a la información, Al utilizar los datos, el investigador se aseguró que nadie identifique, o relacione la información con el participante. Teniéndose en cuenta el respeto a las personas inmersas en la investigación; con la finalidad de buscar su bienestar para mejorar su calidad de vida.

**Autonomía:** Se respetara la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.

**Veracidad:** En esencia el más vulnerada en la investigación científica. Invita a una interpretación o juicio de los datos a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada.

**No maleficencia:** Los datos serán usados con la finalidad de promocionar y mejorar las prácticas de estilos de vida saludables de acuerdo a las diversas características encontradas evitando de hacer daño a otros.

**Beneficencia:** Consideramos este principio, pues buscamos con el desarrollo del proyecto actuar en beneficio de otros.

## CAPÍTULO V

### 5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 5.1. Técnicas e Instrumentos

**Características socioeconómicas:** Para esta variable se usó la técnica de la encuesta y el instrumento será el cuestionario para la recolección de datos para el estudio que permitió recoger información y verificar los objetivos planteados, estando sujeto a la disponibilidad de tiempo del investigador según cronograma de actividades. Este instrumento fue de tipo ordinal y se utilizó la escala de Likert; la aplicación de este instrumento estuvo sujeta a la disponibilidad de tiempo del investigador según cronograma de actividades.

**Estado Nutricional:** En esta variable se aplicara la técnica de la observación teniendo como instrumento la guía de observación; fue de tipo ordinal, puesto que se realiza de manera numérica y con un orden, donde se utilizó la escala de likert.

#### **Descripción del instrumento para la recolección de datos.**

**5.1.1. La encuesta,** es auto descriptivo que estuvo constituido por 22 preguntas cerradas a evaluar y orientadas a identificar las características socioeconómicas; Esta encuesta se aplicó a las madres de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, Cajamarca 2017, dentro del estudio fueron visitadas de manera imprevista con el fin de obtener información real y fidedigna en sus hogares respectivos.

#### **La encuesta consta de las siguientes partes:**

- **Datos generales del niño(a):** tiene como objetivo recoger la siguiente información: Fecha de nacimiento del niño, para conocer la edad del niño;

además del nombre de la comunidad; debido que en el centro de salud Conchán se atienden a la población de la zona rural y urbana.

- **Características sociales de la madre y el niño:** Destinado a recopilar datos, grado de instrucción de la madre, el tamaño de la familia, Lugar de residencia, Presencia de ambos padres, espacio intergenésico, religión de la familia, servicios básicos, consumo de agua, seguro de salud, acceso y disponibilidad a alimentos, calidad de dieta alimentaria.
- **Características económicas:** Esta destinado a recoger datos sobre el ingreso económico familiar y la ocupación de la madre.

#### **5.1.2. Guía de observación y recolección de datos:**

Para este instrumento se aplicó la técnica de la observación mediante el registro del resultado de la evaluación nutricional mediante la tarjeta de control de crecimiento y desarrollo de los niños y la historia clínica de los niños de 2 a 5 años del centro de salud Conchán – 2017.

#### **5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

Para el desarrollo del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante la presentación de una solicitud dirigida al Gerente de la Microred Conchán; se obtuvo el permiso de la aplicación del instrumento. Luego se coordinó oportunamente, a fin de obtener datos básicos de las madres y aplicar el instrumento en su vivienda con una duración promedio de 25 a 30 minutos por encuestado, además se obtuvo información del SIEN y HIS, por parte del área de estadística.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas de la aplicación del instrumento, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniéndose las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindando los informes respectivos.

Para mostrar los resultados obtenidos, se trabajó tablas de frecuencias, porcentajes y gráficos de barras, elementos que ayudaron a ver las descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman, según el resultado de significancia obtenido en la prueba de normalidad.

### 5.3. Cronograma de Actividades

Nº	ETAPAS	2017																			
		CRONOGRAMA																			
1	Diseño del Proyecto	■	■	■	■																
2	Recolección de Información					■	■														
3	Observaciones						■	■													
4	Encuestas							■	■	■											
5	Fuentes secundarias									■	■										
6	Clasificaciones del material											■	■								
7	Tratamiento de la información													■							
8	Análisis e interpretación														■	■	■				
9	Redacción preliminar																	■	■		
10	Revisión y crítica																		■		
11	Impresión y presentación																			■	■
TIEMPO (SEMANAS)		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

#### 5.4. Presupuesto

DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO UNIT.	COSTO TOTAL
<b>Honorarios</b>				
Investigador	Persona	1	2000	2000
Encuestador	Persona	2	150	300
Secretaria	Persona	1	200	200
Estadista	Persona	1	500	500
Sub Total				<b>3000</b>
<b>Materiales Fungible (Básicos)</b>				
Archivadores	Unidad	2	15	30
Carpetas de cartulina	Unidad	10	0.5	5
Papel A4	Millar	2	35	70
CD`S	Unidad	20	1.5	30
Lápices	Unidad	10	1	10
Gomas	Unidad	2	5	10
Sub Total				<b>155</b>
<b>Servicios Gráficos</b>				
Anillados	Unidad	10	30	300
Fotocopias	Unidad	2000	0.1	200
Impresiones	Unidad	300	0.5	150
Sub Total				650
<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>				<b>3805</b>

## CAPITULO VI

### 6. ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO

#### 6.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS (TABLAS Y GRÁFICOS).

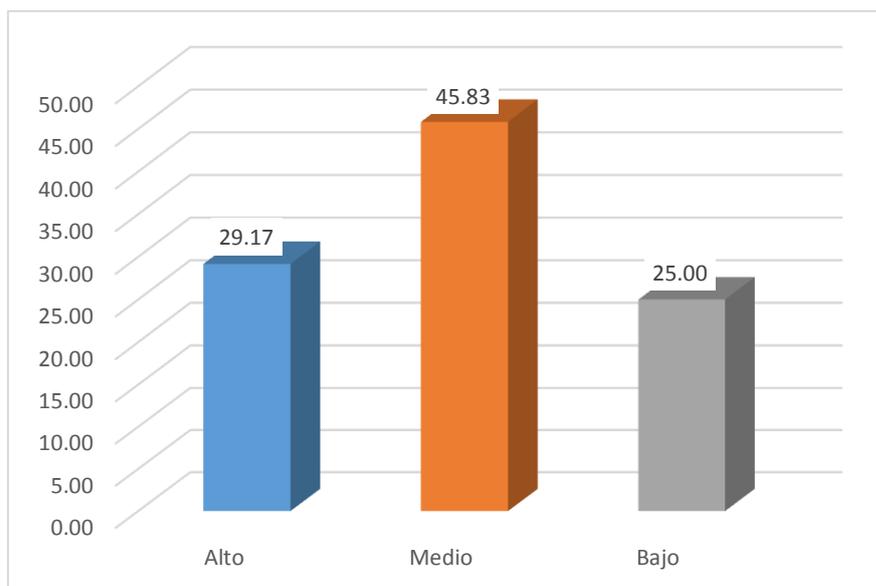
#### RESULTADOS DESCRIPTIVOS

**Tabla 1**

*Distribución de datos de la variable características socioeconómicas*

Niveles	F	%
Alto	21	29.17
Medio	33	45.83
Bajo	18	25.00
Total	72	100.00

*Fuente:* Elaboración propia



*Figura 1:* Niveles de la variable características socioeconómicas

#### **Interpretación:**

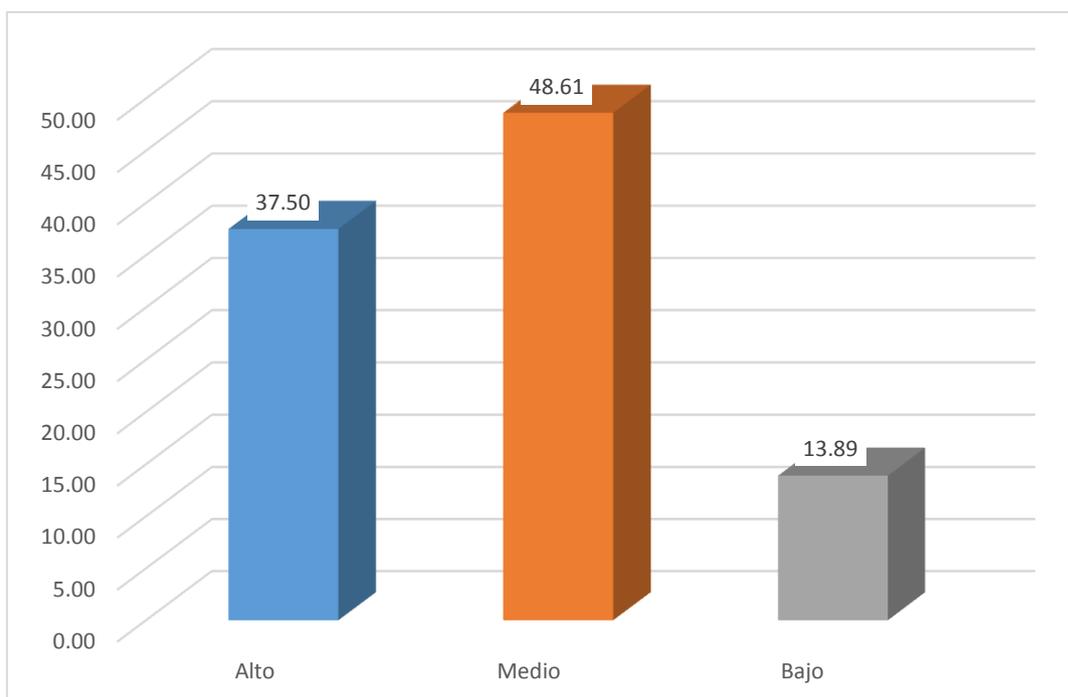
A través de los resultados obtenidos se observa que el 29.17% de las madres presentan características socioeconómicas de nivel alto, el 45.83% presenta un nivel medio y el 25.00% presenta un nivel bajo.

**Tabla 2**

***Distribución de datos de la dimensión características sociales***

Niveles	F	%
Alto	27	37.50
Medio	35	48.61
Bajo	10	13.89
Total	72	100.00

*Fuente:* Elaboración propia



**Figura 2:** Niveles de la dimensión características sociales

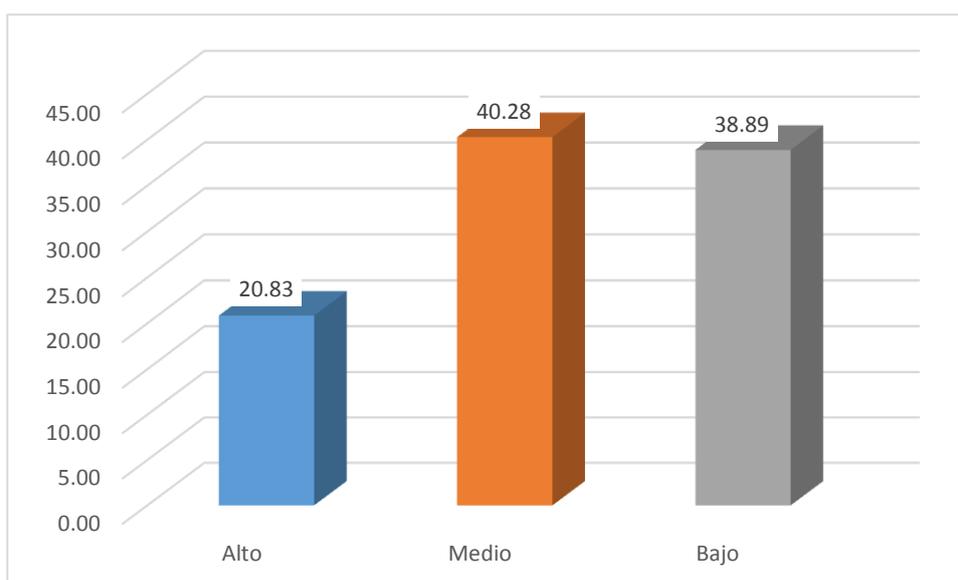
**Interpretación:** A través de los resultados obtenidos se observa que el 37.50% de las madres presentan características sociales de nivel alto, el 48.61% presenta un nivel medio y el 13.89% presenta un nivel bajo.

**Tabla 3**

*Distribución de datos de la dimensión características económicas*

Niveles	F	%
Alto	15	20.83
Medio	29	40.28
Bajo	28	38.89
Total	72	100.00

*Fuente:* Elaboración propia



*Figura 3:* Niveles de la dimensión características económicas

**Interpretación:**

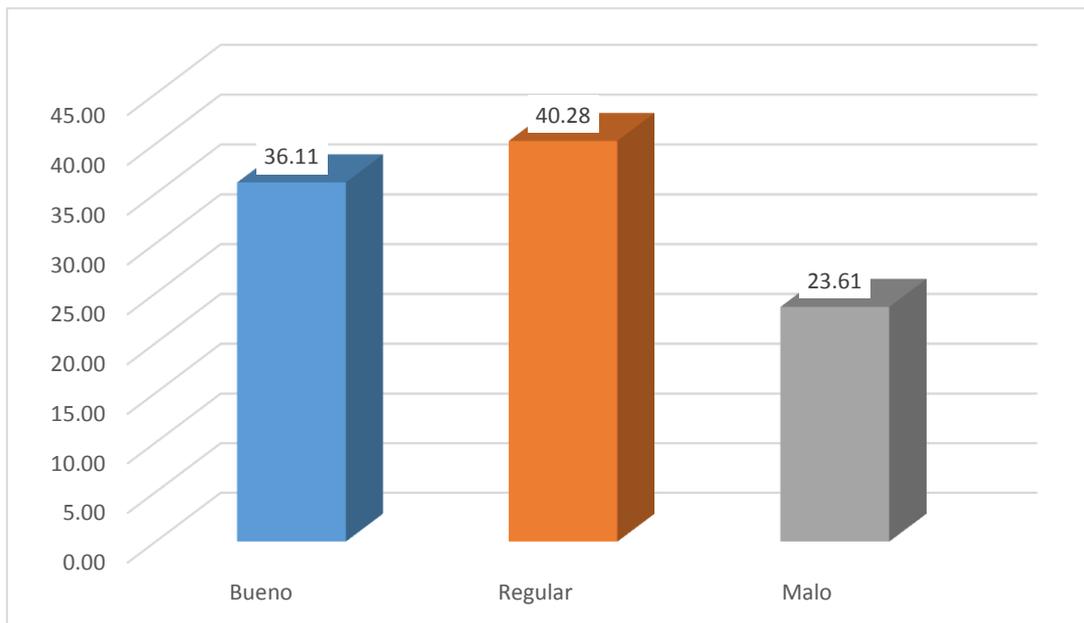
A través de los resultados obtenidos se observa que el 20.83% de las madres presentan características económicas de nivel alto, el 40.28% presenta un nivel medio y el 38.89% presenta un nivel bajo.

**Tabla 4**

*Distribución de datos de la variable estado nutricional*

Niveles	F	
Bueno	26	36.11
Regular	29	40.28
Malo	17	23.61
Total	72	100.00

*Fuente:* Elaboración propia



*Figura 4:* Niveles de la variable estado nutricional

**Interpretación:**

A través de los resultados obtenidos se observa que el 36.11% de los niños de 2 a 5 años presentan un nivel bueno de estado nutricional, el 40.28% presenta un nivel regular y el 23.61% presenta un nivel malo, siendo este resultado un nivel relevante del estado nutricional.

## Contrastación de las hipótesis

### Hipótesis principal

Existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madre y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años del centro de Salud Conchán, 2017.

**Tabla 5**

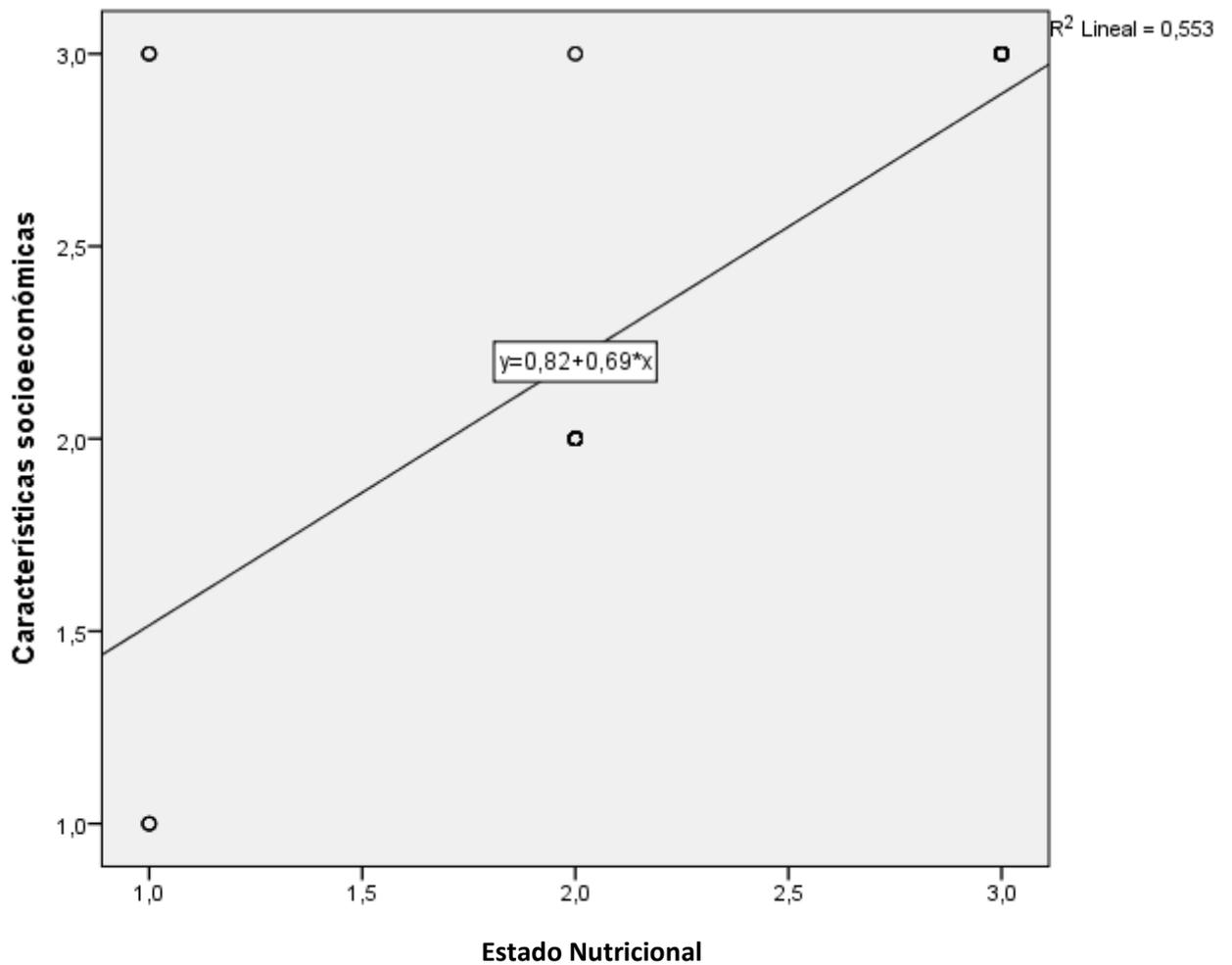
*Prueba de correlación según Spearman entre las características socioeconómicas de la madre y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años del centro de Salud Conchán, 2017.*

			Características socioeconómicas	Estado nutricional
Rho de Spearman	Características socioeconómicas	Coefficiente de correlación	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	72	72
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	
		N	72	72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación

Como se observa en la tabla 5, la significancia bilateral  $p$  – valor es igual a  $.000 < .05$ , por consiguiente existe relación significativa entre las características socioeconómicas de la madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años. Asimismo se muestra el coeficiente de correlación de Spearman =  $.528^{**}$ , lo cual indica que la relación es significativa, positivo y moderado. Por lo tanto, se concluye que: existe relación significativa, entre las características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Conchán 2017. (sig. bilateral =  $.000 < 0.01$ ; Rho =  $.528^{**}$ ). Por lo tanto se acepta la hipótesis general planteada.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre las características socioeconómicas y estado nutricional, lo cual significa que a medida que las puntuaciones de la variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

### Hipótesis específica 1

Existe relación significativa entre las características sociales de la madre y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años del centro de salud Conchán, 2017.

**Tabla 6**

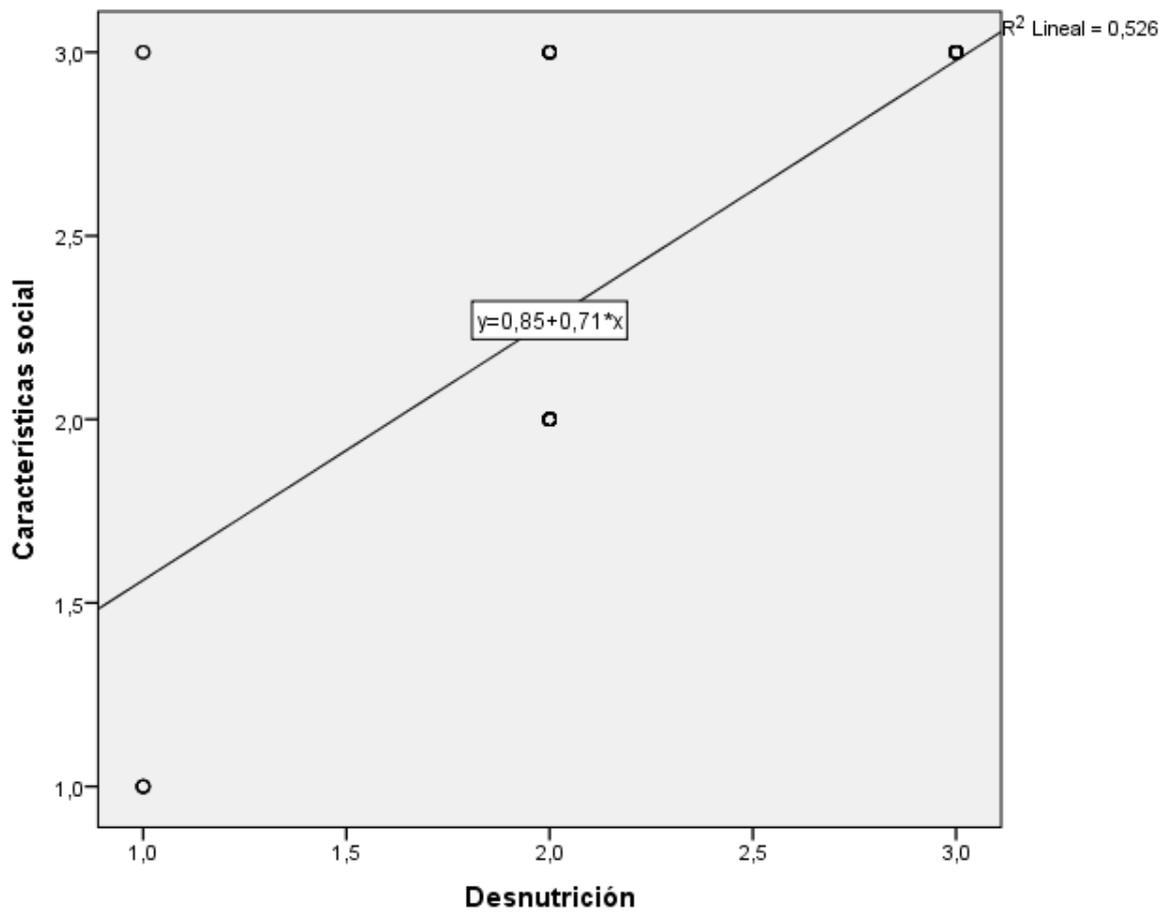
*Prueba de correlación según Spearman entre las características sociales de la madre y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años del centro de Salud Conchán, 2017.*

			Características sociales	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Características sociales	Coefficiente de correlación	1,000	,559**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	72	72
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	,559**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000 .	
		N	72	72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

#### Interpretación

Como se observa en la tabla 6, la significancia bilateral o p – valor es igual a  $.000 < .05$ , por consiguiente las características sociales y la desnutrición. Asimismo se muestra el coeficiente de correlación de Spearman =  $.559^{**}$ , lo cual indica que la relación es significativa. Por lo tanto, se concluye que: existe relación, significativa moderado entre las características sociales de la madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, 2017, (sig. bilateral =  $.000 < .01$ ;  $Rho = .559^{**}$ ). Por lo tanto aceptamos la hipótesis específica uno.



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre las características sociales y estado nutricional, lo cual significa que a medida que las puntuaciones de la dimensión de la variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

## Hipótesis específica 2

Existe relación significativa entre las características económicas de la madre y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años del Centro de Salud - Conchán, 2017.

Tabla 7

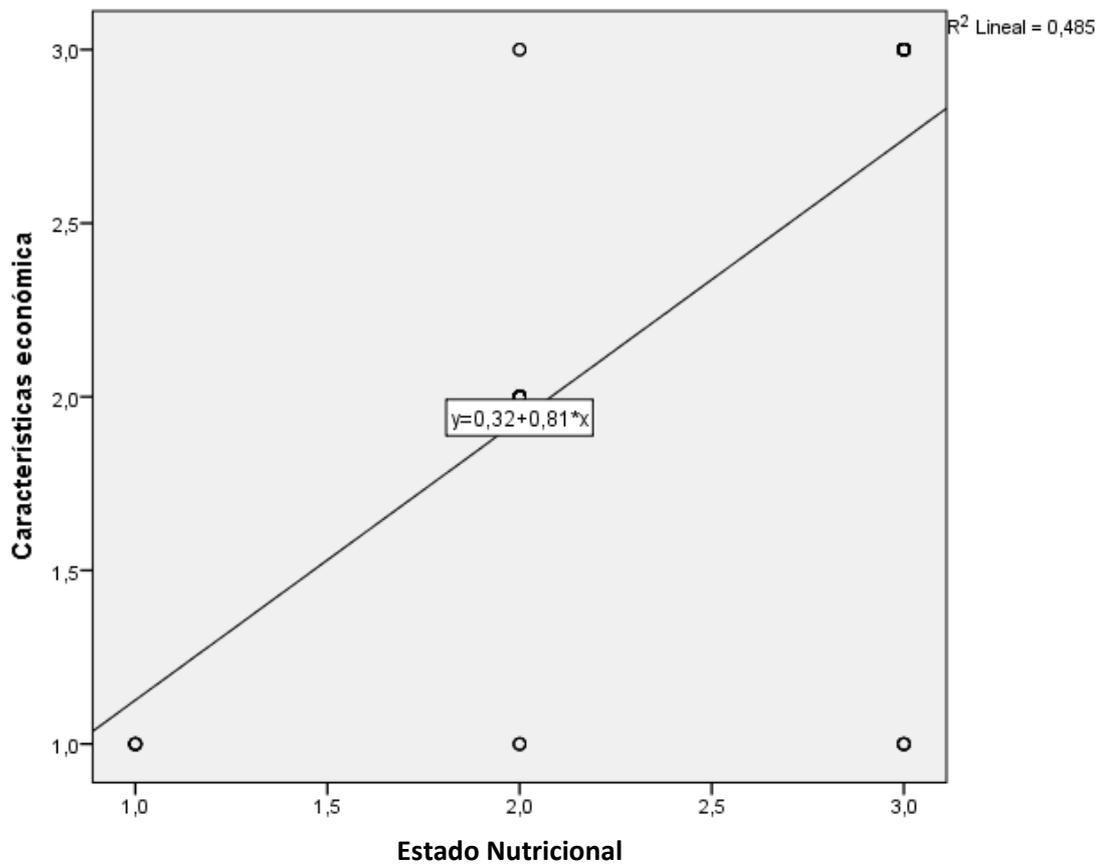
*Prueba de correlación según Spearman entre las características económicas de la madre y estado nutricional en los niños de 2 a 5 años del centro de Salud Conchán, 2017.*

			Características económicas	Estado nutricional
Rho de Spearman	Características económicas	Coeficiente de correlación	1,000	,487**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	72	72
	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	,487**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	72	72

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### Interpretación:

Como se observa en la tabla 7, la significancia bilateral o p – valor es igual a  $.000 < .05$ , por consiguiente existe relación entre las características económicas y estado nutricional. Asimismo se muestra el coeficiente de correlación de Spearman =  $.487^{**}$ , lo cual indica que la relación es significativa. Por lo tanto, se concluye que: existe relación significativa entre las características económicas de las madres y estado nutricional de niños de 2 a 5 años, año 2017. (sig. bilateral =  $.000 < .01$ ; Rho= $.487^{**}$ ). Por lo tanto aceptamos la hipótesis específica dos



Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre las características económicas y estado nutricional, lo cual significa que a medida que las puntuaciones de la dimensión de la variable se incrementan, estas van acompañadas de incrementos en la otra variable.

## 6.2. Discusión

En el presente estudio se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional entre las características socioeconómicas y estado nutricional de niños de 2 a 5 años, Centro de Salud Conchán, 2017

En primer lugar, dicho análisis se llevó a cabo con el propósito de determinar el nivel de apreciaciones predominante respecto a cada una de las variables de estudio, y en segundo lugar, detectar la relación que existe entre las dimensiones de la variable características socioeconómicas de las madres y estado nutricional de niños de 2 a 5 años.

A través de los resultados obtenidos se observa que el 29.17% de las madres presentan características socioeconómicas de nivel alto, el 45.83% presenta un nivel medio y el 25.00% presenta un nivel bajo, también se evidencia que el 36.11% de los niños de 2 a 5 años presentan un nivel bueno de nutrición, el 40.28% presenta un nivel regular y el 23.61% presenta un nivel malo, siendo este resultado un nivel relevante de estado nutricional. Con respecto a la correlación de las variables se obtuvo que la variable características socioeconómicas tiene relación significativa con la variable estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.528 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal.

Sin embargo, en la investigación realizada por Mendoza y zapata (2016); en su estudio llamado "capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional del niño menor de 2 años del puesto de salud alto moche, Trujillo – Perú – 2016; se evidencio que el 56% de madres con capacidades y acciones de cuidado buenas los niños presentan un estado nutricional normal; 41% de las madres con niños

menores de dos años presentaron buenas capacidades de cuidado y el 35% tienen deficientes capacidades de cuidado; 43% con buenas acciones de cuidado y 28 % con acciones de cuidado deficientes. 41% de las madres tienen capacidades de cuidado buenas y 55% de los niños en estudio tienen un estado nutricional normal. Existiendo una relación altamente significativa ( $p. <01$ ) entre capacidades y acciones de cuidado con el estado nutricional de los niños menores de dos años. De tal manera el presente estudio presenta una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.

También en el estudio realizado por Chérigo y Otros (2014), acerca de la “Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en bastión popular de Guayaquil- año 2014”, se obtuvo como resultados que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos. De tal manera el presente estudio presenta una similitud con los resultados obtenidos en la presente investigación.

Por otro lado en la investigación realizada por Ruiz (2014), acerca de los “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad,” teniendo como resultados que las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. Existiendo una contrariedad con el presente estudio.

También en la investigación realizado por Coronado (2014); acerca de los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años”; se obtuvo que la prevalencia de desnutrición crónica fue 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición son los relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Sirviendo dicha investigación como base fundamental para el presente estudio respecto a los factores que influyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años.

### 6.3. Conclusiones

Primera: Se determina que existe relación significativa entre las características socioeconómicas y estado nutricional de niños de 2 a 5 años del Centro de Salud Conchán, año 2017. Lo cual se verifica, que existe un grado de correlación positiva, moderado entre las dos variables en estudio con la prueba de Rho de Spearman (sig. bilateral = .000<0.01; Rho=.528\*\*). Se acepta la hipótesis general.

Segunda: Se concluye que, existe relación significativa entre las características sociales y estado nutricional, año 2017. Lo que se verifica que existe un grado de correlación positiva, moderado entre la primera variable con la primera dimensión de la segunda variable, se comprueba con la prueba estadística de Rho de Spearman (sig. bilateral =.000<.01; Rho=.559\*\*). Por lo tanto se acepta la hipótesis específica uno.

Tercera: Concluimos que, existe relación significativa entre las características económicas y estado nutricional, año 2017, lo que se verifica que existe un grado de correlación positiva, moderado entre la primera variable con la segunda dimensión de la segunda variable. Lo que se demuestra con la prueba estadística de Rho de Spearman sig. Bilateral = .000<.01; Rho=.487\*\*). Por tanto se acepta la hipótesis específica dos.

#### **6.4. Recomendaciones.**

**Primera:** Se recomienda a las autoridades del Gobierno Regional de Cajamarca, establecer objetivos estratégicos para mejorar las condiciones socioeconómicas de las madres y estado nutricional de los niños de 2 a 5 años, del Centro de Salud Conchán, 2017; Esto indudablemente va a mejorar la calidad de vida y un mejor nivel de salud, respecto a estas variables de investigación.

**Segunda:** Invocar a la Autoridades del Centro de Salud Conchán, desarrollar talleres orientados a mejorar las condiciones sociales de las madres para el uso racional y adecuado de sus recursos para la alimentación, consumo de agua y otros factores predisponen a una desnutrición de sus niños menores de 5 años principalmente que tienen consecuencias a posteriori.

**Tercera:** Proponer a las autoridades del Centro de Salud Conchán a fin que coordine con instituciones públicas y privadas del distrito de Conchán, para priorizar proyectos de inversión donde pueden emplearse las madres, como unidades productivas autogestionaria que permita contar con ingresos económicos adecuados a las familias, los mismos redundaría en mejorar las calidad de vida,

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alderman H HJKB. Las consecuencias a largo plazo de la malnutrición en la primera infancia Oxford EconPap; 2006.
2. Arévalo V Jorge L. Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé 2014. Tesis especialidad. Lima: Universidad San Martín de Porras - Medicina Humana, Lima; 2014.
3. Argüello M. Factores que influyen en la utilización biológica de los alimentos en niños menores de 5 años. Tesis. Salvador: Universidad del Salvador; 2012.
4. Centro Bioética. confidencialidad y secreto médico. [Online]; 2010 [cited 2017 abril 11]. Available from: [http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/06/confidencialidad\\_y\\_secreto\\_medico.pdf](http://medicina.udd.cl/centrobioetica/files/2010/06/confidencialidad_y_secreto_medico.pdf).
5. Centro de Investigación de la Universidad del Pacífico. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú un problema persistente Lima; Diciembre del 2009.
6. Chérigo V, al e. "Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en bast. Ecuador: Universidad; 2014.
7. Cisneros G. Introducción A Los Modelos y Teorías de Enfermería. Popayan: Universidad del Cauca - Programa de Enfermería, Área de Fundamentos; 2002.
8. Cordova M. Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes que acuden al sub centro de salud de Sevilla Don Bosco - Morona Santiago. Tesis de Especialista. Cuenca - Ecuador: Universidad del AZUAY, Medicina; 2016.
9. Coronado E. "Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años" en el Puesto de Salud del valle de palajunoj, quetzaltenango, Guatemala durante los meses de julio 2012 a febrero 2013. Tesis. Guatemala: Universidad Rafael Landívar, Facultad de Enfermería; 2014.
10. Cruz H. Conceptos básicos. In Bueno S. Nuevo tratado de pediatría. España: Océano / ergom p. 2494.

11. EM R. Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Perú 2004 – 2015. Taller de Conclusión del Proyecto TCP/RLA/2909"Estrategias e Instrumentos para Mejorar la Seguridad Alimentaria en la Región Andina" Lima; 2015.
12. Fernández C, Montenegro NGL. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector madllanal - Jaén, 2013. Tesis para Licenciatura. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca - Facultad Enfermería. 2014, Cajamarca; 2014.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2012 - Niñas y niños en un mundo urbano. Abid Aslam JS, editor. Nueva York, NY 10017, EEUU: División de Comunicaciones, UNICEF; 2012.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Evaluación del crecimiento de niños y niñas, Material de apoyo para equipos de atención primaria de niños y niñas. In Guerrini L, editor.. Argentina: sociedad argentina de Pediatría; Julio 2012.
15. Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia. Perú, Ejemplo en la lucha contra la desnutrición crónica infantil. Artículo de opinión - Únete por la Niñez. 2014;: p. 3.
16. Flores, GL; Huanca, PO. factores maternos y su influencia en el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el consultorio CRED- Hospital San Juan de Dios Ayaviri, Abril - Julio 2015. Tesis para Licenciatura. Perú: Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", Puno; 2015.
17. Gavilánez C. "Manejo materno en desnutrición crónica de niños menores de 5 años del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guarnada. Tesis para Médico Cirujano. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
18. Giraldo O, Toro R, Macías L, Valencia G, Palacio R. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud. 2010; 15.
19. Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá. Seguridad alimentaria y nutricional - conceptos básicos; 2010.

20. Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 Lima: INEI; 2013.
21. Instituto Nacional de estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014 Lima: INEI; 2014.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2007-2012. Informe Técnico: Evolución de la Pobreza Monetaria 2007-2012. Lima:; 2013.
23. Joselyn091. tipos y diseño de investigación. [Online].; 2010 [cited 2017 Abril 11. Available from: [https://es.slideshare.net/joselyn091/tipos-y-diseos-de-investigacion-27787039?next\\_slideshow=1](https://es.slideshare.net/joselyn091/tipos-y-diseos-de-investigacion-27787039?next_slideshow=1).
24. Laurell A. Impacto del seguro popular en el sistema de salud mexicano. Primera ed. CLACSO, editor. Buenos Aires: CLACSO; 2013.
25. Libre W. método hipotético - deductivo. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 11. Available from: [https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo\\_hipot%C3%A9tico-deductivo](https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_hipot%C3%A9tico-deductivo).
26. Luna V. Gabriela R. Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años en el barrio Codesa unidos somos más. Tesis Licenciatura. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Enfermería; 2015.
27. Martin P. Perú, ejemplo en la lucha contra la desnutrición infantil. Únete por la niñez. 2013.
28. Mcgraw H. Economía Laboral. Sexta ed. España: Interamericana de España, S.A.U.
29. Medina J. Tipos de investigación científica. [Online].; 2011 [cited 2017 Abril 11. Available from: <http://blog.uca.edu.ni/jmedina/2011/06/15/tipos-de-investigacion-cientifica-2/>.
30. Mendoza A, Zapata A. Capacidades y acciones de cuidado de la madre y el estado nutricional delos niños menor de 2 años del puesto Alto Moche. Tesis para optar Licenciatura. Trujillo - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Enfermería; 2016.
31. Ministerio de Salud (MINSA). Desnutrición Crónica en Niños Menores de 5 años. [Online]. Conchán; 2017 [cited 2017 enero 03 [OMS].

32. Ministerio de la salud (MINSA), Instituto Nacional de Salud (INS). Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el Perú, Periodo 2014 – 2016. Primera ed. Instituto Nacional de Salud Mdls, editor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2014.
33. Ministerio de Salud de la Republica de Colombia. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 Colombia; 2012.
34. Ministerio de Salud - Dirección General de salud de las Personas. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Nina y el Nino Menor de Cinco Años. Primera edición ed. MINSA, editor. Lima: GRAFICA BIBLOS; 2011.
35. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013. Ejecutivo. MINSA.
36. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años. 1st ed. Perú MdSd, editor. Perú: Grafica Biblos; 2011.
37. OMS. Nutrition. [Online].; 2016 [cited 2016 abril 09. Available from: [http://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](http://www.who.int/nutrition/about_us/es/).
38. OMS. Patrones de crecimiento 2006 Ginebra - Suiza; 2006.
39. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación – FAO. Panorama de la Inseguridad Alimentaria en América Latina y el Caribe, Analizando las condiciones que afectan el estado nutricional. 2012. presentación en Power Point.
40. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO. Agricultura Familiar en América Latina y el Caribe. Chile: FAO, Santiago; 2014. Report No.: E-ISBN.
41. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Panorama de la Seguridad Alimentaria de América Latina y el Caribe - Objetivos del Milenio Región logro meta del hambre 2014: FAO; 2014.
42. Organización Mundial de la Salud. <http://www.lagranepoca.com/33221-cuantos-sufren-desnutricion-latinoamerica>. [Online].; 2015 [cited 2016

Diciembre 15. Available from: <http://www.lagranepoca.com/33221-cuantos-sufren-desnutricion-latinoamerica>.

43. Organización Mundial de la Salud - OMS. <http://www.who.int/topics/water/es/>. [Online].; 2016 [cited 2016 diciembre 12. Available from: <http://www.who.int>.
44. Presidencia del consejo de Ministros. [Online].; 2014 [cited 2015 Noviembre 22. Available from: <http://www.pcm.gob.pe/2014/05/rene-cornejo-ejecutivo-aplicara-medidas-drasticas-para-enfrentar-la-desnutricion-cronica-en-los-ninos/>.
45. Ramírez A. Diseños metodológicos de investigación. [Online].; 2011 [cited 2017 abril 11. Available from: <https://es.slideshare.net/Angeeramirez/diseos-metodologicos-de-la-investigacin>.
46. Ray D. Desigualdad y desarrollo: interconexiones. In Bosch A, editor. Economía del desarrollo. Boston; 2002.
47. Real Academia Española. Diccionario de la Real Academia. vigésima segunda edición ed. España.
48. Requena R. Conocimiento y prácticas que tienen las madres sobre el contenido de la lonchera y su relación con el estado nutricional del preescolar de la institución educativa N° 524 nuestra señora de la esperanza. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007.
49. Ruiz C. “Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad en el puesto de salud Túpac Amaru – Ate Vitarte, Lima. Tesis para Licenciatura. Lima - Perú: Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza - Afiliada a la Universidad Ricardo Palma, Facultad de Enfermería; 2014.
50. Salcedo s, Guzmán L. Agricultura Familiar en América Latina y el Caribe. E-ISBN ed. Santiago, Chile: FAO; 2014.
51. Salud Md. Sistema de Información del Estado Nutricional 2015. Chota, Cajamarca; 2015.
52. Technical,WHO. [http://www.who.int/immunization\\_standards/vaccine\\_quality/PQ\\_vaccine\\_list\\_en/en](http://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/PQ_vaccine_list_en/en). [Online].; 1998 [cited 2016 Diciembre 14. Available

from: [www.who.int](http://www.who.int).

53. UNICEF. La desnutrición Infantil - causas, consecuencias y estrategias; 2011.
54. UNICEF. Mejorar la Nutrición Infantil. USA: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York; 2013. Report No.: ISBNISBN#: 978-92-806-4688-7.
55. Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013. Tesis para Profesional de Médico Cirujano. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2014.
56. Verdugo DGAC. Patrones de la alimentación en niños menores de 1 año que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de la Sonora. Tesis para especialidad en Pediatría. Sonora - México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina; 2013.
57. <http://desnutricionjuvenil.blogspot.pe>. [Online]; 2009 [cited 2016 Noviembre 28. Available from: <http://desnutricionjuvenil.blogspot.pe/2009/05/la-desnutricion-es-un-tipo-de.html>.
58. [https://prezi.com/cduxd5j\\_e3nz/cual-es-la-importancia-de-la-familia-en-la-religion/](https://prezi.com/cduxd5j_e3nz/cual-es-la-importancia-de-la-familia-en-la-religion/). [Online]; 2014 [cited 2016 diciembre 10. Available from: <https://prezi.com>.
59. <http://www.univision.com/estilo-de-vida/ser-padres/convivencia-y-presencia-de-los-padres-es-esencial-en-el-desarrollo>. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 16. Available from: <http://www.univision.com>.



## INSTRUMENTOS

FACULTAD DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

### ENCUESTA DE INVESTIGACION

**“Características socioeconómicas de la madres y estado nutricional en los niños de 2 años a 5 años, del centro de salud - Conchán, 2017”.**

Estimada madre del niño(a), el presente cuestionario es confidencial y secreto; antes de responder las siguientes preguntas, escuche atentamente al entrevistador, sus respuestas, es información importante para el investigador.

Fecha..... Encuestador(a): .....

#### **A. DATOS GENERALES:**

Fecha de Nacimiento: .....Edad.....Sexo:.....

#### **B. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LA MADRE Y EL NIÑO (A).**

##### **1. ¿Qué grado de instrucción tiene Ud.?**

- a. Analfabeta
- b. Inicial
- c. Primaria
- d. Secundaria
- e. Superior

Tiene menor nivel educativo

Tiene mayor nivel educativo

##### **2. ¿Es una familia grande o pequeña?**

- a. Familia grande de 5 a más miembros ( )
- b. Familia Pequeña de 2 a 4 miembros ( )

##### **3. ¿Lugar de residencia?.**

- a. Zona urbana ( )
- b. Zona Rural ( )

##### **4. ¿El hogar encuestado cuenta con la presencia de ambos padres?.**

Si ( ) No ( )

5. **¿Cuál es la fecha de Nacimiento del penúltimo hijo (a) o anterior al niño (a) de la muestra? ¿Cuál es el espacio intergenésico?.**

Día.....Mes.....Año.....

Tiene mayor espacio intergenésico ( )

Tiene menor espacio intergenésico ( )

6. **¿La familia practica alguna religión?**

- a. Católica
- b. Nazareno
- c. Pentecostal
- d. Ninguna

La madre practica alguna religión

La madre no practica ninguna religión

7. **¿La casa que habita cuenta con servicios básicos (agua, desagüe, luz)**

a. Si ( )

b. No ( )

8. **¿Cuál es el tipo de agua que consume la familia?**

- a. Potable
- b. Hervida
- c. Entubada
- d. Pozo

Consume agua adecuada para el consumo humano

Consume agua no apta para el consumo humano

9. **¿Cuenta con algún tipo de seguro de salud el niño?**

- a. Seguro Integral de salud
- b. ESSALUD
- c. Privado
- d. Ninguno

Si cuenta con algún tipo de seguro de salud

No cuenta con ningún tipo de seguro de salud

10. **¿El niño ha sufrido alguna enfermedad prevenible durante los últimos 2 meses?**

- a. Infecciones respiratorias agudas

- b. Enfermedades diarreicas
- c. Parasitosis
- d. Anemia

Si presento una enfermedad prevenible en estos dos últimos meses

No presento una enfermedad prevenible en estos dos últimos meses

**11. ¿Cuenta con acceso y disponibilidad de alimentos?**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**12. ¿Qué alimentos consume el niño en su dieta diaria?**

- a. Si consume una dieta balanceada ( )
- b. No consume una dieta balanceada ( )

**C. CARACTERISTICAS ECONOMICAS DE LA MADRE.**

**13. ¿Cuánto es el Ingreso económico mensual de la familia?**

- a. Menor de 750 nuevos soles
- b. 750 nuevos soles
- c. Mayor de 750 nuevos soles

Menor al sueldo mínimo salarial

Mayor al sueldo mínimo salarial

**14. ¿Qué tipo de trabajo tiene la madre?**

- a. Ama de casa
- b. Comerciante
- c. Profesional
- d. Sastre

Trabajo remunerado

Trabajo no remunerado

**15. ¿Cuál es el tipo de tenencia de vivienda?.**

- a) Propia ( )      b) Alquilada ( )      c) Alojado ( )      d) Otros

La vivienda propia

La vivienda no es propia

**16. ¿Cuál es el tipo de material de la Vivienda?**

- a) Concreto ó material noble ( )
- b) Adobe o rustico ( )

**17. Número de habitaciones de la vivienda:**

- a) Una ( ) b) Dos ( ) c) Tres ( ) d) Cuatro ( ) e) cinco a más ( )

Si tiene el número de habitaciones necesarias

No tiene el número de habitaciones necesarias

**18. ¿Qué tipo de servicio higiénico cuenta la familia?**

- a) Letrina  
b) Pozo ciego  
c) Al aire libre  
d) Inodoro

Familia si cuenta con servicio higiénico básico

Familia no cuenta con un servicio higiénico básico

**19. ¿Egresos mensuales de la familia en la educación de sus hijos?.**

Si tiene un presupuesto mensual para gastos de educación?

No tiene un presupuesto mensual para gastos de educación?

**20. ¿Egresos que la familia tiene mensual para salud de la familia?.**

Si tiene un presupuesto mensual para gastos en salud?

No tiene un presupuesto mensual para gastos en salud?

**21. ¿Egresos que la familia tiene mensual en vestimenta de la familia?.**

Si tiene un presupuesto mensual para gastos de vestimenta?

No tiene un presupuesto mensual para gastos de vestimenta?

**22. ¿Tiene un ingreso mensual destinado para la alimentación?**

Si tiene un ingreso destinado para la alimentación

No tiene un ingreso destinado para la alimentación

## II. GUIA DE OBSERVACION.

### RESULTADO ANTROPOMETRICO

#### Estado nutricional

Nº control	Fecha de Control	Peso Kg	Talla cm	Estado Nutricional			
				P/E	P/T	T/E	Resultado

## Base de datos

N°	FEC_NAC	EDAD	SEXO	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	ITEM14	ITEM15	ITEM16	ITEM17	ITEM18	ITEM19	ITEM20	ITEM21	ITEM22	Estado nutricional
1	28/02/2012	5a 1m 3d	M	c 2	b	b	1	1	a 1	1	c 2	a 1	A 1	1	1	c 2	a 2	b 2	b 1	1	d 1	2	2	2	1	Normal
2	06/03/2012	5a 0m 25d	M	c 2	b	b	1	1	c 1	2	d 2	a 1	A 1	1	2	c 2	a 2	a 1	b c	1	a 1	2	2	2	1	Normal
3	22/04/2017	4a 11m 9d	F	d 2	b	a	2	1	a 1	1	b 1	b 1	2	1	1	a 1	d 1	a 1	a	d 2	d 1	2	2	2	2	Normal
4	05/07/2012	4a 8m 25d	M	c 2	a	a	2	1	b 1	1	b 1	a 1	2	1	1	a 1	a 2	c 2	b	d 2	a 1	1	1	1	1	Normal
5	06/07/2012	4a 8m 25d	F	c 2	b	a	2	1	b 1	1	b 1	a 1	A 1	1	1	a 1	a 2	c 2	b c	2	a 1	1	1	2	1	Normal
6	06/07/2012	4a 8m 25d	M	c 2	a	a	2	1	b 1	1	b 1	a 1	2	1	1	a 1	a 2	b 2	b c	2	a 1	1	1	2	1	Normal
7	12/07/2012	4a 8m 19d	F	d 2	a	a	1	1	b 1	1	c 2	b 1	2	1	1	c 2	a 2	a 1	b c	2	d 1	1	2	2	1	Normal
8	12/11/2012	4a 5m 21d	M	c 2	b	b	1	1	a 1	2	b 1	a 1	B 1	1	1	c 2	a 2	a 1	b b	1	b 2	2	2	2	1	Normal
9	02/02/2013	4a 1m 29d	M	b 1	a	a	2	1	a 1	1	c 2	a 1	A 1	1	1	a 1	a 2	c 2	b	d 2	b 2	2	2	2	1	Talla Baja
10	10/01/2014	3a 2m 21d	M	d 2	b	a	1	1	b 1	1	b 1	a 1	2	1	1	a 1	a 2	a 1	b b	1	d 1	2	2	2	1	Normal
11	22/07/2014	2a 8m 7d	F	d 2	b	a	1	1	b 1	1	b 1	a 1	2	1	1	a 1	a 2	a 1	b b	1	d 1	2	2	2	1	Normal
12	23/07/2014	2a 8m 8d	F	e 2	b	a	1	1	a 1	1	b 1	b 1	A 1	1	1	c 2	c 1	a 1	b b	1	d 1	1	1	2	1	Normal
13	06/08/2014	2a 7m 25d	F	d 2	a	a	1	1	b 1	1	c 2	b 1	A 1	1	1	c 2	a 2	a 1	b c	2	d 1	1	2	2	1	Normal
14	08/11/2014	2a 4m 23d	F	c 2	a	a	1	1	c 1	1	b 1	a 1	2	1	1	a 1	b 2	c 2	b c	2	d 1	2	2	2	1	Normal
15	01/12/2014	2a 3m 30d	M	d 2	a	a	1	1	b 1	1	b 1	a 1	A 1	1	1	a 1	a 2	c 2	a c	1	d 1	1	2	2	1	Normal
16	24/09/2011	5a 6m 7d	M	c 2	b	b	1	2	b 1	2	b 1	a 1	A 1	2	2	a 1	a 2	d 2	b b	1	b 2	2	2	2	1	Normal
17	29/11/2012	4a 4m 2d	M	c 2	b	b	1	1	a 1	2	c 2	a 1	B 1	1	1	a 1	a 2	a 1	b c	2	b 2	2	2	2	2	Talla Baja
18	04/12/2013	3a 3m 27d	M	c 2	b	b	2	1	a 1	2	b 1	a 1	A 1	1	1	a 1	a 2	c 2	b	d 2	a 1	1	2	2	1	Normal
19	01/02/2014	3a 1m 30d	M	c 2	a	b	1	1	a 1	2	b 1	a 1	2	1	1	b 1	a 2	a 1	b	e 2	a 1	2	2	2	1	Normal

20	27/05/2014	2a 10m 4d	F	c	2	b	b	2		1	a	1	2	b	1	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	1	a	1	2	2	2	2	Normal
21	12/03/2015	2a 0m 19d	M	c	2	b	b	2		2	a	1	2	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	b	1	a	1	2	2	2	1	Normal
22	03/04/2011	5a 11m 28d	F	c	2	b	b	1		1	b	1	1	b	1	a	1		2	1	1	c	2	a	2	a	1	a	c	1	a	1	1	1	1	1	Normal
23	26/02/2012	5a 1m 5d	M	a	1	a	b	2		2	b	1	1	c	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	e	1	a	1	2	2	2	2	Normal
24	10/10/2012	4a 5m 21d	F	d	2	a	b	2		1	b	1	1	c	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	e	1	a	1	2	2	2	1	Normal
25	24/05/2013	3a 10m 7d	M	c	2	a	b	1		1	a	1	2	b	1	a	1		2	1	1	b	1	a	2	a	1	b	c	2	a	1	2	2	2	1	Normal
26	25/09/2013	3a 6m 6d	F	c	2	b	a	2		1	b	1	1	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	d	2	b	c	2	a	1	1	1	2	1	Normal
27	23/04/2014	2a 11m 8d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
28	15/01/2015	2a 2m 16d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
29	22/04/2011	5a 11m 9d	F	c	2	b	b	2		1	a	1	2	d	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	a	b	1	b	2	2	2	2	1	Normal
30	09/05/2011	5a 10m 22d	M	c	2	a	b	1		1	a	1	1	c	2	a	1		2	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	a	1	2	2	2	1	Normal
31	02/06/2011	5a 9m 29d	M	a	1	a	a	2		1	a	1	1	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Normal
32	31/08/2011	5a 7m 0d	F	c	2	a	a	2		1	a	1	1	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	1	b	2	2	2	2	1	Normal
33	19/01/2012	5a 2m 12d	F	c	2	a	b	1		2	a	1	1	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	b	1	b	2	2	2	2	1	Normal
34	28/06/2012	4a 9m 3d	M	a	1	b	b	2		1	a	1	1	b	1	a	1	A	1	2	2	a	1	a	2	d	2	b	b	1	a	1	2	2	2	1	Talla Baja
35	25/06/2012	4a 9m 6d	F	c	2	a	b	2		2	a	1	2	b	1	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Normal
36	28/06/2012	4a 9m 3d	F	c	2	a	b	1		1	b	1	2	c	2	a	1	2	2	1	1	a	1	a	2	c	2	b	c	1	b	2	2	2	2	1	Normal
37	20/08/2012	4a 7m 11d	M	c	2	b	b	1		1	b	1	2	c	2	a	1	C	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	1	a	1	2	2	2	1	Normal
38	14/08/2012	4a 7m 17d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
39	30/11/2012	4a 4m 1d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
40	09/01/2013	4a 2m 22d	F	c	2	b	b	1		1	d	2	2	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	b	1	a	1	2	2	2	1	Normal
41	20/04/2013	3a 11m 11d	F	a	1	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	1	b	2	2	2	2	1	Normal
42	22/07/2013	3a 8m 9d	M	c	2	b	b	1		1	a	1	2	b	1	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Normal
43	10/12/2013	3a 3m 21d	M	c	2	a	b	1		1	a	1	2	b	1	a	1		2	1	1	b	1	a	2	a	1	b	e	2	a	1	2	2	2	1	Normal
44	24/12/2013	3a 3m 7d	M	a	1	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
45	01/05/2014	2a 10m 30d	F	c	2	a	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	B	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
46	05/05/2014	2a 8m 6d	M	c	2	b	b	1		2	c	1	1	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	a	c	1	a	1	2	2	2	1	Normal

47	01/08/2014	2a 7m 30d	M	a	1	b	b	1		2	a	1	2	c	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	e	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
48	19/01/2015	2a 2m 12d	M	c	2	b	a	2		1	b	1	1	b	1	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	d	2	a	1	1	1	2	1	Normal
49	19/01/2015	2a 2m 12d	M	d	2	b	a	1		1	b	1	1	b	1	a	1		2	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	1	a	1	2	2	2	1	Normal
50	12/10/2012	4a 5m 19d	M	c	2	a	b	1		1	a	1	2	b	1	a	1		2	1	1	b	1	a	2	a	1	b	e	2	a	1	2	2	2	1	Normal
51	12/10/2013	3a 5m 19d	F	c	2	a	b	1		2	c	1	2	c	2	a	1	A	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
52	25/11/2013	3a 4m 6d	M	a	1	b	b	1		2	a	1	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
53	14/01/2014	3a 2m 17d	F	c	2	b	b	1		1	a	1	2	c	2	a	1		2	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	1	b	2	2	2	2	1	Normal
54	20/06/2011	5a 9m 11d	F	c	2	a	b	1		1	c	1	2	b	1	a	1		2	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	1	a	1	2	2	2	1	Normal
55	09/09/2011	5a 6m 22d	M	c	2	b	b	1		2	c	1	2	b	1	b	1		2	1	1	a	1	a	2	c	2	b	d	2	a	1	2	2	2	1	Normal
56	11/09/2011	5a 6m 20d	M	c	2	a	b	1		1	d	2	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Normal
57	15/03/2012	5a 0m 16d	F	a	1	a	b	2		1	c	1	2	b	1	a	1		2	1	1	a	1	a	2	c	2	b	d	2	a	1	2	2	2	1	Normal
58	11/07/2012	4a 8m 20d	M	c	2	b	b	1		1	a	1	2	c	2	a	1		2	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	1	b	2	2	2	2	1	Normal
59	23/09/2012	4a 6m 8d	F	c	2	b	b	1		1	b	1	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Talla Baja
60	05/01/2013	4a 2m 26d	M	c	2	a	b	1		1	d	2	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	e	2	b	2	2	2	2	1	Normal
61	10/02/2013	4a 1m 21d	M	c	2	a	b	1		2	d	2	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	e	2	a	1	2	2	2	1	Talla Baja
62	24/03/2013	4a 0m 7d	F	c	2	b	a	1		1	b	1	1	b	1	a	1	b	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	2	a	1	2	2	2	1	Normal
63	26/03/2013	4a 0m 5d	F	a	1	b	b	2		1	a	1	1	b	1	a	1	a	1	2	2	a	1	a	2	c	2	b	b	1	a	2	2	2	2	2	Talla Baja
64	26/04/2013	3a 11m 5d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	b	1	a	1	2	2	2	1	Talla Baja
65	04/05/2013	3a 10m 27d	F	b	2	b	b	1		1	c	1	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	d	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
66	11/06/2013	3a 9m 20d	F	c	2	b	b	1		1	c	1	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	a	c	2	b	2	2	2	2	1	Normal
67	27/07/2013	3a 8m 4d	F	c	2	a	b	1		1	d	2	2	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	e	2	b	2	2	2	2	1	Normal
68	03/10/2013	3a 5m 28d	F	C	2	b	b	1		1	c	1	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	a	1	a	d	2	b	2	2	2	2	1	Normal
69	21/10/2013	3a 5m 10d	F	c	2	b	b	1		2	d	2	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	d	2	b	2	1	2	2	1	Normal
70	25/08/2014	2a 7m 6d	F	a	1	b	b	1		2	a	1	2	c	2	a	1	c	1	1	1	a	1	a	2	a	1	b	c	2	b	2	2	2	2	2	Talla Baja
71	27/01/2015	2a 2m 4d	F	c	2	b	b	1		2	d	2	2	b	1	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	c	2	b	2	1	2	2	1	Normal
72	08/02/2013	4a 1m 29d	M	b	1	a	a	2		1	a	1	1	c	2	a	1	a	1	1	1	a	1	a	2	c	2	b	d	2	b	2	2	2	2	1	Talla Baja

## CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	72	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	72	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,823	22

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

## Baremos de las variables

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	70,19	35,859	,582	,805
ITEM02	70,24	39,060	,278	,820
ITEM03	70,35	37,883	,348	,818
ITEM04	70,03	34,956	,540	,806
ITEM05	70,26	37,652	,494	,811
ITEM06	70,20	37,517	,499	,811
ITEM07	70,15	36,484	,499	,809
ITEM08	70,30	38,039	,271	,823
ITEM09	70,70	39,619	,142	,828
ITEM10	70,99	39,068	,347	,818
ITEM11	70,52	37,424	,326	,820
ITEM12	70,12	36,573	,591	,806
ITEM13	70,13	37,167	,508	,810
ITEM14	70,12	36,807	,400	,815
ITEM15	69,98	37,228	,416	,814
ITEM16	69,83	39,118	,285	,820
ITEM17	70,27	39,100	,293	,820
ITEM18	70,70	39,533	,229	,822
ITEM19	70,15	38,489	,395	,816
ITEM20	70,18	36,670	,492	,810
ITEM21	70,19	35,859	,582	,805
ITEM22	70,24	39,060	,278	,820

## ANEXO 01

Distribución de las necesidades de energía en las comidas diarias.

Comidas del día	%	Energía (Kcal)
		24 – 60 meses
Desayuno	20	321
Almuerzo	35	561
Once (refrigerio)	20	321
Comida	25	400
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1603</b>

*Fuente: OMS 2007*

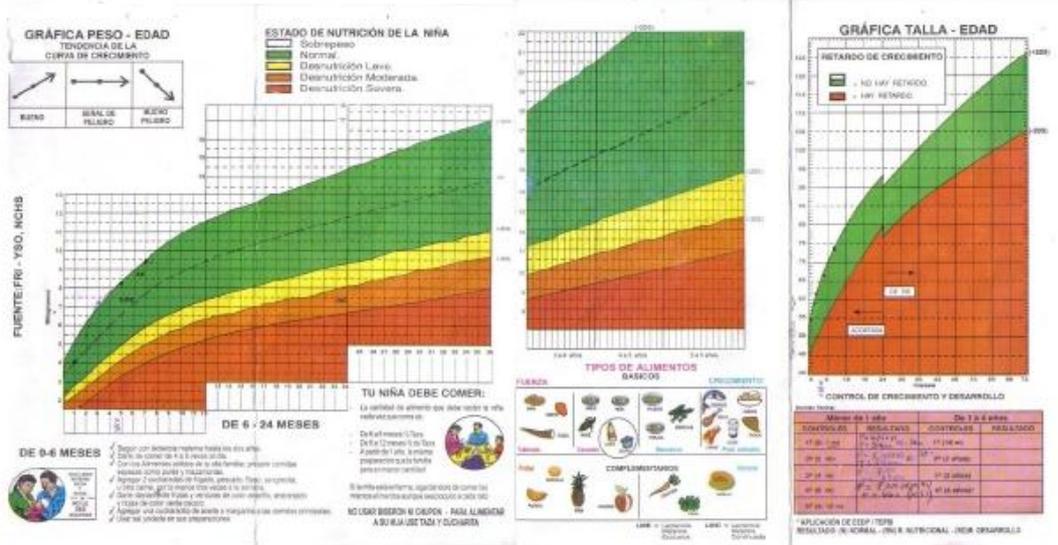
## ANEXO 02

Tamaño de la ración en las comidas del día (OMS 2007)

Comidas del día	%	Tamaño de la ración (gr/cc)
Desayuno	20	250 – 300
Almuerzo	35	300 – 450
Once (refrigerio)	20	250 – 300
Comida	25	250 – 400
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>1050 - 1450</b>

*Fuente: OMS 2007*

# ANEXO 03



### PAUTA BREVE DEL DESARROLLO PSICOMOTOR

Edad	Indicadores de Desarrollo	Tabla de Seguimiento (N/D)																								
1 MES	<ul style="list-style-type: none"> <li>1-00: Sigue la mirada y el sonido de la voz.</li> <li>1-10: Reacciona al cambio de la temperatura.</li> <li>1-20: Reacciona al olor de los alimentos.</li> <li>1-30: Sigue el sonido de la voz.</li> <li>1-40: Sigue el sonido de la voz.</li> <li>1-50: Reacciona al cambio de temperatura.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>1-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>1-50</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1-00				1-10				1-20				1-30				1-40				1-50			
1-00																										
1-10																										
1-20																										
1-30																										
1-40																										
1-50																										
2 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>2-00: Levanta la cabeza cuando está acostado.</li> <li>2-10: Levanta la cabeza cuando está acostado y se sostiene con los brazos.</li> <li>2-20: Levanta la cabeza cuando está acostado y se sostiene con los brazos.</li> <li>2-30: Levanta la cabeza cuando está acostado y se sostiene con los brazos.</li> <li>2-40: Levanta la cabeza cuando está acostado y se sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>2-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	2-00				2-10				2-20				2-30				2-40							
2-00																										
2-10																										
2-20																										
2-30																										
2-40																										
4 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>4-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-10: Sigue el sonido de la voz.</li> <li>4-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>4-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	4-00				4-10				4-20				4-30				4-40							
4-00																										
4-10																										
4-20																										
4-30																										
4-40																										
6 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>6-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>6-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>6-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>6-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>6-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>6-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	6-00				6-10				6-20				6-30				6-40							
6-00																										
6-10																										
6-20																										
6-30																										
6-40																										
9 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>9-00: Se sienta con el apoyo.</li> <li>9-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>9-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>9-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>9-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>9-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>9-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	9-00				9-10				9-20				9-30				9-40							
9-00																										
9-10																										
9-20																										
9-30																										
9-40																										
12 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>12-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>12-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>12-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>12-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>12-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>12-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>12-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	12-00				12-10				12-20				12-30				12-40							
12-00																										
12-10																										
12-20																										
12-30																										
12-40																										
18 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>18-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>18-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>18-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>18-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>18-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>18-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>18-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	18-00				18-10				18-20				18-30				18-40							
18-00																										
18-10																										
18-20																										
18-30																										
18-40																										
24 MESES	<ul style="list-style-type: none"> <li>24-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>24-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>24-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>24-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>24-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>24-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>24-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	24-00				24-10				24-20				24-30				24-40							
24-00																										
24-10																										
24-20																										
24-30																										
24-40																										
3 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>3-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>3-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>3-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>3-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>3-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>3-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	3-00				3-10				3-20				3-30				3-40							
3-00																										
3-10																										
3-20																										
3-30																										
3-40																										
4 AÑOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>4-00: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-10: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-20: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-30: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> <li>4-40: Levanta la cabeza y sostiene con los brazos.</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>4-00</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-10</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-20</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-30</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4-40</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	4-00				4-10				4-20				4-30				4-40							
4-00																										
4-10																										
4-20																										
4-30																										
4-40																										

N = Normal  
D = Defectuoso

AYUDANDO A CRECER A NUESTROS HIJOS AYUDAMOS A CRECER A NUESTRO PAIS.

