

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**FACTORES MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD DE
TOTORA OROPESA, APURIMAC – 2018.**

TESIS

**PRESENTADO POR:
BACH. HUARHUA GOMEZ FERMIN**

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**ASESORA:
Mg. PILAR FAJARDO CANAVAL.**

**APURIMAC, PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios quien me ha consignado la fortaleza necesaria para proseguir en mi camino de la vida diaria y profesional. A mi familia por el amor y apoyo moral.

AGRADECIMIENTO

A todos aquellos que han cooperado a lo largo de mi formación profesional como Licenciado de Enfermería.

A aquellas personas que han colaborado en este estudio, en especial a las madres que formaron parte del presente trabajo con sus respectivos niños menores de 3 años, del C.S. Totora Oropesa, que sin su colaboración no vice podido realizar la presente investigación.

Resumen

En esta investigación se buscó determinar la relación entre los Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac–2018. De Método descriptivo, diseño correlacional, tipo cuantitativo; se trabajó con una muestra de 69 niños menores de 3 años y sus madres; instrumento utilizado para la variable independiente fue el cuestionario y para la variable dependiente la ficha de valoración del estado nutricional, ambos validados por los jueces expertos y confiabilidad estadística de 0.885 y 0.852 respectivamente. Los resultados obtenidos, en los factores maternos, el 42.03% presentan un nivel regular, el 31.03% un nivel bueno y el 26.09% un nivel malo, en cuanto a la variable estado nutricional se obtuvo el 47.83% presentan un estado nutricional normal, el 40.58% un estado por defecto es decir presentan algún tipo de desnutrición y un 11.59% un estado por exceso, es decir tiene sobrepeso u obesidad. Y adicionalmente se hizo pruebas estadísticas de relación entre las variables cuyo resultado de Spearman fue del 0,614 siendo un resultado moderado lo que permitió concluir que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores maternos y el estado nutricional aprobándose la hipótesis y rechazando su negatividad de la misma.

Por lo cual se recomendó al personal de Enfermería, realizar abogacía con las autoridades locales y regionales para que planteen proyectos estratégicos para mejorar las condiciones maternas y estado nutricional de los niños; para mejorar la calidad de vida y buen estado nutricional de los niños.

Palabras clave: Cuidado, nutrición, niños, factores, desnutrición.

Abstract

This research sought to determine the relationship between the maternal factors and nutritional status of children under 3 years from the center of health of Totoro Oropesa, Apurimac-2018. Method descriptive, correlational design, quantitative type; We worked with a sample of 69 children under 3 years and their mothers; instrument used for the independent variable was the questionnaire and for the dependent variable tab of nutritional assessment, both validated by the expert judges and statistical reliability of 0.885 and 0.852 respectively. The results, in the maternal factors, the 42.03% have a regular, the 31.03% a good level and the 26.09% a bad level, in terms of the variable nutritional status was obtained the 47.83% presented a normal nutritional state, the 40.58% a State by defect is present some form of malnutrition and a 11.59% a State by excess, i.e. have overweight or obese. And additionally became a statistical proof of relationship between the variables whose result of Spearman was the 0,614 being a moderate result what allowed to conclude that there is a correlation directly and positively between the variable maternal factors and the nutritional status if approved the hypothesis and rejecting the negativity of it.

Which was recommended to the nursing staff, carry out advocacy with local and regional authorities so that they pose strategic projects to improve maternal conditions and nutritional status of children; to improve the quality of life and good nutritional status of children.

Key words: Care, nutrition, children, factors, malnutrition.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	13
1.4.- Finalidad e importancia	14
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1.- Bases Teóricas	16
2.2.- Estudios Previos	35
2.3.- Marco Conceptual	41
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	44
3.1.- Formulación de Hipótesis	44
3.1.1.- Hipótesis General	44
3.1.2.- Hipótesis Específicas	44
3.2.- Identificación de Variables	45
3.2.1.- Clasificación de Variables	45
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	45
3.2.3.- Definición Operacional de variables	46
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	47
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	47
4.2.- Descripción del Método y Diseño	47
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	48
4.4.- Consideraciones Éticas.	48

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos	50
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	51

CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	52
6.2.- Discusiones	69
6.3.- Conclusiones	72
6.4.- Recomendaciones	73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

74

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

INSTRUMENTO

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centra en el estado nutricional del niño menor de 3 años y como los factores maternos repercuten en ello, ya que durante los últimos años se ha detectado un incremento considerablemente de las deficiencias y enfermedades infantiles, dichas alteraciones son detectados en los Consultorios de control de Crecimiento y Desarrollo integral del Niño, donde se encuentra que las prácticas y costumbres de las madres influyen de alguna manera a este resultado; ocasionando consecuencias ya mencionadas, y de esta forma el niño llega a presentar desnutrición, enfermedades respiratorias, diarreicas y otras patologías, incrementando la posibilidad de una curva negativa en su estado nutricional y por consiguiente en su salud. (OMS, 2017).

Para entender el tema es necesario mencionar que según la OMS la mayoría de las muertes de niños menores de 5 años, son por causas relacionadas con alteraciones nutricionales o un mal estado nutricional. Por otra parte, aunque la mayor proporción de niños que presentan deficiencias nutricionales sobreviven; los países que están en vías de desarrollo presentan, un 18% del total de recién nacidos con un bajo peso, mientras el 39% de niños menores de 5 años padecen de un retraso en su crecimiento, el 46 a 51% de los infantes menores de 5 años tienen anemia. Por lo cual la existencia de deficiencias nutricionales es alta especialmente en los países con menor desarrollo. (OMS, 2017).

Es por ello que la investigación de esta problemática social y promoción de la salud se realizó por el interés de conocer como el estado nutricional de los niños eran afectados por los factores que presentaban sus madres, esto reforzado con la problemática de estadísticas con un crecimiento positivo lento a nivel mundial en lo respecto a las deficiencias presentes en los niños así como el nivel de su estado nutricional muchas veces perjudicado por las costumbres alimentarias de la familia, esto debido a una falta de conocimiento de las madres y padres sobre las consecuencias de una mala práctica en el estado nutricional de sus niños.

Así mismo es de vital importancia para el profesional en enfermería apoyar a la sociedad con la información precisa y confiable que permita mejorar o cambiar las costumbres alimentarias, así como las actividades que permitirán mejorar la salud infantil, que últimamente se ve amenazada por costumbres poco saludables de sus padres o la sociedad, y la simple falta de información de las consecuencias salubres a futuro por dichas prácticas. Por lo cual es nuestro deber tratar de cambiar esta realidad para mejor. Es por ello que la investigación con un enfoque cuantitativo y un diseño correlación se buscó describir las características principales o indicadores de las variables de estudio, aplicó un cuestionario que consto de 21 ítems para evaluar los factores maternos y una ficha de valoración con 10 ítems para evaluar el estado nutricional del niño, con la participación de las madres y sus niños previamente informadas, para luego cuantificar estos datos obtenidos para su posterior correlación y comprobación de hipótesis.

Siendo el propósito de esta investigación determinar la relación entre los factores maternos y estado nutricional del niño menor de 3 años, tratando de crear conciencia de la importancia de vigilar el estado nutricional del niño ya que de ello dependerá de la calidad en sus crecimiento y desarrollo tanto de sus funciones físicas como mentales muy importante en esta etapa de absorción de experiencias y conocimientos.

Para ello la presente tesis se estructuró de la siguiente manera: El capítulo I abarca los puntos correspondiente al planteamiento del problema; el capítulo II comprende los fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III se formularon la hipótesis y variables y su respectiva operacionalización; en el capítulo IV se presenta la metodología, población y muestra; en el capítulo V se presenta las técnicas e instrumentos de recolección de datos con su respectiva descripción; en el capítulo VI se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según Organización Mundial de la Salud (OMS) 2017, en el ámbito mundial hay 52 millones de niños antes de cumplir los 5 años presentan inanición, de los cuales 17 millones de niños tienen emaciación grave, en referente a talla hay la presencia de 155 millones de niños que tienen retraso de crecimiento, con referente a sobrepeso y/o obesidad 41 millones de niños presentan esta enfermedad; el 45% de casos de fallecimientos de menores de cinco años son por causa de la desnutrición. (OMS, 2017).

Según Organización de Naciones Unidas (ONU) 2017, el Hambre y seguridad alimentaria se aumentó a 815 millones que corresponde al 11% de la población mundial; en el continente Asiático sufren 520 millones que corresponde al 11,7%, en el continente Africano 243 millones correspondiente al 20%, En Latinoamérica y el Caribe corresponde a 42 millones 6,6%. (OMS, 2017).

Según Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), referente al ámbito sudamericano hay la presencia de 2.5 millones que corresponde al 7,4% de niños antes de cinco años tienen sobrepeso y obesidad, mientras el 6% de niños en América Central tienen sobrepeso y obesidad, el 6,9% de niños en el Caribe; en Argentina hay 26.7% de hombres adultos con obesidad, en Chile 24.8% de adultos con obesidad. (Infobae, 2017).

En el ámbito peruano del año 2017, según reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) correspondiente al primer semestre del año 2017 encontramos: la desnutrición crónica, la DIRESA Huancavelica es la que presenta el 29,8% siendo la mayor proporción de prevalencia a nivel nacional; mientras las DIRESA de Huancavelica, Cajamarca, las Sub Regiones de Salud Chota y Andahuaylas, mayor al 50% de sus niños normales, están en

riesgo de tener la desnutrición crónica. En el otro extremo la DIRESA Tacna es la única que presenta una prevalencia menor al 20% de niños normales que están en riesgo de presentar la desnutrición crónica. Con respecto a desnutrición aguda, todas las DIRESA están calificadas como aceptables por la OMS porque presentan por debajo de 5%. En cuanto al sobrepeso, de cada 17 niño/as menores de 3 años hay la prevalencia de un niño con esta enfermedad. La DIRESA Tacna es la que tuvo una proporción de sobrepeso clasificándose como alta con 11,1%; mientras que nueve DIRESAS presentan calificación de prevalencia aceptable que es menor al 5,0%. El sobrepeso y/o obesidad en estos niños alcanzó el 7,4% a nivel nacional según OMS, 0,2%. No obstante, la DIRESA Tacna sigue siendo alarmante porque presenta 13,8% de niño/as menores a 3 años están con exceso de peso, mientras la DIRESA Apurímac presenta tan sólo 3,8%. En cuanto a desnutrición global afecta aproximadamente a un niño de cada 24 niños antes que cumplieran los 3 años. Siendo todas las DIRESA que tuvieron una calificación aceptable por la OMS la prevalencia baja en desnutrición global, es decir; por debajo del 10%. (MINSA & SIEN, 2017).

En la región Apurímac; según el reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) - DIRESA Apurímac 2017, en cuanto a desnutrición crónica de niños antes de 3 años de edad; la provincia Antabamba tiene el 25.1%, Andahuaylas 25.8%, Cotabambas con 25.1%, Aymaraes 25.0%, Grau con 23.9%, Chincheros 21.9% y la provincia con menos porcentaje es la provincia Abancay con 13.3%. Mientras los niños con sobrepeso la provincia de chincheros y Abancay presentan 3.9%, obesidad chincheros 1.00% y Abancay 0.8%; aceptable según referencia de la OMS. (DIRESA, 2017).

En cuanto al ámbito de la Red de Salud Grau, donde pertenece Centro de Salud Totorá Oropesa, según el reporte del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) de la Red de Salud Grau, en cuanto a desnutrición crónica presenta; el Puesto de Salud de Kilcata al 52.2%, puesto de salud Ccorichichina 49.2%, y otros 4 establecimientos de salud más, se encuentran en grave problema de salud pública, Centro de Salud Totorá Oropesa que presenta el 25.9% y otros 11 establecimientos de salud, se encuentran en problema leve de salud pública, con referencia a desnutrición crónica. (REDGRAU, 2017).

En el Centro de Salud Totora Oropesa, durante los años 2017 y 2018, por mi labor diario se observó muchas dificultades que las madres presentan en la alimentación de sus niños. Puesto que muchos factores no les favorecen para que lleven una buena calidad de vida, según manifestación de algunas madres no tienen suficientes ingresos económicos, que viven zonas rurales donde no hay mucha disponibilidad de alimentos, que no acuden oportunamente a su controles prenatales porque viven en zonas muy alejados del centro de salud, mientras que algunas refieren que no saben leer y escribir, también las madres que vienen en las zonas rurales no tienen los servicios de agua y desagüe, se observó que mayoría de las gestantes tienen anemia durante su embarazo, también no toman mayor interés en el control CRED de sus niño.

Por otro lado, según los reportes estadísticos, hay alta prevalencia de la desnutrición en el ámbito mundial, continental, nacional, regional y local. Las cuales puede ser por falta de aportes inadecuadas de nutrientes para la edad de los niños por los problemas ya sea factores socioculturales, económicos, biológicos o medioambientales de las madres, por los expuestos me surge plantear el presente trabajo de investigación para determinar la relación entre los factores de las madres y estado nutricional de los niños, con las siguientes preguntas del problema.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Biológica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Económica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018?

¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los Factores Maternos y Estado Nutricional, de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Objetivos específicos

Analizar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Biológica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Identificar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Establecer la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Económica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Analizar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

1.4.- Finalidad e importancia

El presente trabajo investigativo se procedió con la finalidad de ver de cerca la relación que existe entre los Factores Maternos en sus diferentes dimensiones y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del C.S. de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

El personal de enfermería, dentro de sus actividades preventivas promocionales, es la que se encarga de saber, ver de cerca la condición nutricional de cada niño que acude al consultorio de CRED, donde identifica oportunamente la ganancia periódica y secuencial de peso y talla acorde a los patrones antropométricos, para intervenir oportunamente en caso de detectar la ganancia inadecuada. La alimentación y el aporte nutricional de niños hasta los 3 años de edad, es la fase fundamental ya que el desarrollan en un 85% su cerebro es en esa etapa de vida, las cuales están relacionados a la capacidad adquisitiva de conocimientos, adaptación a nuevos ambientes, adquisición de la capacidad motora e interactuar con su entorno.

En el Perú, una de las principales amenazas con referente a niños antes que cumplan los cinco años de edad, es la desnutrición crónica, cuyas consecuencias se repercute en toda su vida. Esta situación aumenta el riesgo de presentar la morbilidad y/o mortalidad, también impide el desarrollo físico y cognitivo adecuado, dañando su estado de salud en forma crónica, disminución de su capacidad fructífero del futuro; así implicando la coyuntura económica y social en la persona, familia, comunidad y el país.

Por los expuestos es muy fundamental realizar una evaluación exhaustiva de los factores que podrían desencadenar el proceso de desequilibrio nutricional en el niño.

Los logros de esta investigación serán tomados como base para futuras investigaciones.

El estudio también será importante, porque va proporcionar información actualizada sobre la relación de factores maternos y estado nutricional de la población estudiada; a fin de que se diseñen estrategias de lucha contra este problema que afecta a los niños, en coordinación con organizaciones gubernamentales, el equipo multisectorial y otras personas responsables del cuidado del niño, respetando el aspecto intercultural.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Factores Maternos

Los factores son aquellos que pueden ocasionar un determinado resultado, es decir son elementos que influyen en una determinada situación, son considerados como autores de una evolución o transformación. (Diccionario ABC, 2007).

Los factores maternos son aquellos elementos o agentes que pueden ocasionar directamente un determinado resultado, por lo tanto, va influir las condiciones maternas en una situación, es decir, son toda una serie de situaciones maternas en forma individual van determinar la condición nutricional de su niño. (Lipa J, 2008).

Dimensión factores biológicos:

La biología humana son todos los hechos referentes a la salud física y mental que presentan los seres humanos como producto de su composición orgánica. (Instituto Andaluz de la Mujer).

Los diversos factores biológicos son reguladores endógenos y exógenos las cuales condicionan la evolución del crecimiento y desarrollo. (Guarango, Peter M., & Villavicencio, 2015).

Controles prenatales.

Según la Organización Mundial de la Salud, la mujer gestante apenas que conozca su estado, debe realizarse el control prenatal en forma mensual, de esa manera para que la gestante lleve un embarazo seguro y saludable. Los controles prenatales son para garantizar la tranquilidad

materna, la buena evolución del niño, para diagnosticar y prevenir algunas anomalías que pudiera padecer durante su estado gestacional, Como primera medida, es disminuir la mortalidad materna, prevención de parto pre término, un parto seguro y normal se considera dentro de los 37 a 40 de semanas de gestación; como segunda medida es para prevenir el nacimiento del niño con algunas anomalías anatómicas; en tercer lugar evitar el óbito fetal; por los cuales es importante los controles prenatales antes que se cumpla sus dos meses de su estado gestacional.. (Velez, 2015).

Todo gestante debe cumplir ciertos requisitos para alcanza como gestante reenfocada con administración de sulfato ferroso sexta dosis, gestante captada en el primer trimestre, la administración de ácido fólico desde la primera consulta hasta 13 semanas, sulfato ferroso más ácido fólico desde los 14 semanas de hasta el parto, a los 20 semanas de gestación la suplementación de carbonato de calcio hasta el parto, dos atenciones odontológicas, administración de vacuna antitetánica e influenza a los 20 semanas, exámenes auxiliares como ecografías a partir de 14 semanas, examen de hemoglobina, tamizaje de proteinuria, bacteriuria, pruebas rápidas para sífilis y también VIH o RPR y ELISA, determinación de grupo sanguíneo, factor Rh, tamizaje de glucosa, y examen de uro cultivo. (NTS N° 105, 2013).

Intervalo intergenésico.

El periodo intergenesico es el intervalo de tiempo que la mujer lleva a partir del nacimiento de su hijo hasta su siguiente embarazo. (Matronaonline, 2014).

Es imprescindible que como mínimo pase dos años entre el embarazo anterior y el siguiente, porque el organismo de la madre necesita una recuperación tras el embarazo y parto anterior. (UNICEF, 2016).

Periodo intergenésico corto.

Si el intervalo de tiempo es menor a dos años, las complicaciones pueden incrementarse, como es parto prematuro, niño con peso bajo al nacer, riesgo de ruptura uterina también se duplica, por estas situaciones puede ocasionar el parto por cesaría. (UNICEF, 2016).

Otro factor ocasionado por el periodo intergenesico corto, es que para la madre va resultar agotadora la atención de los niños pequeños. (UNICEF, 2016).

Periodo intergenésico prologado.

El periodo intergenesico mayor a 5 años también puede ocasionar problemas; como problemas físicos, riesgos de partos prematuros, hipertensión durante su embarazo o puede tener recién nacido bajo peso. (UNICEF, 2016).

Lactancia materna.

Es la forma más recomendable e ideal para los niños pequeños, porque el niño necesita los nutrientes que solo puede encontrar en la leche materna para normal crecimiento y desarrollo. (OMS, 2018).

Lactancia materna exclusiva.

Es cuando la mama le proporciona exclusivamente la leche materna para su alimentación de su niño ya sea en forma directa o extraída, sin sustituir con ningún tipo de líquido u otros tipos de leches. (OMS, 1991).

La lactancia materna del niño menor de 6 meses debe ser en forma exclusiva hasta cumplir dicha edad, luego continuar hasta que cumpla los 2 años de edad en forma complementaria. (OMS, 2018).

Lactancia parcial.

Es cuando su alimentación del niño/a no es exclusivamente la leche materna, sino que también puede recibir otro tipo de leches o alimentos distintos a la leche materna. (OMS, 1991).

Estado nutricional del embarazo.

Es la situación del equilibrio nutricional de la mujer gestante, es imprescindible porque va influir en desarrollo y crecimiento del feto, el niño y de la madre. Las carencias de los micronutrientes como el yodo, hierro, la vitamina A, calcio; pueden ser causa de malos resultados para la madre y su niño, las cuales pueden ocasionar complicaciones durante el embarazo. (Darnton H, 2013).

El aumento inadecuado de peso durante su periodo gestacional por la alimentación inadecuada, puede aumentar las complicaciones en su gestación o en su parto como el riesgo de presentar parto prematuro, niños con defectos congénitos y niño con peso bajo al momento de nacer. (Darnton H, 2013).

La anemia durante el embarazo.

Si la gestante presenta anemia durante su embarazo tiene más riesgo de sufrir enfermedades e incluso la muerte del recién nacido; porque el feto se alimenta, respira y todas funciones biológicas son aportados desde la sangre de la madre, la presencia de anemia en el embarazo puede ocasionar insuficiente crecimiento del feto, nacimiento prematuro y niños con bajo al nacer. (Paris, 2014).

La anemia es la cantidad insuficiente de hemoglobinas o los llamados glóbulos rojos, las cuales se encargan de transportar el oxígeno en el torrente sanguíneo. La deficiencia del hierro en la sangre es la causa fundamental de la anemia del estado gestacional, la cual lleva a una anemia ferropénica. (Fashion, 2010).

Anemia en mujeres en estado gestacional desde los 15 años a más de edad, se considera sin anemia mayor o igual a 11.0 g/dL de hemoglobina, anemia leve de 10.0 hasta 10.9 g/dL, mientras anemia moderada es de 7.0 hasta 9.9 g/dL, y anemia severa es menor de 7.0 g/dL. (OMS, 2011).

Dimensión factores socioculturales.

Los factores socioculturales son aquellos fenómenos o procesos que se refieren netamente a los aspectos sociales y culturales de una condición de la sociedad, de esta forma el elemento sociocultural se refiere exclusivamente a las acciones del ser humano. (Diccionario ABC, 2007).

La madre cumple tarea muy importante en el cuidado del bienestar de su hijo, las cuales van ser influenciados en su desarrollo y crecimiento del niño, por lo tanto, estas prácticas van ser modificadas por causa de algunos factores socioculturales maternas, implicando en su comportamiento; entre estos factores tenemos; grado de instrucción, estado civil, número de hijos, edad, alcoholismo, procedencia, entre otros. (Rabczak G, 2007).

Edad de la madre.

La edad materna juega un papel crucial en la atención de su niño, las cuales se reflejan en la condición nutricional de su hijo.

Madre adolescente.

Una madre adolescente está considerada dentro de 12 años a 17 años de edad, durante este periodo de edad se presentan series cambios en la existencia de los adolescentes, cambios físicos y cambios psíquicos, las experiencias no les favorecen porque presentan una serie de obstáculos, la falta de protección de sus padres del adolescente puede llevar al abandono de su educación y el embarazo precoz, en tanto ellas no están dispuestas y preparadas para tener un hijo, solventar gastos, no

tiene experiencias, de esa manera las responsabilidades serán reducidos, así para enfrentar positivamente las diversas adversidades de la vida cotidiana y la crianza responsable de su hijo. (Delgado S., Tuesta D., & Valqui G., 2015).

Madre joven.

Es cuando la mujer tiene hijo dentro de 18 a 29 años de edad, puesto que la mujer en esa edad, presenta dos principales ventajas para su parto, la primera, que la madre se encuentra en plena juventud lo que favorecerá a criar adecuadamente a su niño porque tiene suficiente energía, y la segunda es que hay menor posibilidad de sufrir complicaciones durante su estado gestacional o presentar alguna anomalía del bebe. (Delgado S., Tuesta D., & Valqui G., 2015).

Madre adulta.

Es cuando la mujer tiene hijos dentro de 30 a 59 años de edad, en esa edad es que la madre alcanza completamente su desarrollo físico y psíquico, es decir ha alcanzado la madurez emocional y psicológica desarrollándose una persona con madurez, por lo tanto las madres dentro de sus 30 años de edad disponen aún una buena fortaleza y versatilidad en su modo de ser, las cuales resultan ser ventajosamente para la tenencia responsable de su hijo, mientras hay presencia de algunos riesgos como es el aborto espontáneo, sus hijos pueden presentar síndrome de Down, y otras complicaciones que pueden ser altas. (Escartin M, 2011).

Grado de instrucción.

Es uno de los factores que la madre posee para el cuidado adecuado de su hijo; las madres que trabajan fuera de su casa pueden presentar muchas dificultades en la disponibilidad de tiempo para la atención de sus hijos; la madre con alto grado de instrucción tiene más posibilidades de adquirir una información adecuada sobre el cuidado integral de su niño; mientras que las madres con menor grado de instrucción poseen

menor disponibilidad de conocimientos, por lo cual el niño no recibirá una atención adecuada, por lo tanto se verán reflejados los problemas como retardo del desarrollo psicomotor, las complicaciones puede presentar el aumento de las tasas de mortalidad; el grado de instrucción de una mama influye en la buena práctica de sus hábitos saludables. (Llorca C, 2006).

Mientras la madre posee mayor grado de instrucción, tiene muchas ventajas de aprender y adquirir los conocimientos adecuados de diversos medios con mucha facilidad, para de esa manera brindar los cuidados de sus niños, en forma adecuada y asumir sus responsabilidades adecuadamente en favor de sus niños. (Doussolin A., 2004).

Estado civil.

Es la condición determinada por sus relaciones familiares de las personas ya sea proveniente del matrimonio o parentesco, las cuales mantienen ciertos derechos y deberes. Los estados civiles más habituales son los siguientes: Soltero/a, Comprometido/a, Casado/a, Divorciado/a y Viudo/a. (Wikipedia, 2018).

En el Perú existen cuatro tipos de estado civil, las cuales son: soltero, divorciado, casado y viudo. Los cuales figuran en su “Documento Nacional de Identidad” de cada persona representados por sigla: “S” si la persona es soltera, “C” si la persona es casada, “V” si la persona es viuda, y “D” si la persona es divorciada. (RENIEC, 2018).

Número de hijos.

La madre que tiene más cantidad de hijos, presenta un serio problema social, porque las oportunidades para la atención de sus hijos serán reducidas tanto en la alimentación y educación adecuada, los cuales serán afectados por la carencia de atención oportuna. Según los

objetivos de planificación familiar tanto como en el porvenir, y en el pasado, la planificación familiar permite aliviar la pobreza, permite a la familia decidir cuando pueda tener un hijo, así garantizar que las familias tengan mejores condiciones para su alimentación adecuada, vestirse, y brindar una buena educación a sus hijos. (Global H., s.f.).

Alcoholismo.

La embriaguez es toda forma que sobrepasa el consumo habitual de alimentación o la presencia excesiva de alcohol en la sangre de la persona. (OMS, 1991).

El consumo exorbitante del alcohol no solo daña la salud del quien consume el alcohol ya sea físico y psíquicamente, sino también hay impacto negativo para las personas que lo rodean, porque con el alcoholismo hay violencia verbal y físico frecuente en su hogar, también a causa del alcoholismo hay deficiencias económicas para la sustentación de las necesidades esenciales del hogar. (Florenzano & Echeverria, 2015).

Procedencia.

Los niños que residen tanto en zonas urbanas y zonas rurales presentan una serie de precariedades, debido a que la familia este en situación de pobreza, no pueden compensar completamente sus necesidades fundamentales, como la alimentación balanceada, acceso a una buena educación y servicios sanitarios, por lo tanto, están expuestos a la inseguridad. La zona rural es la conformación de poblaciones dispersas; es decir, son zonas que están situados en afueras de los centros poblados. (Humanium, s.f.).

La desnutrición de los niños, es un estado patológico que se presentan muy frecuente y es relacionado a las zonas rurales y urbanas.

Sus efectos se pueden repercutir a corto y también a largo plazo. (Humanium, s.f.).

Según estudios publicados por UNICEF, los niños que residen en zonas rurales poco desarrollados, presentan el riesgo de sufrir la desnutrición, poca atención oportuna del personal de salud, de sufrir la violencia, y mayor posibilidad de quedar sin acceder a una educación. Mientras que, en países desarrollados, los niños residentes en zonas rurales consumen una alimentación sana, demuestran mejor condición física, psíquica y mayor capacidad de interacción social, en comparación de los niños residentes en las zonas urbanas. (Martinez, 2008).

Dimensión Factores Económicos.

De las familias el ingreso mensual de la moneda y los factores culturales ya sean solo o en conjunto desdicen la condición económica de una población y la familia, los cuales son los que deciden el impacto en la alimentación porque si la familia tiene mayor ingreso lo destinara mayor presupuesto en su alimentación. (Merchan M., 2009).

El modelo de la condición económica determina la capacidad de disposición y acceso a adquisición de bienes y trabajo, es decir, las condiciones económicas son procesos sociales que pueden decidir, regular y establecer la salubridad de las personas, para de esa manera satisfacer su bienestar tanto individual como colectivo. (Barrera, 2008).

Entre los factores maternos en la dimensión económica que determina la situación nutricional del niño tenemos:

Ingreso mensual familiar.

Se refiere a todos los ingresos que percibe cada miembro de familia así para aportar y cubrir los gastos necesarios de los mismos. (Eustat, s.f.)

La remuneración mínima vital.

La remuneración vital es la retribución mínima que percibe el asalariado de mano no calificado, por la labor que desempeño, la cual al principio se llamaba salario mínimo vital o sueldo, la que correspondía a empleados u obreros. (Serkovic, 2017).

Durante las últimas disposiciones dadas por Pedro Pablo Kuczynski, siendo todavía como presidente constitucional del Perú, fue la autorización del incremento de la Remuneración Mínima Vital de S/ 850 a S/ 930. (Bessombes, 2018).

El ser humano tiene muchas necesidades en donde no dispone de dichos recursos importantes para la satisfacción de los mismos. (Flores G. & Huanca P., 2015).

Los recursos que dispone la familia ajustan lo máximo para satisfacer sus necesidades, por lo tanto, va afectar la situación nutricional del niño que está en curso su crecimiento y desarrollo.

Condición laboral

Por un lado, la madre con trabajo se siente más competente con una autoestima alta, con más responsabilidad para desempeñarse como persona. Por lo cual cumple un mejor desempeño sus roles como madre, pero por otro lado que a escasas de tiempo se descuidan la dieta familiar y sus de sus hijos, por lo cual los niños tienen el riesgo de una alimentación inadecuada. (Herrera S. & Vegas M., 2016).

Con trabajo remunerado; es la actividad que uno realiza para recibir una retribución salarial como recompensa a las tareas desempeñadas; mientras una persona sin trabajo remunerado es cuando una persona no tiene una tarea o trabajo aludiendo al desempleo o falta de trabajo. (Herrera S. & Vegas M., 20016).

Ocupación.

Es la situación que las personas donde se desempeñan una actividad para ocupar su tiempo, es el empleo, cualquier actividad o trabajo profesional. Miles de mujeres se enfrentan a una situación de dificultades mientras tengan trabajo e hijos, porque al mismo tiempo tiene que responder las exigencias de sus hijos como la carga laboral de su trabajo. (Herrera S. & Vargas M., 2016).

En la cultura del occidente tradicional, una mujer como su principal ocupación era las tareas domésticas como son: el cuidado de hijos, preparar los alimentos, la limpieza de su casa y otras actividades propias de la casa, también la mujer es la que administra el presupuesto de la familia, en la actualidad dichas actividades son las que más que tienen demanda. (FONCODES, 2016).

Crianza de animales menores.

En las familias campesinas la crianza de los cuyes es una actividad muy importante, porque ellos se benefician tanto de su carne que tiene mayor cantidad proteínas y también para la comercialización. (FONCODES, 2016).

La carne del cuy es la mejor carne de alto valor proteico con menos cantidad de grasa, incomparable con otras carnes, tiene alto valor biológico. Esta carne es mayormente consumida en las poblaciones andinos quienes por costumbre tienen la crianza de los cuyes para fines alimentarios. (Veterinario, s.f.).

Dimensión factores medioambientales

Entre los factores más resaltantes que influyen la salubridad de las personas son los factores medioambientales, dentro de los cuales la vivienda es la más importante, porque las personas pasan la mayor

parte de tiempo en ellas. Entonces los factores ambientales de la vivienda influyen potencialmente sobre la salud. (Iglesias G. , 2003).

El medio ambiente donde viven los seres vivos se relacionan por ambas partes, en donde el ser humano influye sobre el ambiente, y estos influyen en el otros seres vivos y el hombre. La influencia de ambos se denomina como factores que condicionan tanto el medioambiente y la ecología. (Peruecologico, s.f.).

Servicios de agua potable.

El agua potable es aquella agua apropiado para el consumo de las personas ya sea para beber o preparar alimentos sin ninguna restricción alguna. La normativa 98/83/EU, de la unión europea que establece, los minerales existentes en el agua con valores mínimos y máximos de diferentes iones como son cloruros, magnesio, nitratos, nitritos, amonio, calcio, fosfato, arsénico, entre otros, y la existencia de gérmenes patógenos. (Comisión Nacional de Agua, 2009).

Servicios de desagüe.

Es también llamado alcantarillado, son una serie de estructuras de tuberías que sirve para la descarga de aguas residuales. Estas aguas pueden salir desde el lugar de donde es generado hasta el punto donde se disponen o se tratan. (Comision Nacional de Agua, 2009).

Los hogares con niños menores que no tienen agua potabilizado y el desagüe son víctimas de frecuentes de episodios de diarreas, ello conlleva a una desnutrición de los niños ya también genera un gasto público. (RPP, 2013).

Tipo de hogar.

Hogar es un lugar donde habita una persona o varias personas. A la diferencia de casa es que no es el medio físico, en ese entender hogar es el lugar donde una o varias personas se cocinan para su alimentación familiar. (wikepedia, 2017).

Hogar es comprendido a persona o varias personas que, por afinidad o parentesco, comparten la alimentación, y sustentan sus gastos y necesidades del hogar en forma conjunta, pero se alimentan de una sola olla familiar. En ese entender la vivienda puede albergar uno o varios hogares como es el hogar principal y hogares secundarios. (INEI, 2017).

Tendencia de vivienda.

Se refiere al vínculo que hay entre los residentes de una vivienda, entre los cuales existe un propietario cuando la vivienda es propia de la persona, sin embargo, hay viviendas cedidas en forma gratuita, por pago o alquilado. (Eustat.eus, s.f.).

2.1.2 Estado nutricional.

Estado nutricional es definido como la condición nutricional de una persona relacionada con la ingesta alimentaria, desde el punto fisiológico por los aportes nutricionales. (Ntbit, 2005).

Mediante la evaluación nutricional se determina los indicadores en relación a la ingesta de nutrientes y la condición de salubridad de una o varias personas, las alteraciones nutricionales como son el exceso y deficiencia de los nutrientes son también identificadas por la evaluación nutricional, en ese sentido se utilizan métodos antropométricos, médicos, exámenes de laboratorio, con los cuales se identifican las personas con malnutrición o riesgo nutricional. (Ntbit, 2005).

Indicadores antropométricos. Son valores corporales que, mediante las medidas antropométricas, se llega a analizar y diagnosticar sobre la situación nutricional donde se halla el individuo. Las medidas antropométricas, comprende la evaluación de la estatura, el peso (en kg), longitud, Perímetro cefálico, perímetro braquial, Pliegues cutáneo (medición de porcentaje de grasa), Medición de porcentaje de grasa. (Clubensayos, 2015).

Según afirma OMS, (2006), los indicadores antropométricos en niño/o, se utilizo los siguientes indicadores, de acuerdo a su edad y sexo del niño.

Peso para la talla (P/T), que define estado nutricional actual a partir de mayor o igual a 29 días hasta menor de 5 años.

Peso para la Edad (P/E), que define peso global, a partir de mayor o igual a 29 días hasta antes de cumplir 5 años.

Talla para la edad (T/E), que determina crecimiento longitudinal a partir de mayor o igual a 29 días hasta antes de cumplir 5 años.

Perímetro cefálico para la edad, que determina macrocefalia o microcefalia a partir de mayor o igual a 29 días hasta antes de cumplir 3 años. (OMS, 2006).

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas de Desviación Estándar (DS). Así tenemos la normalidad se encuentra entre +2 DS a -2 DS. (OMS, 2006).

Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos:

Bajo peso o desnutrición global, se obtiene del indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición aguda, se obtiene del indicador P/T cuando el punto se sitúa por debajo de -2 DS.

Talla bajo o desnutrición crónica, se obtiene del indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Sobre peso, se obtiene del indicador P/E cuando el punto se sitúa por encima de +2 DS.

Obesidad, se obtiene del indicador P/T cuando el punto se sitúa por encima de +3 DS.

Clasificación del estado nutricional.

Dimensión peso para talla (P/T).

Obesidad; cuando la desviación estándar se localiza en $>+ 3$.

Sobrepeso; cuando la desviación estándar se localiza en $>+ 2$.

Normal; cuando la desviación estándar se localiza dentro de +2 a -2.

Desnutrición aguda; cuando la desviación estándar se sitúa en <-2 a -3.

Desnutrición severa; cuando la desviación estándar se ubica en <-3 .

Dimensión peso para edad (P/E).

Sobrepeso; cuando la desviación estándar se localiza en $>+2$.

Normal; cuando la desviación estándar se localiza dentro de +2 a -2.

Bajo peso; cuando la desviación estándar se ubica en <-2 a -3.

Bajo peso severo; cuando la desviación estándar se sitúa en <-3 .

Dimensión Talla para edad (T/E).

Muy alto; cuando la desviación estándar se ubica en $>+ 3$.

Alto; cuando la desviación estándar se sitúa en $>+ 2$.

Normal; cuando la desviación estándar se localiza dentro de +2 a -2.

Talla baja; cuando la desviación estándar se ubica en <-2 a -3 .

Talla muy baja severa; cuando la desviación estándar se sitúa en <-3 . (OMS, 2006).

Desnutrición

Es el estado patológico que presenta un individuo, puede ser de distintos grados y manifestaciones clínicas a causa de una alimentación deficiente en el organismo. (OMS, 2018).

La diferencia entre desnutrición y malnutrición; la desnutrición se da por un insuficiente consumo de calorías y proteínas, mientras la malnutrición es por un desbalance que puede ser por exceso o deficiencia de ingesta de uno o de varios alimentos que son muy primordiales para el mantenimiento normal del cuerpo, entre ellos tenemos: las vitaminas, el hierro, el yodo, las calorías, etc. En cuanto a cuadros clínicos de desnutrición hay dos tipos que son Kwashiorkor y marasmo, donde el primero es a causa de deficiencia de proteínas en la dieta, mientras el segundo se da por la deficiencia de calorías en la dieta, con cuadro clínico de enflaquecimiento exagerado. (OMS, 2018).

Las causas más frecuentes de la desnutrición.

La desnutrición puede darse por las siguientes causas: mala alimentación, donde hay más desgaste de energía y menos aporte de calorías mediante la dieta que consume un individuo, otras causas son las patologías médicas en donde puede haber una inadecuada de absorción de los nutrientes que consumen los niños. (OMS, 2018).

Entre las patologías médicas tenemos: Anorexia nerviosa, celiaquía, bulimia, coma, depresión, diabetes melitos, enfermedades gastrointestinales. (OMS, 2018).

Entre las circunstancias sociales tenemos: cuando hay hambruna; por diversas causas como son la presencia de sequía, guerras, plagas, etc. Las cuales ocasionan la carencia y la poca disponibilidad de

alimentos, por ende, los niños llegan a tener la desnutrición. (OMS, 2018).

Entre otras causas relacionadas a la desnutrición, es la pobreza o la poca disponibilidad de dinero para la compra de sus alimentos, inaccesibilidad a la asistencia de los servicios de salud, lactancia materna exclusiva interrumpida, infecciones frecuentes: diarreas, infecciones respiratorias, alimentación inadecuada de niño e higiene deficiente de los alimentos. (Wikipedia, 2018).

Consecuencias de la desnutrición.

Las consecuencias son muy serios, porque afectan a varios organos y sistemas. Como el corazon que pierde la masa muscular que conlleva la insuficiencia cardiaca; sistema inmunitario tambien es afectado porque no hay suficiente produccion de gobulos blancos encargados de la defensa del cuerpo, por ello el niño sufre diferentes infecciones respiratorias, intestinales; en la sangre hay posibilidad de que los niños sufran de anemia ferropenica; en el tracto intestinal hay poca secrecion de HCL, el cual ocasiona la poca absorcion de nutrientes y mas proliferacion de bacterias; su coeficiente intelectual del niño con desnutricion tiene disminuido considerablemente, por lo cual tendrá dificultades en el aprendizaje, crecimiento y desarrollo deficiente. (OMS, 2018).

Prevención.

Para evitar que los niños no tengan desnutrición, es proporcionar una alimentación balanceada nutritiva con productos de origen animal, verduras, cereales, tubérculos, frutas; desde antes de la concepción la mujer debe prepararse con alimentación adecuada así acumulara reservas de micronutrientes; durante la gestación una alimentación adecuada y suficiente; el niño durante los primeros 6 meses debe recibir solo lactancia materna exclusiva; monitorio de ganancia de talla y peso del niño; hábitos de higiene alimentario, correcto lavado de manos; los niños durante la morbilidad debe recibir normalmente su alimentación

balanceada; acudir al establecimiento de salud, consulta con la pediatra y control de crecimiento y desarrollo para evitar complicación y la desnutrición. (OMS, 2018).

El desarrollo del cerebro es aligerado durante el embarazo y los primeros tres años donde existen más de 100 mil millones de neurogenesis, también hay 300 mil millones de sinapsis es la edad clave para el desarrollo del niño. Para los 36 meses de edad: Quintuplica su peso, Incrementa aproximadamente 1.95 veces su talla, Incrementa aproximadamente 3,5 veces el tamaño de su cerebro. (UNICEF, 2013).

Desnutrición aguda: es expresada por el déficit de peso para su talla, es decir, el peso de un niño no es adecuado para su talla del niño, en consecuencia, se manifiesta un niño delgado (UNICEF, 2013).

Desnutrición crónica, es cuando su talla del niño no es adecuada para su edad del niño, es decir la talla del niño no alcanza su talla ideal para su edad. (UNICEF, 2013)

Sobrepeso y/o la obesidad.

Se definido como una almacenamiento excesivo y anómalo de grasa que supone un riesgo para la salud, es decir el peso del niño con esa enfermedad se excede los valores estándares de acuerdo su edad. En cuanto a niños antes de 5 años, OMS ha considerado mediciones de sobrepeso y/o la obesidad en los Patrones de crecimiento infantil, fue presentada en abril de 2006. (OMS, 2018).

La principal causa del sobrepeso y también de obesidad en los infantes es atribuible al desequilibrio del consumo de calorías y del gasto calórico, es decir que las calorías ingeridas no son gastados y se acumulan en exceso. (OMS, 2018).

Entre los factores mas importantes para el sobrepeso o la obesidad son: a nivel mundial esta en aumento de consumo de los alimentos ricos en calorías, grasas y azúcares y escaso consumo de

alimentos que contienen vitaminas, minerales, entre otros micronutrientes saludables. El sedentarismo se atribuye por el descenso de actividad física. (OMS, 2018).

2.1.3 Teoría de enfermería.

La teoría de Enfermería que sustenta este trabajo de investigación está sostenida por la teoría de Kathryn Barnard, en su “Modelo de Interacción Padre-Hijo”.

Este modelo focaliza en la interacción madre-niño con el entorno. Se basa en características empíricas acumuladas a través de escalas desarrolladas para medir cuantitativamente el estado de alimentación, la enseñanza y el entorno; enfatiza el interés de la interrelación 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.

2.2.- Estudios Previos.

En seguida, se proporciona algunos estudios relacionados al tema de la presente investigación:

2.2.1 Estudios Previos Nacionales.

Aroca y Castañeda (2017), Perú, en su tesis titulada, “Factores Maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016.” Su objetivo fue determinar los factores maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años de edad atendidos en los consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar de Cajamarca en el año 2016, el método empleado fue descriptivo correlacional retrospectivo, y corte transversal. La muestra estaba conformada por la cantidad de 240 niños de 2 hasta los 4 años. Instrumento que empleo fue cuestionario de encuesta, también la hipótesis se comprobó por intermedio la prueba inferencial Chi-Cuadrado encontrándose un nivel de significación al 5%. Donde los resultados hallados fueron: En referente a Factores sociodemográficos maternas: El 71.3% de madres tenían la cantidad de 1 a 2 hijos, el grado de educación secundaria correspondía al 40.8% de mamás, el 69.2% de las mamás tienen trabajo dentro su hogar. En referente a Factores alimentarios de las mamás: El 92.9% tenían agua potable, mientras que el 36.7% de niños en el día 3 veces consumen los alimentos, el 80.8% de los niños la encargada de la alimentación de su niño es la madre. En cuanto al indicador estado nutricional según peso para su edad de los niños: estaban con valores normales el 58.8% de niños examinados, el 33.3% de niños se encontró con ganancia inadecuada de peso, el sobrepeso en niños se encontró al 4.2%, el 3.8% de niños presentan peso bajo. Se ha identificado que los factores maternos son las que condicionan al estado nutricional de niños de dos a cuatro años de edad.

Achahui (2016), Perú, en su tesis titulada, “Factores maternos relacionados al estado nutricional de niños de cuna más del distrito de Cayma, Arequipa 2016”.

Con el principal objetivo de determinar la relación existente entre factores maternos y el estado nutricional en niños de CUNA MÁS del Distrito de Cayma, Arequipa 2016. El método que utilizo fue cuantitativo - descriptivo de corte transversal y correlacional, La muestra estaba conformado por 147 niños seleccionado en forma probabilística intencional de los dos sexos, elemento que utilizo fue el cuestionario para definir los factores maternos, el análisis documental de los indicadores antropométricos. Entre los resultados encontrados son: en referente a los factores sociodemográficos de las madres se encontró, 64.0% son de edad joven, el 50.0% son convivientes, el 47.0% de madres son de familia nuclear, el 43.6% de madres tienen un hijo, 68.0% de madres tienen instrucción secundaria, 86.0% de madres son beneficiarias de programas sociales; En el factor cultural maternas, el 93,30% de las madres creen que sus hijos están sanos. En el factor económico, el 91.15% de madres de niños de CUNA MÁS trabajan y tienen remuneración. En cuanto a edad de niños el 53.0% están dentro dos años de edad, el 60.0% de niños es de sexo masculino. En diagnóstico nutricional se encontró el 97.28% son normales según peso para su edad; la talla en comparación para su edad el 91,85% también están en normales; y talla para su peso el 96,61% son también normales. En conclusión, el 86,0% de madres son beneficiarias de programas sociales, el 93,0% mantienen la creencia de que sus hijos se encuentran sanos, 91,15% de madres tienen trabajo. En valoración nutricional de peso para su edad el 97,28% son normales. Los factores económicos, culturales y sociales son favorables para la nutrición del niño/as. No se determinó una relación entre factor culturales, socio demográficos, y económicos con estado nutricional de niños/as de CUNAMAS, se admite la hipótesis alterna.

Herrera y Vegas; (2016), Perú, en su tesis titulada, "Factores maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia - Tumbes, 2016". Con el objetivo de identificar la relación entre los factores maternos con el estado nutricional del preescolar de la I.E. 001. Santa Rita de Casia, Tumbes-2016, el presente estudio se utilizó diseño descriptivo no experimental con método cuantitativo, la muestra estaba conformada por 89 madres con sus hijos. En cuanto a instrumento fue un cuestionario diseñado y validado. Conclusiones: los factores maternos en la dimensión sociocultural

como estado civil y grado de instrucción; los factores biológicos de las madres como el control pre-natal, nivel de conocimientos y lactancia materna exclusiva; los factores económicos (condición laboral, los ingresos económicos maternas); los factores ambientales (el tipo de consumo de agua y agua potable) todos estos factores se relacionan directamente al estado nutricional de preescolares.

Delgado, Tuesta y Valqui (2015), Perú, en su tesis titulada, "Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015". Su objetivo fue determinar los factores maternos (edad, trabajo, nivel educativo, ingresos económicos, espacio intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CRED del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. La metodología que utilizo es el cuantitativo, corte transversal, tipo correlacional. La muestra fue la cantidad de 123 mamás con sus niños de 6 hasta los 36 meses de edad, que acudieron al C.S. Morona Cocha I-4. Instrumento que se utilizo fue cuestionario. Entre los resultado encontrados son: el 20.3% de madres son de menor edad; el 79.7% de madres son de mayor edad, el 26.8% de madres tienen trabajo remunerado, también el 73.2% de madres no tienen trabajo con remuneración, el 27.6% de madres son de menor nivel educativo, mientras que el 72.4% de madres son de mayor nivel educativo, también el 52.8% son de menor ingreso económico, mientras que el 47.2% son de mayor ingreso económico, el 48.0% de madres tenían menor espacio intergenesico, 52.0% tenían mayor espacio intergenesico. Mientras tanto 93.5% de niños en estudio se encontraban en riesgo de desnutrición, el 6.5% de niños en estudio no estaban en riesgo de desnutrición. Se determinó que hay una relación significativa estadísticamente los factores maternos con el riesgo de desnutrición.

Díaz y Narro (2014), Perú, investigación titulada, "Factores Maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla, 2014". El objetivo principal fue determinar la relación entre los factores maternos: edad, grado de instrucción, ocupación, nivel de conocimiento sobre preparación de loncheras y el estado nutricional. Se utilizó método descriptivo-correlacional de tipo corte transversal, la muestra estuvo conformado por 60 madres con sus niños preescolares. El

instrumento que utilizo fue cuestionario para el variable independiente y el segundo instrumento fue ficha de valoración nutricional. Entre los resultados encontrado y conclusiones fue el 75.0% de madres tenían veinte a treinta años de edad, el 53.3% de madres tenían estudios primarios; el 73.3% de madres tienen trabajo fuera de su hogar; el 65.0% de madres tienen bajo conocimientos sobre preparación de loncheras. En peso para su edad del niño, el 31.7% de preescolares presenta sobrepeso, 35% están en normal, el 33.3% de desnutrición; mientras que según el indicador T/E, el 35% tenían un estado nutricional normal, con talla baja el 65%. Se determinó que los factores maternos se relacionan significativamente con el estado nutricional de los preescolares.

2.2.2. Estudios Previos Internacionales.

Dávila y Jara (2017), Ecuador, en su tesis titulada “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016”, con el objetivo principal de identificar los factores de tipo de familia, el auto identificación étnica, el nivel de escolaridad de sus padres y los ingresos, que influyen en la malnutrición de niños que acuden a los CIBV del cantón Cotacachi. El método utilizado fue descriptivo de tipo transversal, con una muestra del estudio conformado por 158 niño menores de 05 años. Para el tratamiento y análisis de variables de estudio se utilizó el Odds Ratio como razón de probabilidades y para establecer la relación de asociación o independencia entre las variables establecidas con el test chi-cuadrado. En conclusión, se encontró prevalencia alta de malnutrición en comparación a cifras nacionales, por causas de las variables tipo de familia y nivel de ingresos.

Guarango, Peter y Villavicencio (2015), Ecuador, realizado el estudio titulado, “Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014”. Con el objetivo de Identificar las modalidades de alimentación, factores de riesgo asociados al destete

temprano y su relación con el estado nutricional en niños 0-6 meses nacidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Método de estudio utilizado fue descriptivo, de tipo transversal, la población estaba conformado de 328 madres con sus respectivos hijos, solo se tomó los niños nacido en el HVCM, con peso adecuado, los instrumentos utilizados fueron el formulario de preguntas, también se utilizó ficha de valoración nutricional según patrones de OMS, mientras para calificar situación socio económica se utilizó formato obtenido del INEC. Entre los resultados encontrados, lactancia materna completa el 76,2%; lactancia parcial el 19,8% y las madres que proporcionaban alimentación artificial a sus niños fue el 4%; todo ello a razón de la carencia de leche materna como principal causa de destete precoz. En cuanto a valoración nutricional se encontró el 3,7% de niños con emaciación; el 6, 1 de niños con emaciación severa; el 5.2% con sobrepeso y el 3,7% con obesidad. En cuanto a evaluación socio económica se encontró el 54,3% estaban en un estrato medio bajo C, las madres menores o iguales a 18 años de edad ponían en práctica la alimentación artificial y lactancia materna parcial en un 30,4% de madres entrevistadas; las madres con nivel de instrucción universidad completa se encontró al 35,3%; madres solteras 39,4%; madres estudiantes el 35,3%; primíparas el 25%. El destete precoz con mayor frecuencia se daba por causa de factores maternos como la ocupación y estado civil.

Rolandi (2014), Argentina, realizado estudio titulado, "Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses". Su objetivo fue analizar las creencias y prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños de 06 a 24 meses que asisten a los controles de un Centro de Salud de la ciudad de Mar del Plata y conocer el estado nutricional de los niños. El método que empleado fue descriptivo y transversal. Para ello tomo la muestra de 120 madres de niño/as de 06 a 24 meses a las cuales ha encuestado mediante las preguntas cerradas y abiertas. También se extrajo datos de las historias clínicas para de ahí sacar la talla y peso de niños estudiados. En cuanto a resultados se encontró en estado nutricional el 84% de niños estaban normales, el 63% de los niños recibían lactancia materna mientras que se realizó la entrevista, el 18% de niños consumían bebidas que contiene azúcares en forma diaria, el 58% de los niños iniciaban desde seis

meses de edad con la alimentación complementaria, el 61% de las mamás adicionan sal a sus comidas de sus hijos, mayoritariamente la madre es la se encarga de alimentar su hijo menor, todas las madres estiman que la leche de la madre es importante en niños menores, la mayoría de las madres entrevistadas refieren que la alimentación complementaria debería iniciar a partir de 6 meses de edad del niño. En conclusiones, los niños en estudio la mayor cantidad estaban en estado nutricional normal, casi todas las madres entrevistadas ponen en práctica y creencias acorde a los estándares fijadas por los organismos nacionales e internacionales.

Jumbo (2014) Ecuador, en su tesis titulada, “impacto del incentivo económico del programa “desnutrición cero” en las prácticas maternas relacionadas con el control nutricional de los niños y niñas menores de un año del subcentro de salud de la parroquia pilahuin período febrero – junio 2014.” Su objetivo fue fin determinar el impacto del Programa Desnutrición Cero en las prácticas maternas relacionado con el control nutricional de los niños y niñas menores de un año del Subcentro de Salud de la Parroquia Pilahuin; método empleado fue observacional corte transversal. Instrumento fue encuesta para las prácticas maternas de madres y estado nutricional de niños en estudio. La muestra fue conformada de 52 niños. Resultados obtenidos fue: el 60% de madres brindaban lactancia materna en forma exclusiva hasta los 6 meses, el 62% de madres prefieren sopas para su dieta de sus hijos, el 79% de madres encuestadas refirieron desconocer sobre la finalidad del plan Desnutrición Cero. En cuanto a control nutricional del niño se holló el 75% de niños se encontraban dentro de lo normal del canal de crecimiento de estado nutricional, le 21% de niños con talla bajo peso, el 3,8% de niños con bajo peso severo, en ese término se realizó una comparación entre los no beneficiarios y los beneficiarios del bono llegando a una conclusión que el programa Desnutrición Cero incidió favorablemente en la práctica materna relacionada a llevar a sus hijos a controles al SCS Pilahuin.

Suárez (2013), Ecuador, en su tesis titulada, “La asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños participantes en los Centros del Buen Vivir de las parroquias rurales del Cantón Pedro Moncayo”. Estudio

realizado con el objetivo principal de determinar la existencia de prevalencia de desnutrición de los niño/as entre 3 a 59 meses de niños relacionados a edad de la madre, la situación laboral y género de los niño/as que se localizan en los locales de los Centros Infantiles rurales del Buen Vivir - cantón Pedro Moncayo, para identificar el género y los grupos etarios que más son afectados por la desnutrición. El método y materiales utilizados fueron las medidas antropométricas con 525 niños guiados por los parámetros de las normas de la medición antropométrica de OMS. El instrumento fue formulario de cuestionario con 44 preguntas dirigidas a los padres de niños en estudio. En cuanto a hallazgos encontrados fue: en absoluto pudo evidenciar la relación considerable determinado estadísticamente entre, edad, género, desnutrición aguda, horas de trabajo materno, y ocupación materna, tampoco se pudo evidenciar una relación considerable determinado estadísticamente entre desnutrición crónica, horas de trabajo, género y ocupación materna. En lo absoluto se determinó una relación significativa determinado por la estadística entre desnutrición global, género, edad, horas de trabajo materno y ocupación de las madres. En conclusión, no se encontró una relación considerable estadísticamente determinado entre los varios tipos de desnutrición, género, edad, horas de trabajo maternas. No obstante, se encontró que más o menos el 50% de niños estudiados tenían desnutrición crónica, con mayor frecuencia los niños antes de 49 meses, los niños varones, y niños de madres trabajadoras.

2.3.- Marco Conceptual.

Alcoholismo: el consumo exorbitante de las bebidas alcohólicas es considerado como una enfermedad crónica ya que sus consecuencias causan la dependencia psíquica y física. (Wikepedia, 2018).

Alimentación: es el proceso que por intermedio de los cuales los seres vivos reciben los nutrientes primordiales para mantener la sobrevivencia de los seres vivientes. (Binasss 2001).

Anemia: es definido como la disminución de concentración de glóbulos rojos, o hemoglobinas en el torrente sanguíneo, o el valor de los hematocritos se ubica por debajo de los valores normales. (Wikipedia, 2018).

Biológicos: es la disciplina que abarca el estudio del ser vivo, su estructura, la función, el desarrollo, también la reproducción y su comportamiento. (Wikipedia, 2017).

Desnutrición: es la condición patológica que se da por la deficiente los nutrientes primordiales de los seres vivos. (UNICEF, 2013).

Desnutrición aguda: es cuando su peso del niño es muy deficiente para su talla, es decir el niño se observa muy delgado para su estatura. (UNICEF, 2013).

Desnutrición crónica: es cuando el niño presenta deficiente crecimiento de talla en relación a su edad. (UNICEF, 2013).

Desnutrición global: es cuando hay la deficiencia de peso del niño en relación a la edad. (UNICEF, 2013).

Económica: la economía es expresada mediante los procedimientos de intercambio, producción y los análisis sobre el consumo y la gestión de los bienes y servicios de una familia. (Wikipedia, 2017).

Estado nutricional: es la condición nutricional que se halla el ser humano, la cual se relaciona con las adaptaciones físicas y la ingesta de los nutrientes. (wikielikaeus. 2014).

Factores: son elementos, circunstancias, influencias, que contribuye a producir un resultado, es decir, son elementos que condicionan, contribuyen a lograr resultados. (Definicionabc.st).

Familia: son una agrupación de personas relacionadas con lazos de parentesco las cuales pueden vivir juntas, que la relación entre sí es por parentesco de consanguinidad o legal. (ConceptoDefinicion.2014).

Lactancia materna exclusiva: es cuando el niño desde el momento de nacimiento hasta los seis meses de edad solo recibe la leche materna como su alimentación exclusiva. (OMS, 1991).

Materno: término materno es referente a la madre. (Thefreedictionary.st).

Medioambiente: el medioambiente es el conjunto que se refiere a componentes biológicos, químicos, y físicos externos con los cuales que se relacionan los seres vivos. (Wikipedia, 2018).

Niños: es el primer lapso de vida del ser humano, considerado la condición vulnerable por su corta edad de vida. (Mibebeyyo.st).

Ocupación: el termino ocupación es referente a diversas cuestiones. El termino ocupación se refiere a la acción de ocuparse u ocupar el tiempo para obtener un resultado. (Definicionabc.st).

Relación: es definido como una conexión, relación o un vínculo establecido entre dos o más entes, de esa manera obteniéndose una correlación entre los dos entes. (Wikipedia, 2018).

Sobrepeso: es cuando el peso corporal está situado por encima de los valores normales del patrón establecido. (Wikipedia, 2018).

Sociales: se refiere a concerniente conjunto de individuos o una sociedad que comparten la misma cultura y también conforman una comunidad para interactuar entre sí. (Definicionabc.st).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis.

3.1.1.- Hipótesis General.

Los Factores Maternos se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del centro de salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

3.1.2.- Hipótesis Específicas.

Los Factores Maternos en la dimensión Biológica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

Los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

Los Factores Maternos en la dimensión Económica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

Los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

3.2.- Identificación de Variables.

3.2.1.- Clasificación de Variables.

Variable Independiente (x) Factores Maternos.

Variable Dependiente (y) Estado Nutricional.

3.2.2.- Definición Conceptual de los variables.

Variable Independiente (x) Factores Maternos.

Los factores maternos son aquellas circunstancias e incidencias que, ya sea en forma directa o indirectamente afecta en el proceso del crecimiento y/o desarrollo de su hijo. (Schwarcz, 2005).

Variable Dependiente (y) Estado Nutricional.

Estado nutricional es definido sobre la situación nutricional de una persona en relación con la ingesta alimentaria, desde el punto fisiológico por los aportes nutricionales. (Ntbit, 2005).

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Factores maternos	Factores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales. - Intervalo intergenesico. - Lactancia materna. - Estado nutricional del embarazo.
	Factores Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la madre - Grado de instrucción de la madre. - Estado civil de la madre. - Número de hijos. - Alcoholismo. - Procedencia.
	Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso familiar mensual. - Condición laboral. - Ocupación. - Crianza de animales menores.
	Factores Medioambientales	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de agua potable. - Servicios de desagüe. - Tipo de hogar. - Tendencia de vivienda.
Estado Nutricional	Peso para la Talla	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición aguda - Normal - Obesidad - Sobrepeso
	Peso para la Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición Global (bajo peso) - Normal - Sobrepeso
	Talla para la Edad	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición Crónica (Talla baja). - Normal - Talla alto

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación.

Es de tipo cuantitativa puesto que se utilizó datos cuantificables para medir las variables. (Bernal, 2007).

Este trabajo de tesis respondió a una investigación de nivel descriptivo - correlacional.

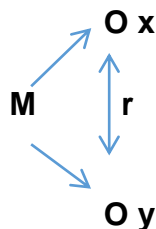
Es descriptivo, ya que determino las variables con sus peculiaridades reales. (Bernal, 2007).

Es correlacional, ya que busca que tipo de relación hay entre una variable y otra, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2.- Descripción del Método y Diseño.

Método: también fue descriptivo porque se valoró los hechos sin ninguna manipulación.

Diseño: El diseño empleado fue el correlacional, porque su finalidad es conocer la relación que existe entre las dos variables de estudio (Hernández, 2014).



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Factores Maternos.

O_y = Estado Nutricional de los niños.

r = Relación entre las dos variables.

4.3.- Población, Muestra y Muestreo.

Población: La población de estudio estuvo conformado por 69 niños menores de tres años con sus respectivas madres que están registrados en el padrón nominal del C.S. de Totorá Oropesa de la provincia de Antabamba región Apurímac, del año 2018.

$$N = 69$$

Muestra: Por ser una cantidad menor se tomó lo integro de la población de estudio.

$$n = 69$$

Muestreo: No probabilístico, de manera censal ya que se cogió lo integro de la población sin excepción alguna.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Los principios considerados son los siguientes: autonomía, beneficencia, justicia, y no maleficencia. Siendo nuestra de base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad de los pacientes.

Autonomía, es la capacidad que el paciente puede tomar su propia decisión por parte del paciente ya que es consciente de aceptar y/o rechazar todo aquello relacionado de su salud. Lo cual es fundamental el uso de dos instrumentos, la información y consentimiento. Entonces se respetó la participación deliberado del paciente en presente estudio.

Beneficencia, es el principio donde se considera hacer todo favorable a los usuarios, toda actividad se realiza para la recuperación y el bienestar del paciente evitando los riesgos o perjuicios generados por una autoestima venida a menos.

Justicia, la encuesta está dirigida a todos los pacientes que conforman la muestra, por lo tanto, todos tendrán la participación sin ninguna discriminación alguna por ningún concepto. Cuando se refiere a cuestiones de justicia todos tenemos responsabilidades, los profesionales de darle un trato igualitario.

No maleficencia, es la sumisión hacia su situación emocional y física evitando ocasionar daño al usuario para tal efecto se hará la encuesta en forma privada, resguardando los resultados con una discreción y honrando la confianza del usuario.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos.

5.1.1. Técnica.

Referente a la técnica para la medición de las variables se empleó la encuesta y la observación que según (Hernández, et. al, 2014), son técnicas para definir los puntos clave de las variables y poder medirlas.

5.1.2 Instrumento.

Se utilizó el cuestionario, basado en una serie de 21 preguntas cerradas, para medir la variable factores maternos, aplicados a las madres o cuidador directo del niño; el segundo instrumento se aplicó la ficha de valoración del estado nutricional, que consta de 10 indicadores para medir la variable estado nutricional de los niños, las cuales fueron aplicados directamente a los niños que conforman la muestra.

Referente a la variable Factores materno se trabajó con los siguientes rangos:

Bueno	(49-63)
Regular	(35-48)
Malo	(21-34)

Referente a la variable estado nutricional se trabajó con los siguientes rangos:

Por defecto	(7-10)
Normal	(5-6)
Por exceso	(3-4)

Procedimiento:

1. Se procedió con la encuesta correspondiente a la madre con toda la información del caso.
2. Luego se obtuvo el consentimiento.
3. Se procedió la aplicación del instrumento, luego se tabulo los datos, se confecciono las tablas estadísticas y posteriormente se sometió al análisis de los resultados obtenidos.

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos.

Se efectuó el trámite administrativo correspondiente con una solicitud dirigido a la jefatura del C.S. Totorá Oropesa, para obtener el permiso correspondiente tanto para la aplicación de cuestionarios y la ficha de valoración del estado nutricional de los niños, también se coordinó para la ejecución de la encuesta con una duración no menor a 30 minutos por cada entrevista para la buena obtención de datos del presente estudio.

Procesamiento de información:

Una vez finalizado la aplicación de los instrumentos se elaboró minuciosamente una base de datos en el programa de SPSS.23, luego se confeccionó los cuadros y gráficos correspondientes en los programas Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013 según corresponda. Se procedió el análisis estadístico a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver 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.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos.

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones.

Tabla 1

Distribución de datos según la variable factores maternos

Niveles	f	%
Bueno	22	31.88
Regular	29	42.03
Malo	18	26.09
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

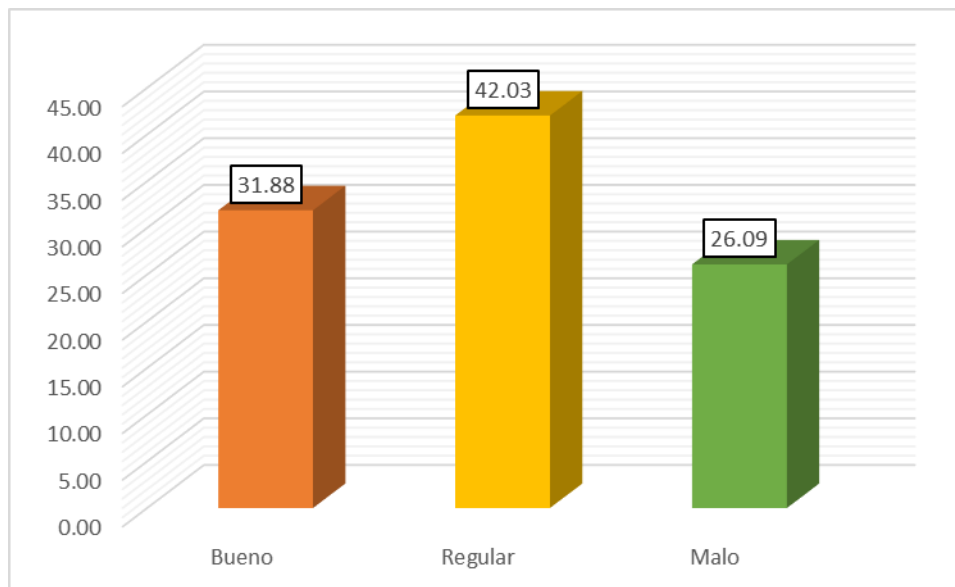


Figura 1: Datos según la variable factores maternos.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos acerca de los factores maternos, el 42.03% de los participantes presentan un nivel regular, el 31.03% muestran un nivel bueno y el 26.09% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión factores biológicos.

Niveles	f	%
Bueno	20	28.99
Regular	32	46.38
Malo	17	24.64
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

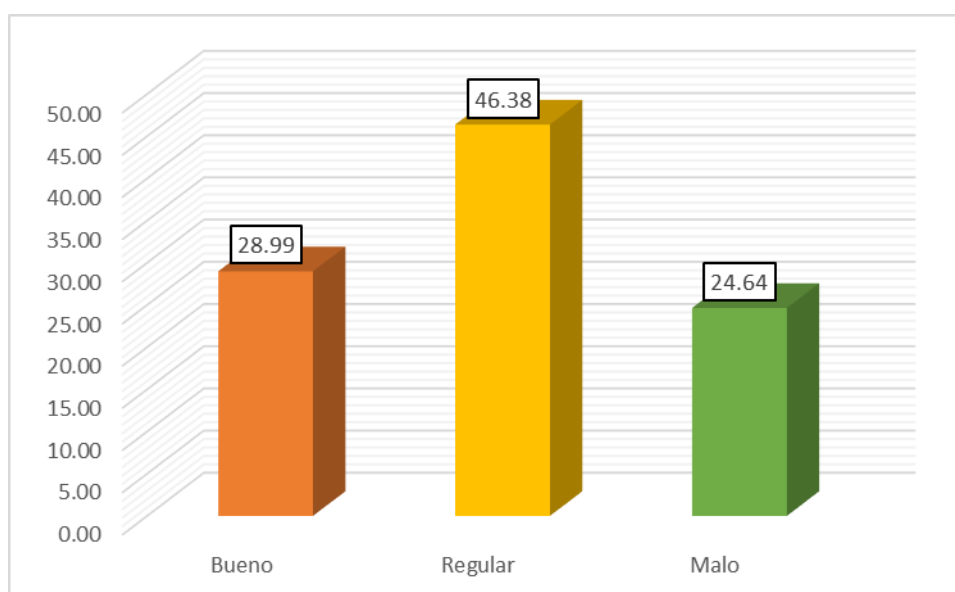


Figura 2: Datos según la dimensión factores biológicos.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos acerca de la dimensión factores biológicos, el 46.38% de los participantes presentan un nivel regular, el 28.99% muestran un nivel bueno y el 24.64% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión factores socioculturales.

Niveles	f	%
Bueno	24	34.78
Regular	30	43.48
Malo	15	21.74
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

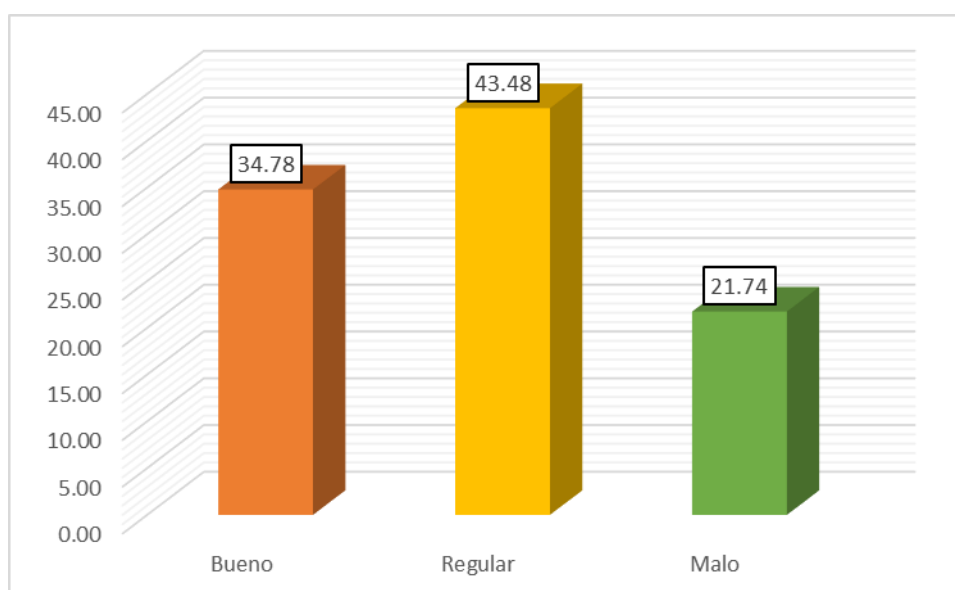


Figura 3: Datos según la dimensión factores socioculturales.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos acerca de la dimensión factores socioculturales, el 43.48% de los participantes presentan un nivel regular, el 34.78% muestran un nivel bueno y el 21.74% un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión factores económicos.

Niveles	f	%
Bueno	31	30.43
Regular	34	49.28
Malo	14	20.29
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

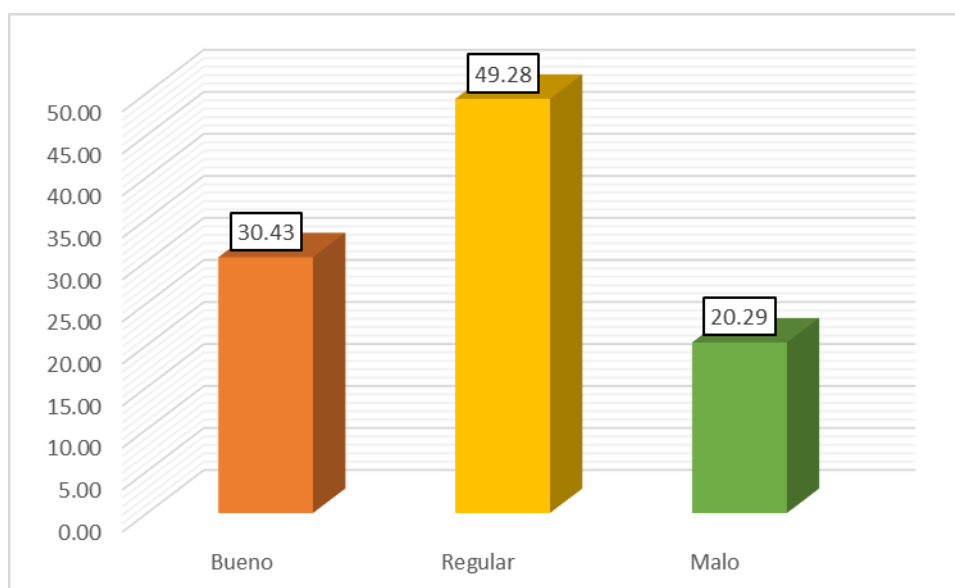


Figura 4: Datos según la dimensión factores económicos.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos acerca de la dimensión factores económicos, el 49.28% de los participantes presentan un nivel regular, el 30.43% muestran un nivel bueno, y el 20.29% un nivel malo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión factores medioambientales.

Niveles	f	%
Bueno	22	31.88
Regular	32	46.38
Malo	15	21.74
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

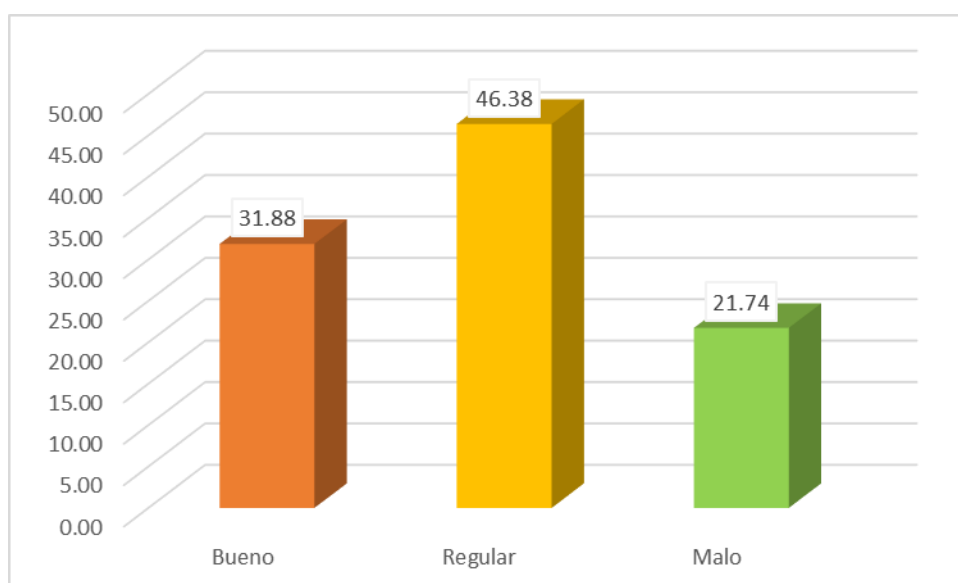


Figura 5: Datos según la dimensión factores medioambientales.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos con referente a la dimensión factores medioambientales, el 46.38% de los participantes presentan un nivel regular, el 31.88% muestran un nivel bueno y el 21.74% un nivel malo.

Tabla 6

Distribución de datos según la variable estado nutricional.

Niveles	f	%
Por defecto	28	40.58
Normal	33	47.83
Por exceso	08	11.59
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

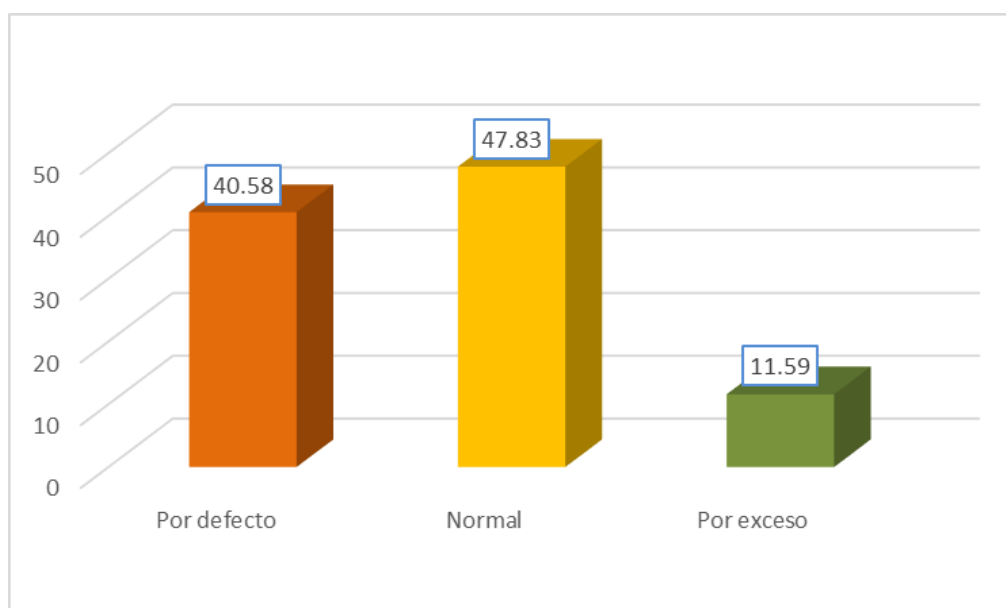


Figura 6: Datos según la variable estado nutricional.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 47.83% de los participantes presentan un estado nutricional normal, el 40.58% muestran un estado por defecto es decir presentan algún tipo de desnutrición y un 11.59% presentan un estado por exceso, es decir tiene sobrepeso u obesidad.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión peso para la talla, peso para la edad y talla para la edad.

Niveles	f	%
Desnutrición aguda	3	4.35
Desnutrición global	8	11.59
Desnutrición crónica	17	24.64
Normal	33	47.83
Sobrepeso	7	10.14
Obesidad	1	1.45
Total	69	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

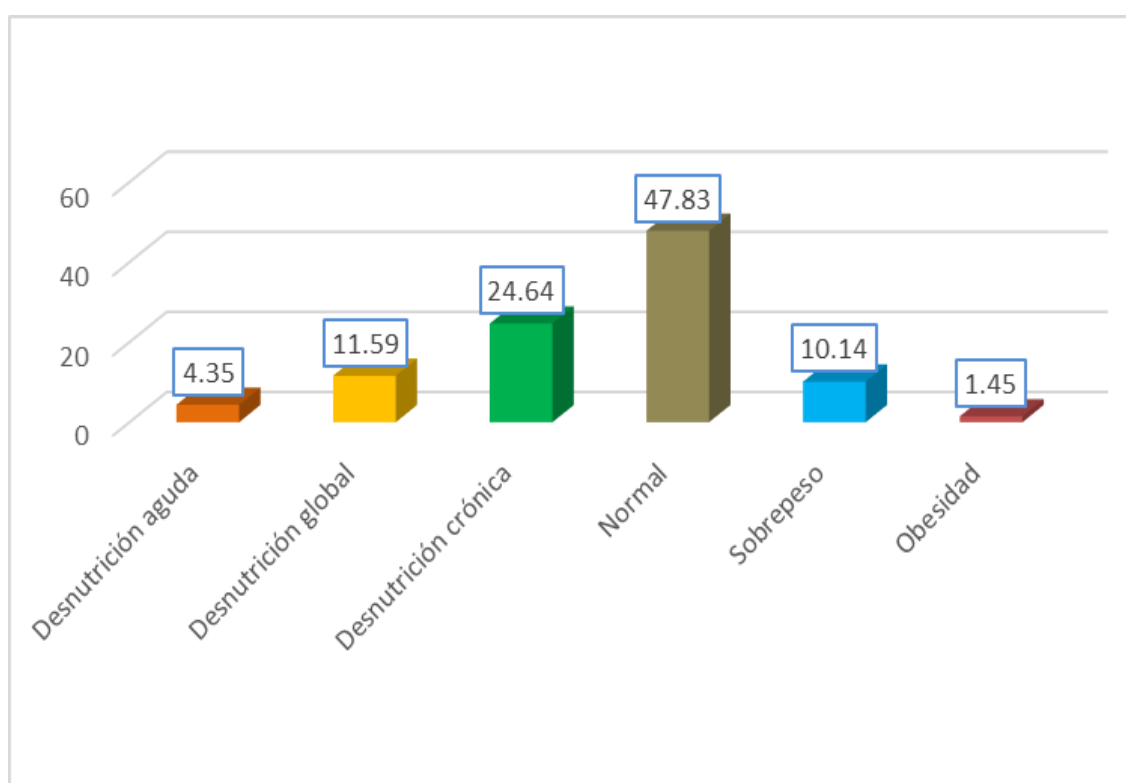


Figura 7: Datos según la dimensión peso para la talla.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos referente a peso para la talla, peso para la edad y talla para la edad de los niños observados, el 47.83% presentan un estado nutricional normal, el 24.64% muestran una desnutrición crónica, un 11.59% presentan desnutrición global, el 10.14% tienen sobrepeso, el 4.35% muestran desnutrición aguda y el 1.45% muestran obesidad.

Contrastación de las hipótesis.

Hipótesis principal.

Ha: Los Factores Maternos se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del centro de salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

H0: Los Factores Maternos no se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del centro de salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los factores maternos y el estado nutricional.

		Factores maternos	Estado nutricional
Rho de Spearman Factores maternos	Coeficiente de correlación	1,000	,614**
	Sig. (bilateral)	.	,001
	N	69	69
Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,614**	1,000
	Sig. (bilateral)	,001	.
	N	69	69

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

Interpretación:

Como se demuestra en la tabla 10 la variable factores maternos está relacionada directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0,614 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01. Por consiguiente, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

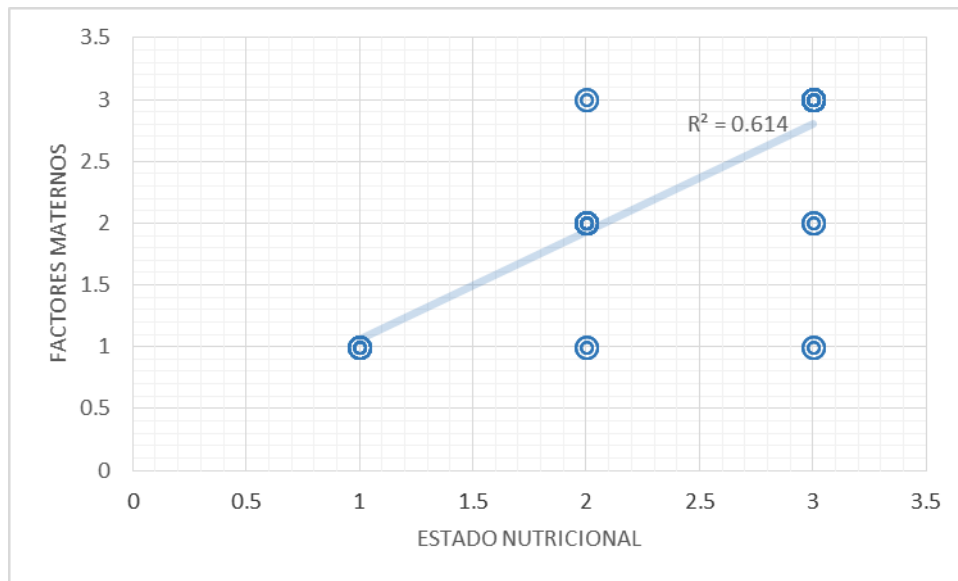


Figura 10: Dispersión de datos de la variable los factores maternos y el estado nutricional.

Se puede observar que hay una correlación lineal positiva entre la variable factores maternos y el estado nutricional, esta significa que a medida que la puntuación de la variable factores maternos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1.

Ha: - Los Factores Maternos en la dimensión Biológica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

H0: Los Factores Maternos en la dimensión Biológica no se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los factores biológicos y el estado nutricional.

		Factores biológicos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores biológicos	Coeficiente de correlación	,646**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	69
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,001
		N	69

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 11 los factores biológicos están relacionados directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0,646 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

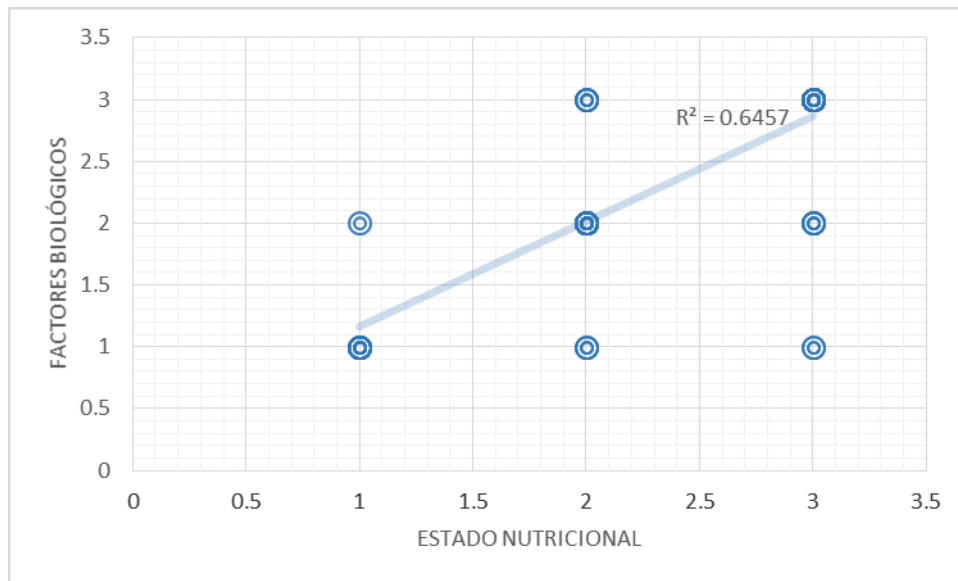


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión factores biológicos y el estado nutricional.

Se puede observar que hay una correlación lineal positiva entre la dimensión factores biológicos y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores biológicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2.

Ha: Los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

H0: Los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural no se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre los factores socioculturales y el estado nutricional.

			Factores socioculturales	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000	,650**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	69	69
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,650**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	69	69

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 12 los factores socioculturales están relacionados directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0,650 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

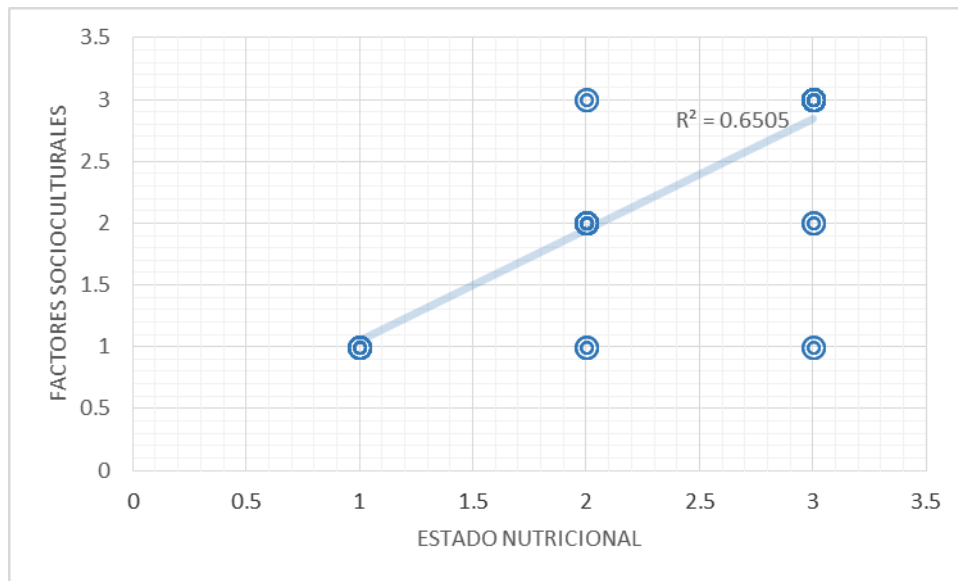


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión factores socioculturales y el estado nutricional.

Se puede observar que hay una correlación lineal positiva entre la dimensión factores socioculturales y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores socioculturales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable el estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 3.

Ha: Los Factores Maternos en la dimensión Económica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

H0: Los Factores Maternos en la dimensión Económica no se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre los factores económicos y el estado nutricional.

		Factores económicos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores económicos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,574**
		N	,001
Estado nutricional		Coeficiente de correlación	69
		Sig. (bilateral)	,574**
		N	1,000

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 los factores económicos están relacionados directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0,574 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

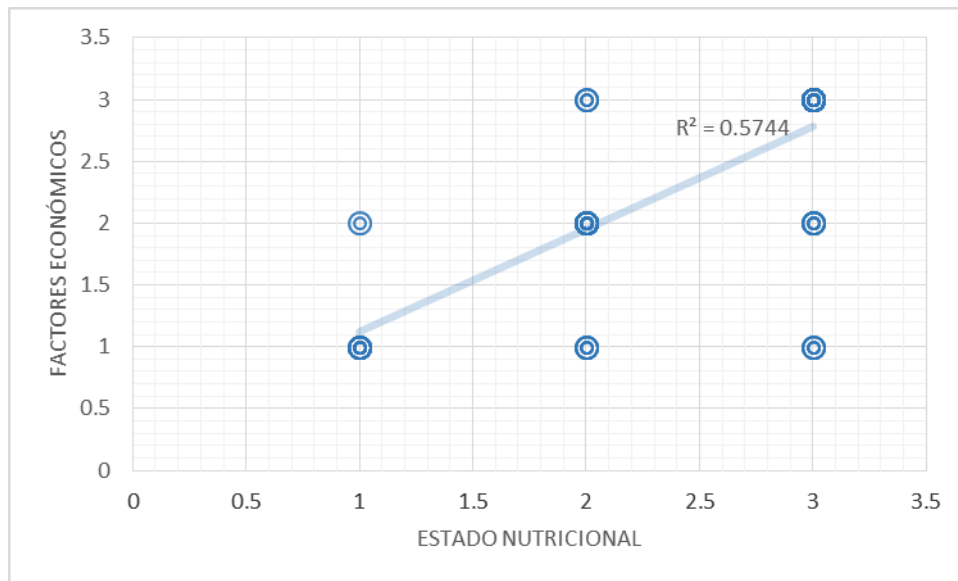


Figura 13: Dispersión de datos de la dimensión factores económicos y el estado nutricional.

Se puede observar que hay una correlación lineal positiva entre la dimensión factores económicos y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores económicos se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 4.

Ha: Los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

H0: Los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental no se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa, Apurímac - 2018.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre los factores medioambientales y el estado nutricional.

			Factores medioambientales	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores medioambientales	Coeficiente de correlación	1,000	,575**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	69	69
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,575**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	69	69

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

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 los factores medioambientales están relacionados directa y positivamente con la variable estado nutricional según la correlación de Spearman de 0,575 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0,001$ siendo menor que el 0,01. Por consiguiente, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

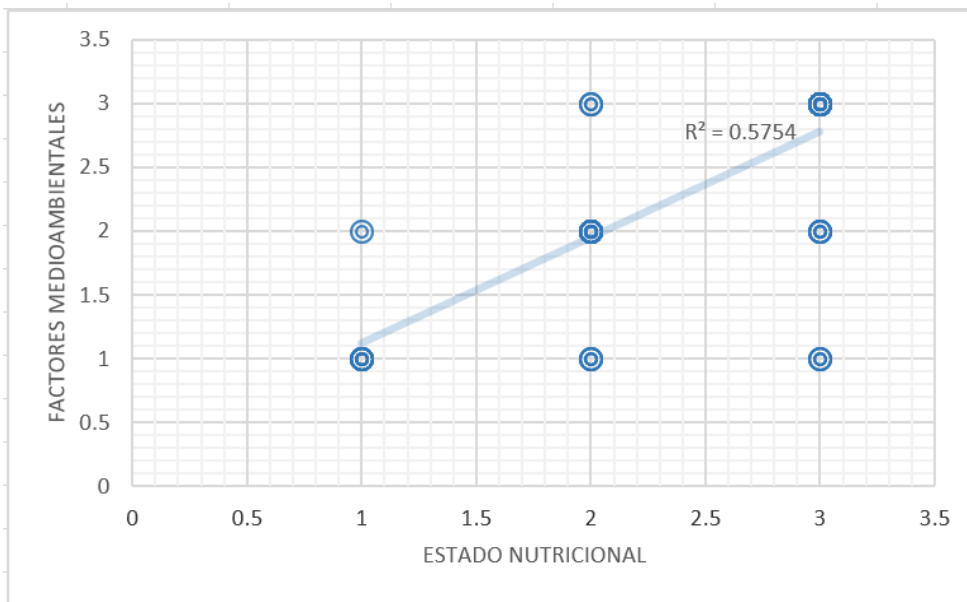


Figura 14: Dispersión de datos de la dimensión factores medioambientales y el estado nutricional.

Se puede observar que hay una correlación lineal positiva entre la dimensión factores medioambientales y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión factores medioambientales se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

6.2.- Discusión.

A partir de los hallazgos encontrados, según la tabla 1 y grafico 1, el 42.03% de las madres participantes presentan un nivel regular, el 31.03% muestran un nivel bueno y el 26.09% un nivel malo; también se evidencia tabla 6 y grafico 6 que el 47.83% de los niños observados presentan un estado nutricional normal, el 40.58% muestran un estado por defecto es decir presentan algún tipo de desnutrición y un 11.59% presentan un estado por exceso, es decir tiene sobrepeso u obesidad. Con respecto a la correlación de las variables la variable factores maternos está relacionado directa y positivamente con la variable estado nutricional de los niños, según la correlación de Spearman de del 0.614 siendo un resultado moderado con una significancia estadística $p=0.001$ siendo menor que el 0.01.

Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. En la cual en la tesis realizado por Rolandi (2014) acerca de las “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”. Argentina. Según los resultados se encontró en estado nutricional el 84% de niños estaban normales, el 63% de los niños recibían lactancia materna mientras que se realizó la entrevista, el 18% de niños consumían bebidas que contiene azúcares en forma diaria, el 58% de los niños iniciaban desde seis meses de edad con la alimentación complementaria, el 61% de las mamás adicionan sal a sus comidas de sus hijos, mayoritariamente la madre es la se encarga de alimentar su hijo menor, todas las madres estiman que la leche de la madre es importante en niños menores, la mayoría de las madres entrevistadas refieren que la alimentación complementaria debería iniciar a partir de 6 meses de edad del niño. En conclusiones, los niños en estudio la mayor cantidad estaban en estado nutricional normal, casi todas las madres entrevistadas ponen en práctica y creencias acorde a los estándares fijadas por los organismos nacionales e internacionales. Existiendo una similitud con el estudio actual, en la cual se observa un nivel regular en cuanto al nivel nutricional de niños estudiados.

Por otro lado, en el estudio efectuado por Achahui (2016) acerca de los “Factores maternos relacionados al estado nutricional de niños de cuna más del distrito de Cayma, Arequipa 2016.” Perú, En conclusión, el 86,0% de madres reciben programas sociales, el 93,0% creen que sus hijos están sanos, 91,15% de madres son trabajadoras. El 97,28% de niños con diagnóstico nutricional normal. Los factores culturales económicos y sociales en la nutrición del niño son favorables. No se encontró una relación entre factor socio demográfico, cultural y económico con estado nutricional de niños de CUNAMAS, se aceptó la hipótesis alterna. Existiendo una discrepancia del estudio actual donde se observa una correlación significativa entre los factores maternos y el estado nutricional.

En otra investigación de Arona y Castañeda (2017), titulada, “Factores Maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016.” En cuanto al indicador estado nutricional según peso para su edad de los niños: estaban con valores normales el 58.8% de niños examinados, el 33.3% de niños se encontró con ganancia inadecuada de peso, el sobrepeso en niños se encontró al 4.2%, el 3.8% de niños presentan peso bajo. Se ha identificado que los factores maternos son las que condicionan al estado nutricional de niños de dos a cuatro años de edad. Por lo cual hay una concordancia con el presente estudio ya que se encontró una relación directa entre las variables, por consiguiente, es necesario instruir a las madres con la información y técnicas necesarias que mejoren el estado nutricional de sus niños.

En otro estudio realizado por Herrera y Vegas; (2016) titulado, “Factores maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia - Tumbes, 2016” concluyendo que los factores maternos en la dimensión sociocultural como estado civil y grado de instrucción; los factores biológicos de las madres como el control pre-natal, nivel de conocimientos y lactancia materna exclusiva; los factores económicos (condición laboral, los ingresos económicos maternales); los factores ambientales (el tipo de consumo de agua y agua potable) todos estos factores

se relacionan directamente al estado nutricional de preescolares. Por lo cual existe una vez más una concordancia con la hipótesis principal planteada en esta investigación que existe una relación directa en el estado nutricional con los estados que presenta la madre.

Así mismo en el estudio efectuado por Dávila y Jara (2017) acerca de los “Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016”. Ecuador. En la cual según resultados concluyeron que existe alta prevalencia de malnutrición en comparación a cifras nacionales, por causas de las variables tipo de familia y nivel de ingresos. Sirviendo dicho estudio como aporte teórico para la presente investigación donde se observa un nivel regular en los factores maternos en relación al estado nutricional de niños.

6.3.- Conclusiones.

Primera: Se determina que existe una correlación directa y positivamente entre la variable factores maternos y el estado nutricional de los niños menores de 3 años, según la correlación de Spearman de 0,614, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre factores biológicos y el estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0,646, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre factores socioculturales y el estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0,650, teniendo un resultado moderado.

Cuarta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre factores económicos y el estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0.574, teniendo un resultado moderado.

Quinta: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre factores medioambientales y el estado nutricional, según la correlación de Spearman de 0,575, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones.

Primera: Se recomienda a la jefatura del Centro de Salud Totorá Oropesa, realizar abogacía con las autoridades locales y regionales para que realicen proyectos estratégicos para mejorar la condición materna y estado nutricional de los niños menores de 3 años; Esto indudablemente va a mejorar la calidad de vida y un mejor estado nutricional de los niños.

Segunda: Se recomienda al personal de salud de enfermería del Centro de Salud de Totorá Oropesa, organizar sesiones educativas y demostrativas dirigidas a las madres, a fin de mejorar las condiciones biológicas maternas promocionando como el control prenatal reenfocada, intervalo intergenésico adecuado, embarazo sin anemia, lactancia materna exclusiva.

Tercero: A los personales de enfermería responsables del programa Articulado Nutricional y Promoción de la Salud, se recomienda organizar charlas educativas y vistas domiciliarias, a los diferentes hogares de una forma estratégica que permita una propagación del conocimiento sobre las buenas prácticas socioculturales y nutrición en los niños, que sean visitas instructivas para luego hacer visitas evaluativas.

Cuarta: A la jefatura del Centro de Salud Totorá Oropesa se recomienda realizar coordinaciones con instituciones públicas y privadas del distrito de Oropesa, para priorizar proyectos de inversión para mejorar la condición económica y medioambiental adecuada de las familias, para alcanzar la mejor calidad de vida de las madres y sus niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Achahui C., K. (2016). *“Factores maternos relacionados al estado nutricional en niños de cuna más en el distrito de Cayma, Arequipa 2016”*. Arequipa.
- Aroca S. & Castañeda C. (2017). *“Factores Maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca – 2016.”*. Cajamarca.
- Avila, R. (2011). *Factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer*. Bogota: 2da edicion.
- Barrera, P. (2008). *Guía de Alimentación del Adolescente 10 – 18*.INTA. Ecuador.
- Bernal, C. (2007). *Metodología de la Investigación. Segunda edición*. Mexico: Prentice Hall.
- Bessombes, C. (2018). Gobierno aprueba que el salario mínimo vital en el Perú suba a S/ 930. *La Republica*.
- Binasss,(2001). <http://www.binasss.sa.cr/poblacion/alimentacion.htm>
- Carbajal, J. A. (2014). *factores y sectores economicos*. Peru.
- Clubensayos. (2015). *Nutricion y dieta*. Obtenido de <https://www.clubensayos.com/Ciencia/nutricion-y-dieta/2475933.html>
- Comision Nacional de Agua. (2009). *Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento*:. Obtenido de <http://www.conagua.gob.mx/CONAGUA07/Publicaciones/Publicaciones/SGAPDS-29.pdf>
- Concepto definicion (2014). Definicion de familia. Obtenido <https://concepto definicion.de/familia/>
- Darnton, H. (2013). *Asesoramiento sobre nutrición durante el embarazo*. Obtenido de http://www.who.int/elena/bbc/nutrition_counselling_pregnancy/es/
- Davila M. & Jara A. (2017). *“Factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los Centros del buen vivir de la Parroquia San Francisco del Cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016*. Ecuador.
- Definicionabc.st. *difinicion de factor*. Obtenido de <https://definicion.de/factor/>

- Delgado S., Tuesta D. & Valqui G. (2015). *“Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4,”*. Iquitos.
- Díaz S. & Narro T. (2014). *“Factores Maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla, 2014”*. Peru.
- Diccionario ABC. (2007). *Definición de factores*. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/general/factores.php>
- DIRESA. (2017). *Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN)*. APURIMAC.
- Doussolin A. (2004). *Influencia del Nivel Socioeconómico y la Estimulación Ambiental en el Desarrollo Psicomotor en Preescolares*. Obtenido de <http://www.colkinechile.cl/arch/revista/comuni70.html>.
- Eustat.eus. (s.f.). *Régimen de tenencia de la vivienda*. Obtenido de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html
- FAO. (2000). *Manual de capacitación para trabajadores*. Roma.
- Fashion. (2010). Anemia durante el embarazo. *Ececlopedia de la salud*.
- Florenzano, R., & Echeverría, A. (2015). *Daño a niños y sus familias por el consumo de alcohol: resultados de una encuesta poblacional Alcohol's impact on children and families*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410615001795?via%3Dihub>
- Flores G., L. M., & Huanca P., O. B. (2015). *Factores maternos y su influencia en el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el Consultorio de CRED – Hospital San Juan de Dios Ayaviri abril- julio*. Juliaca.
- FONCODES. (2016). *Crianza de Animales Menores (Cuyes)*. Obtenido de <http://intranet.foncodes.gob.pe/haku2016/index.php/blog/2016-02-03-21-24-05/crianza-de-animales-menores-cuyes>
- Global H., E. C. (s.f.). *Planificación familiar 101*. Obtenido de <https://www.globalhealthlearning.org/sites/default/files/Planificación%20familiar%20101.pdf>
- Guarango, M. A., Peter M., K. M., & Villavicencio, M. E. (2015). *realizado el estudio titulado, “Modalidades de alimentación, factores asociados al destete precoz y su relación con el estado nutricional en niños de 0-6*

- meses nacidos en el Hospital Vicente corral Moscoso, Cuenca, Ecuador. 2014. Quito. Obtenido de http://www.waece.org/asociados/crecimiento_desarrollo.php
- Hernandez, F. (2014). *Hernández, F. B. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill Metodología de la investigación. Mexico: McGraw-Hill Interamericana.*
- Herrera S., E. B., & Vegas M., E. (2016). “Factores maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la I.E.I. 001 Santa Rita de Casia - Tumbes, 2016”. Tumbes.
- Humanium. (s.f.). *Niños en zonas urbanas o zonas rurales*. Obtenido de <https://www.humanium.org/es/ninos-zonas-urbanas-rurales/>
- Iglesias G. , R. (2003). “factores medioambientales, vivienda y salud”. Peru.
- INEI. (2017). *Manual del empadronador*. Lima.
- Infobae. (12 de Octubre de 2017). *Argentina se encuentra entre los países con índices más elevados de sobrepeso y obesidad*. Obtenido de <https://www.infobae.com/tendencias/2017/10/12/aumenta-el-hambre-y-el-sobrepeso-en-america-latina-y-el-caribe-segun-afirma-la-fao/>
- Instituto Andaluz de la Mujer. (s.f.). *SALUD Y GÉNERO*. Obtenido de https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html
- Jumbo (2014). “Impacto del incentivo económico del programa “desnutrición cero” en las prácticas maternas relacionadas con el control nutricional de los niños y niñas menores de un año del subcentro de salud de la parroquia pilahuin período febrero – junio 2014.”
- Lipa J. (2008). *Factores maternos y laborales que intervienen en la interrupción temprana de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al consultorio CRED del centro materno tablada de lurin*. Obtenido de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/156/T%20612.664%20G111%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Llorca C. (2006). *La práctica psicomotriz: una propuesta educativa mediante el cuerpo y el movimiento. Málaga: Aljibe:.*
- Martinez, I. (2008). Diferencias entre niños de ciudad y zonas rurales. Obtenido de <http://reporteroescolar.unir.net/2017/reynoticias/noticias/diferencias-entre-ninos-de-ciudad-y-los-de-zonas-rurales/669800176096/>

- Matronaonline. (26 de Noviembre de 2014). Periodo intergenésico, ¿cuánto esperar entre un embarazo y otro? Obtenido de <http://matronaonline.net/periodo-intergenesico-cuanto-esperar-entre-un-embarazo-y-otro/>
- Merchan M., J. E. (2009). Determinacion de factores que influyen en el estado nutricional de niños y niñas de 6 a 12 años del Centro Escolar del Barrio el Dulce, Parroquia Guachanamá.
- mibebeyyo. (s.f.). *Niños*. Obtenido de <https://www.mibebeyyo.com/ninos>
- MINSA, & SIEN, S. (Octubre de 2017). Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. I Semestre 2017. Obtenido de <http://www.ins.gob.pe>
- Ntbit. (2005). Estado nutricional. Exploración || Concepto. Obtenido de http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114.
- NTS N° 105, M. (2013). Norma técnica de salud: atención integral de salud materna (2013). Peru.
- OMS. (1991). Definiciones precisas de los tipos de alimentación del lactante. Obtenido de <http://www.salud180.com/salud-z/lactancia>
- OMS. (2002). El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres. GINEBRA.
- OMS. (2002). El medio ambiente y la salud de los niños y sus madres. GINEBRA.
- OMS. (2006). clasificacion de estado nutricional de los niños menores de 5 años. GINEBRA.
- OMS. (2011). concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. GINEBRA.
- OMS. (Mayo de 2017). Malnutricion. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- OMS. (15 de Setiembre de 2017). Vuelve a crecer el hambre en el mundo, impulsada por los conflictos y el cambio climático, según un nuevo informe de la ONU. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/world-hunger-report/es/>

- OMS. (2018). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Sobrepeso y obesidad infantiles.
- OMS. (2018). Lactancia materna. Obtenido de <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
- Paris, E. (15 de mayo de 2014). Enfermedades que pueden complicar el embarazo: la anemia. Obtenido de <https://www.bebesymas.com/embarazo/enfermedades-que-pueden-complicar-el-embarazo-la-anemia>
- Peruecologico. (s.f.). Los Factores Ambientales. Obtenido de http://www.peruecologico.com.pe/lib_c1_t03.htm
- Rabczak G. (2007). La Importancia Del Vinculo Temprano Madre-Hijo.
- REDGRAU. (2017). Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN). GRAU.
- RENIEC. (2018). derecho y cambio social. Obtenido de <https://www.derechoycambiosocial.com/revista019/declaracion%20de%20solteria.htm>
- Rolandi, M. C. (2104). “Creencias, prácticas alimentarias maternas y estado nutricional de niños de 6 a 24 meses”. Los objetivos fueron analizar las creencias y prácticas alimentarias que tienen las madres de los niños de 6 a 24 meses que asisten a los controles de un Centro de. Argentina.
- RPP. (2013). ¿Sabes qué beneficios trae el agua y el desagüe en tu vida? Obtenido de <http://rpp.pe/lima/actualidad/sabes-que-beneficios-trae-el-agua-y-el-desague-en-tu-vida-noticia-590992>
- Thefreedictionary.st. Materno . obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/materno>
- Schwarcz, R. (2005). obstetricia 6ta edicion. Argentina: Atenico 450 pp.
- Serkovic, G. (15 de ferbrero de 2017). ENFOQUE LABORAL La remuneración mínima vital. Diario el peruano.
- Suarez L., M. G. (2013). “La asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños participantes en los Centros del Buen Vivir de las parroquias rurales del Cantón Pedro Moncayo”. . Ecuador.
- UNICEF. (2013). la desnutricion cornica infantil. Obtenido de <https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>

UNICEF. (2016). Intervalo intergenesico: el esparcimineto entre embarazos. Obtenido de <http://www.bebegadis.es/cuidado-en-el-embarazo/intervalo-intergenesico-el-espaciamiento-entre-embarazos.html>

Velez, M. E. (03 de Agosto de 2015). Controles prenatales, el primer paso para un embarazo saludable. Obtenido de <http://www.abcdelbebe.com/embarazo/tercer-trimestre/controles-prenatales-el-primer-paso-para-un-embarazo-saludable-11529>

Veterinario, V. (s.f.). Valor nutritivo de la carne de cuy. Obtenido de <http://www.veterinarioperu.com/valor-nutritivo-de-la-carne-de-cuy/>

wikelikaeus (2017). Eatado nutricional: obtenido de https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional.

Wikipedia. (2017). La familia: obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Familia>

Wikipedia. (2018). Estado Civil: Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil

Wikipedia. (2018). Alcoholismo. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Alcoholismo>

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: TITULO DE INVESTIGACION: FACTORES MATERNOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS, DEL CENTRO DE SALUD DE TOTORA OROPESA, APURIMAC – 2018.

AUTOR: BACH. FERMIN HUARHUA GOMEZ

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	CLASIFICACION DE VARIABLES			METODOLOGIA
			VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac-2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Biológica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación que existe entre los Factores Maternos y Estado Nutricional, de los niños menores de 3 años del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Analizar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Biológica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Los Factores Maternos se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del centro de salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Los Factores Maternos en la dimensión Biológica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	Independiente: Factores maternos	Factores Biológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Controles prenatales. - Intervalo intergenesico. - Lactancia materna. - Estado nutricional del embarazo. 	<p>Diseño Correlacional de corte transversal Tipo: Cuantitativo Nivel: Descriptiva Población: La población son 69 niños con sus madres</p> <p>Muestra: n=69</p> <p>Muestreo: Muestreo probabilístico aleatorio Técnica Encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
				Factores Socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la madre - Grado de instrucción de la madre. - Estado civil de la madre. - Número de hijos. - Alcoholismo. - Procedencia. 	
				Factores Económicos	<ul style="list-style-type: none"> - Ingreso familiar mensual. - Condición laboral. - Ocupación. - Crianza de animales menores. 	

<p>¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	<p>Los Factores Maternos en la dimensión Sociocultural se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	<p>Dependiente: Estado nutricional</p>	<p>Factores Medioambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de agua potable. - Servicios de desagüe. - Tipo de hogar. - Tendencia de vivienda. 	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Económica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Económica y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	<p>Los Factores Maternos en la dimensión Económica se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>		<p>Peso para la Talla</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición Global (bajo peso) - Normal - Sobrepeso 	
<p>¿Cuál es la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018?</p>	<p>Analizar la relación que existe entre los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>	<p>Los Factores Maternos en la dimensión Medioambiental se relacionan directamente con el Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac - 2018.</p>		<p>Peso para la Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición aguda - Normal - Obesidad - Sobrepeso 	
				<p>Talla para la Edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición Crónica (Talla baja). - Normal - Talla alto 	

ANEXO Nº 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Nº 1



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

TITULO: FACTORES MATERNOS.

PRESENTACION: Estimada madre de familia, soy bachiller de enfermería de la Universidad inca Garcilaso de la vega, estoy realizando el proyecto de investigación sobre “Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del C.S. de Totorá Oropesa - 2018”. A fin de alcanzar los objetivos propuestos, pido su cooperación admitiendo ser parte de este estudio y permitiéndonos efectuar esta visita domiciliaria para poder conseguir datos confiables. De modo que le aseguramos que toda la información consignada será exclusivamente parte de la presente investigación en forma anónima y de mucha confidencialidad.

INSTRUCCIONES: Preguntar a la madre o cuidadora responsable del niño(a) y observar de acuerdo a cada ítem luego marcar con aspa una alternativa por cada ítem.

A. FACTORES MATERNOS EN LA DIMENSION BIOLÓGICA

1. ¿Durante la gestación de su hijo; usted ha tenido controles prenatales?

Si () No () No opina ()

2. ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico corto < de 2 años?

Si () No () No opina ()

3. ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico ideal 2 – 5 años?

Si () No () No opina ()

4. ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico prolongado > de 5 años?

Si () No () No opina ()

5. ¿Su hijo hasta los 6 meses de edad ha recibido la lactancia materna exclusiva?

Si () No () No opina ()

6. ¿Su hijo hasta los 6 meses de edad ha recibido la lactancia materna interrumpida?

Si () No () No opina ()

7. ¿Durante el embarazo de su niño actual usted ha tenido anemia?

Si () No () No opina ()

B. FACTORES SOCIOCULTURALES.

8. ¿Cuántos años tenía usted para su nacimiento de su hijo actual?

Adolescente 12-17 años ()
Joven 18-29 años ()
Adulta 30-59 años ()

9. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Analfabeta () Secundaria ()
Primaria () Superior ()

10. ¿Cuál es su estado civil?

Soltera () Divorciada ()
Conviviente () Viuda ()
Casada ()

11. ¿Cuántos hijos tiene usted?

1 Hijo () 02 – 04 hijos () Más de 04 hijos ()

12. ¿Usted y su esposo toman alcohol?

Si () No () No opina ()

13. ¿En qué zona vive usted?

Zona Rural () Zona Urbana () No opina ()

C. FACTORES ECONOMICOS.

14. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?

No tiene ingreso () Menor a s/. 930.00 () Mayor a s/. 930.00 ()

15. ¿Cuál es su condición laboral?

Sin trabajo reenumerado ()
Con trabajo eventual ()
Con trabajo reenumerado ()

16. ¿Cuál es su ocupación?

Trabaja dentro de su hogar ()
Trabaja fuera de su hogar ()
No trabajo ()

17. ¿Ud. tiene en su casa animales menores?

Si () No () No opina ()

D. FACTORES MEDIOAMBIENTALES.

18. ¿En su casa tiene servicios de agua potable?

Si () No () No opina ()

19. ¿En su casa tiene servicios de desagüe o alcantarillado?

Si () No () No opina ()

20. ¿Qué tipo hogar tiene?

Hogar principal () Hogar secundario () No opina ()

21. ¿Cuál es su Tendencia de vivienda?

Vivienda cedida () Vivienda alquilada () Vivienda propia ()

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Nº 2



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

TITULO: ESTADO NUTRICIONAL.

FICHA DE VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO.

Datos de identificación:

- + Fecha de valoración: _____
- + Fecha de nacimiento: _____
- + Edad cronológica: _____
- + Peso actual: _____
- + Talla actual: _____
- + Dirección: _____
- + Sexo: _____

Estado nutricional.

Dimensiones	indicadores	Situación del niño
Peso para la talla P/T	Bajo peso (desnutrición aguda)	
	Normal	
	Sobrepeso	
	Obesidad	
Peso para la edad P/E	Bajo peso (desnutrición global)	
	Normal	
	Sobrepeso	
Talla para la edad T/E	Talla baja (desnutrición crónica)	
	Normal	
	Alto	

Anexo 03: Base de datos de la variable factores maternos.

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21
1	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3
5	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2
6	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3
7	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
10	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
11	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
14	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
16	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
18	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
19	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
20	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1

21	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
22	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
23	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
25	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
26	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
27	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
28	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
29	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
32	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3
34	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
35	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
36	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
37	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
38	3	2	1	1	3	1	1	3	3	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
39	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
40	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
41	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2
43	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
44	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1
45	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1
47	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2

48	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
49	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3
50	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
51	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
52	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
54	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3
55	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2
58	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
59	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1
60	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
61	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
65	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1
66	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2
67	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
69	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1

Base de datos de la variable Estado Nutricional.

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10
1	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3
2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1
3	2	1	2	2	1	2	2	1	3	3
4	2	2	1	2	1	3	3	1	2	3
5	2	1	1	2	3	2	2	3	3	3
6	2	2	1	2	3	3	3	3	1	1
7	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2
8	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3
9	1	1	1	1	3	1	1	3	3	2
10	1	2	1	1	3	1	1	3	1	3
11	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2
12	3	2	1	1	2	1	1	2	3	2
13	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1
14	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1
15	3	1	2	2	3	2	2	3	3	1
16	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1
17	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
18	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3
19	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
20	2	3	1	1	2	1	1	2	2	3
21	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3
22	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2
23	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
24	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2

25	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1
26	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1
27	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3
28	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
29	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3
30	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3
31	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3
32	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
33	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
34	3	1	2	2	1	2	2	1	3	1
35	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1
36	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3
37	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
38	1	3	2	2	3	2	2	3	1	3
39	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3
40	1	2	2	1	3	2	1	3	1	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2
43	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3
44	3	2	1	2	3	1	2	3	3	2
45	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1
46	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1
47	3	1	2	3	3	2	3	3	3	1
48	2	1	2	2	3	2	2	3	2	1
49	2	1	3	3	1	3	3	1	2	1
50	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3
51	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3
54	1	3	3	3	1	3	3	1	1	3
55	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
56	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3
57	3	3	2	2	1	2	2	1	3	3
58	1	2	1	1	3	1	1	3	1	2
59	1	3	1	1	2	1	1	2	1	3
60	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3
61	3	3	1	1	1	1	1	1	3	3
62	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
63	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1
64	3	1	1	1	3	1	1	3	3	1
65	3	3	1	1	3	1	1	3	3	3
66	1	2	2	2	3	2	2	3	1	2
67	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3
68	1	2	3	3	3	3	3	3	1	2
69	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Factores maternos.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	69	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	69	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,885	21

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

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	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836
ITEM16	66,87	64,999	,459	,839
ITEM17	66,73	61,620	,564	,836
ITEM18	66,87	64,999	,459	,839
ITEM19	66,73	62,075	,504	,899
ITEM20	66,73	61,620	,564	,944
ITEM21	66,70	62,461	,596	,836

Variable 2: Estado nutricional.

Resumen de procesamiento de casos.

		N	%
Casos	Válido	69	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	69	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,852	10

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	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780

Datos demográficos

Tabla

Distribución de datos según Ítem 1 ¿Durante la gestación de su hijo; usted ha tenido controles prenatales?

Ítem 1	f	%
Si	52	75.36
No	15	21.74
No opina	2	2.9
Total	69	100

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

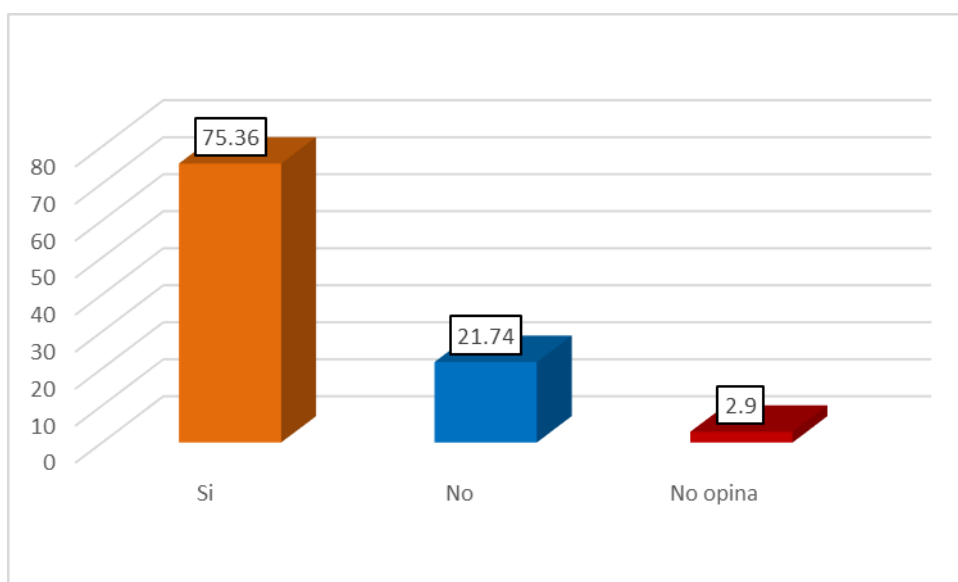


Figura: Datos según Ítem 1

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 75,36% de los participantes si ha recibido controles prenatales, el 21,74% manifestó que no y un 2,90% no opina.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 2 ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico corto < de 2 años?

Ítem 2	f	%
Si	21	30.43
No	47	68.12
No opina	1	1.45
Total	69	100

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

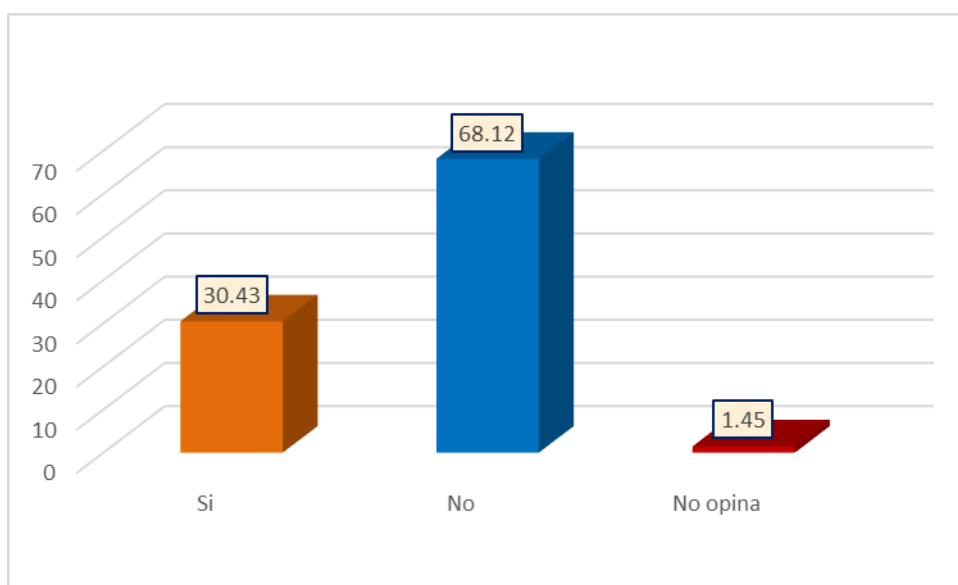


Figura: Datos según Ítem 2

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 30,43% de los participantes dijeron que, si sus hijos presentan un periodo intergenésico corto menor a 2 años, el 68,12% manifestó que no y un 1,45% no opina.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 3 ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico ideal 2 – 5 años?

Ítem 3	f	%
Si	47	68.12
No	21	30.43
No opina	1	1.45
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

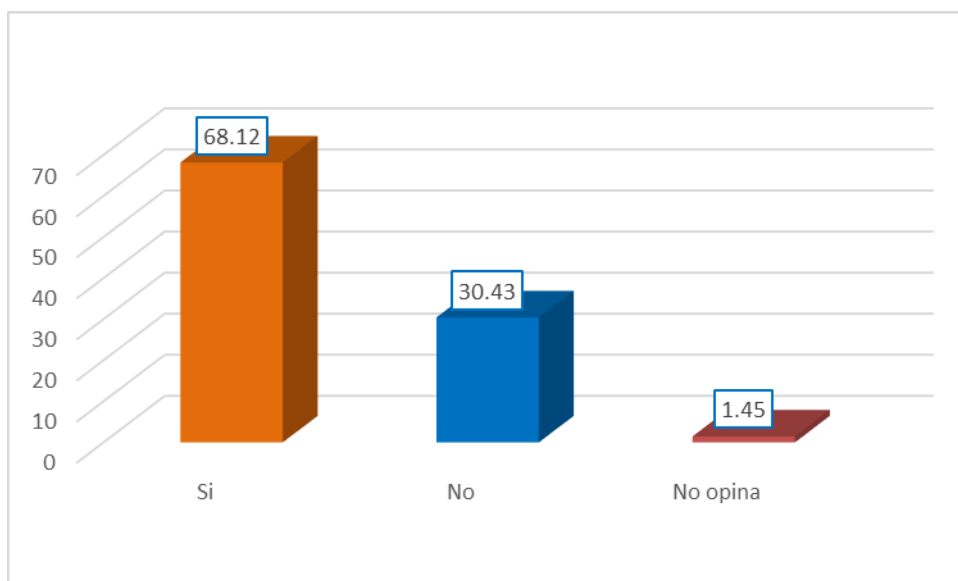


Figura: Datos según Ítem 3

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 68,12% de los participantes dijeron que, si sus hijos presentan un periodo intergenésico ideal de 2 a 5 años, el 30,43% manifestó que no y un 1,45% no opina.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 4 ¿En comparación entre las edades de sus hijos presentan un periodo intergenésico prolongado > de 5 años?

Ítem 4	f	%
Si	15	21.74
No	53	76.81
No opina	1	1.45
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

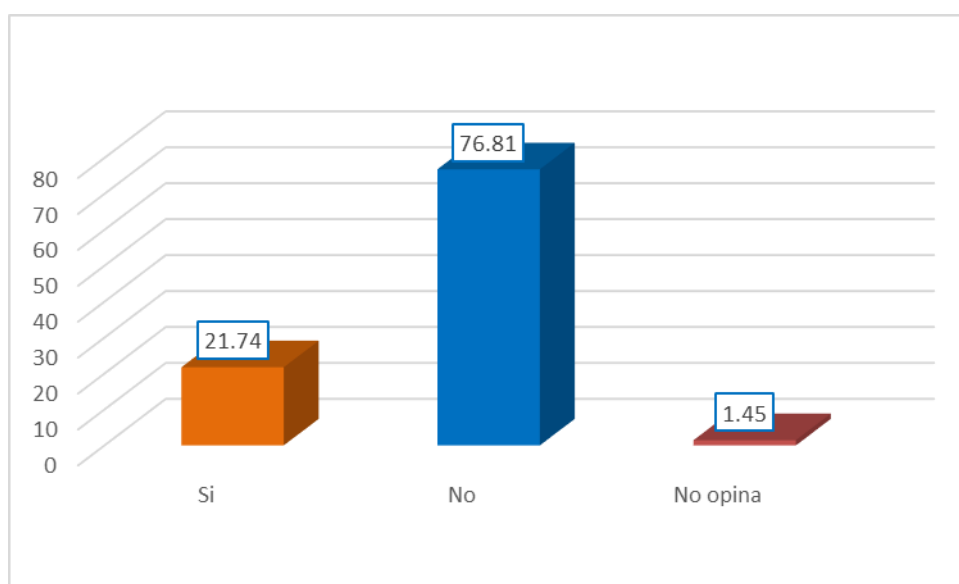


Figura: Datos según Ítem 4

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 21,74% de los participantes dijeron que, si sus hijos presentan un periodo intergenésico prolongado de mayor a 5 años, el 76,81% manifestó que no y un 1,45% no opina.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 8 ¿Cuántos años tenía usted para su nacimiento de su hijo actual?

Ítem 8	f	%
Adolescente 12-17 años	12	17.39
Joven 18-29 años	42	60.87
Adulta 30-59 años	15	21.74
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

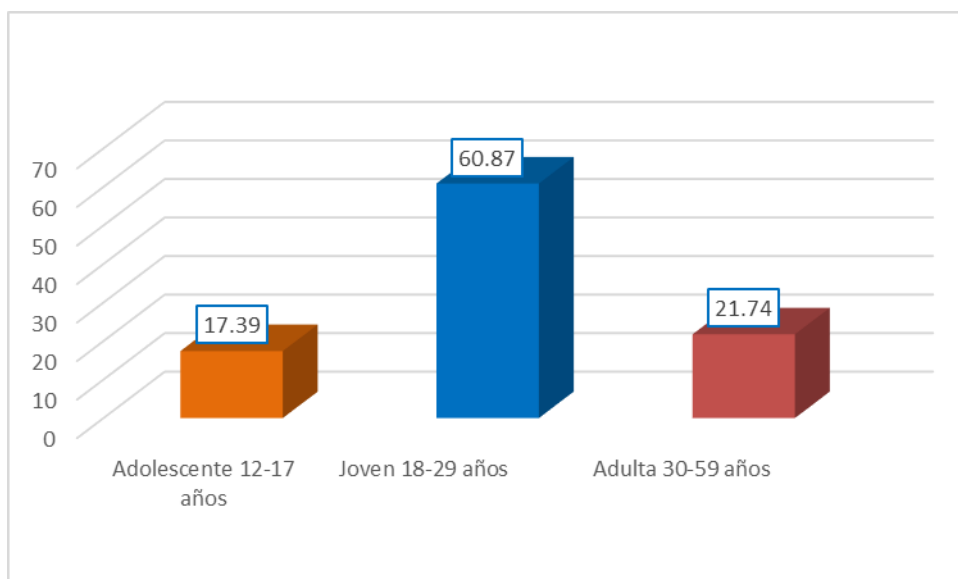


Figura: Datos según Ítem 8

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 17,39% de los participantes dijeron que tenían entre 12 a 17 años en el nacimiento de su actual hijo, el 60,87% manifestó que entre 18 a 29 años y un 21,74% de 30 a 59 años.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 9 ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Ítem 9	f	%
Analfabeta	5	7.25
Primaria	15	21.74
Secundaria	32	46.38
Superior	17	24.64
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

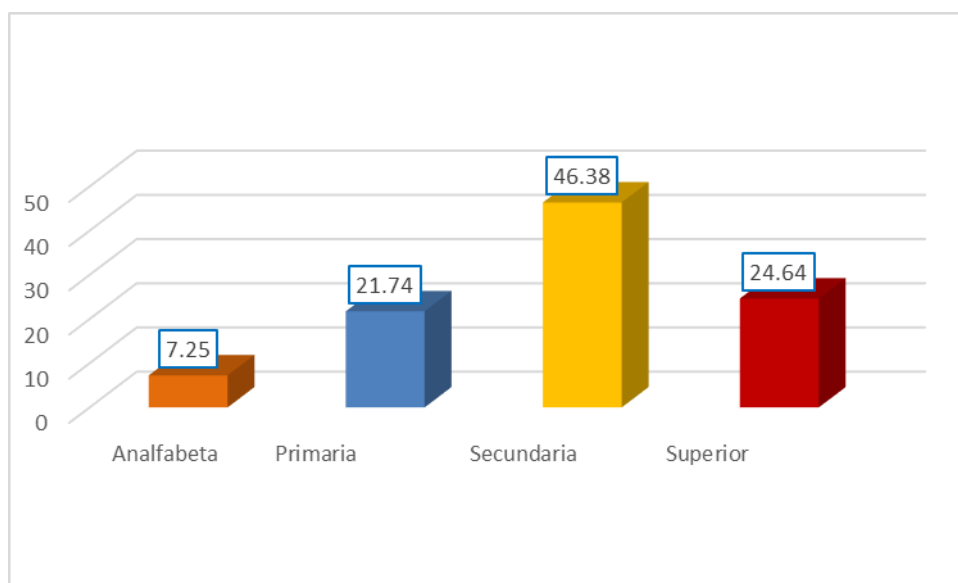


Figura: Datos según Ítem 9

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 7,25% de los participantes dijeron que son analfabetas, el 21,74% manifestó que su nivel es primario, el 46,38% nivel secundario y un 24,64% manifestó tener un nivel superior.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 10 ¿Cuál es su estado civil?

Ítem 10	f	%
Soltera	10	14.49
Conviviente	22	31.88
Casada	31	44.93
Divorciada	5	7.25
Viuda	1	1.45
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

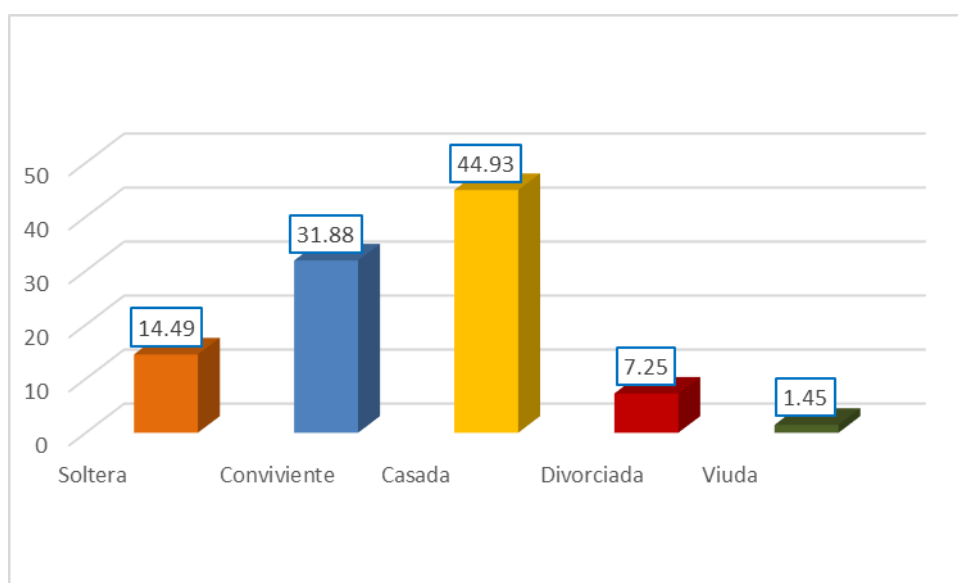


Figura: Datos según Ítem 10

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 14,49% de los participantes dijeron que son solteras, el 31,88% manifestó que son convivientes, el 44,93% son casadas, un 7,25% son divorciadas y un 1,45% manifestó que son viudas.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 11 ¿Cuántos hijos tiene usted?

Ítem 11	f	%
1 hijo	14	20.29
02 – 04 hijos	50	72.46
Más de 04 hijos	5	7.25
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

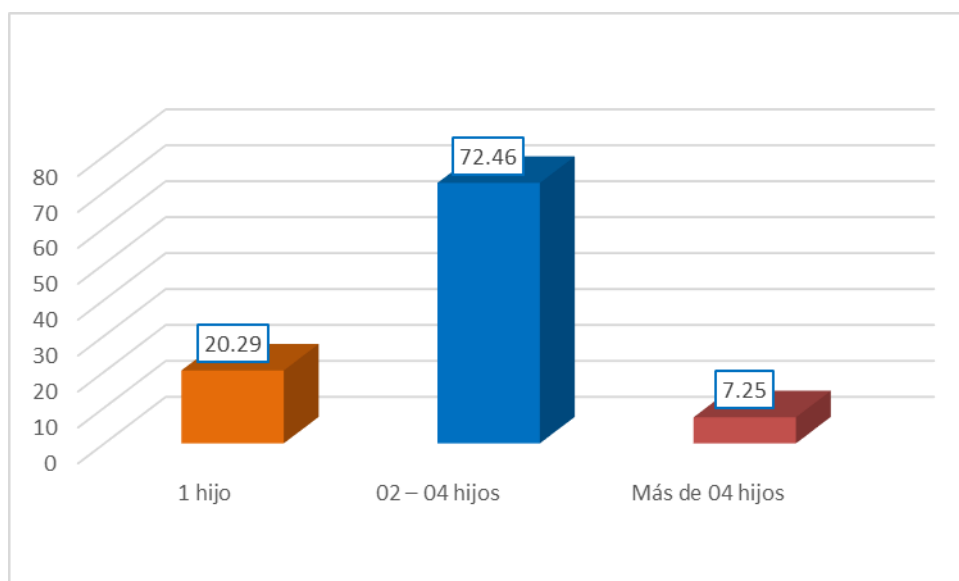


Figura: Datos según Ítem 11

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 20,29% de los participantes dijeron que tienen un hijo, el 72,46% manifestó que tiene entre 2 a 4 hijos y un 7,25% tiene más de 4 hijos.

Tabla

Distribución de datos según Ítem 14 ¿Cuánto es su ingreso económico mensual de su familia?

Ítem 14	f	%
No tiene ingreso	17	24.64
Menor a s/. 930.00	35	50.72
Mayor a s/. 930.00	17	24.64
Total	69	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

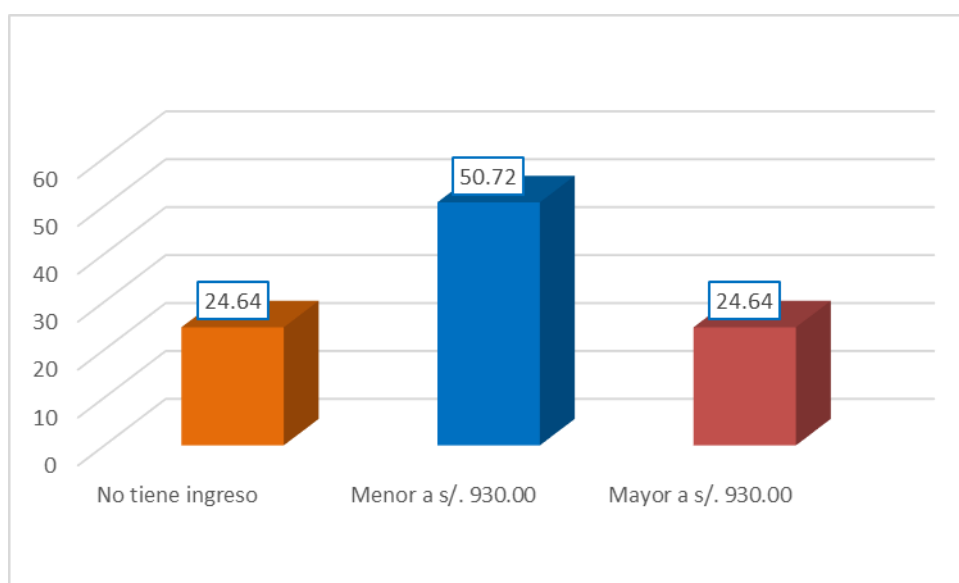


Figura: Datos según Ítem 14

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 24,64% de los participantes dijeron no tener ingreso económico, el 50,72% manifestó que su ingreso económico es menor a s/.9.30.00 y un 24,64% manifestó que es mayor de s/.9.30.00.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN CIENTIFICA

**SENORA JEFA DEL CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA.
OBST. SONIA LOPEZ PACHACAMA.**

Yo, *Fermín HUARHUA GOMEZ*,
identificado con DNI N° 42381906,
domiciliado en la calle par s/n, Totorá, me
presento ante Ud. y expongo lo siguiente:


Que, habiendo terminado la carrera profesional de enfermería en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación científica en la Institución que está a cargo de su jefatura, estudio titulado "Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa - 2018", para optar el título de licenciado en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a Ud. acceder a mi petición por ser de justicia.


Atentamente

Totorá Oropesa, 12 de junio del 2018.


FERMIN HUARHUA GOMEZ
DNI N° 42381906

E-mail: huarhuagomez@hotmail.com

Telf.: 962522381


Sonia Lopez Pachacama
OBSTET A
COP 4500

13/06/18.
Queda Autorizado.
para realizar Inves
tigación científica.



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
CENTRO DE SALUD TOTORA OROPESA**



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Totora Oropesa, 13 de junio del año 2018.

Señores
UNIVERSIDA INCA GARCILASO DE LA VEGA
Facultad de enfermería.

Apreciado,

Que por intermedio de este documento en respuesta a la solicitud presentada a la oficina de la jefatura del Centro de Salud de Totora Oropesa, queda autorizada la realización de la investigación científica titulada: “Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totora Oropesa, Apurímac – 2018”, presentado por el bach. de enfermería Fermín Huarhua Gómez, así mismo indicarle que los datos y resultados obtenidos sean de uso exclusivo del presente trabajo de investigación.

Atentamente,



Sonia López Pachacama
Sonia López Pachacama
OBSTET
CDP 19000

Jefatura del CS Totora Oropesa.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Cordero Herhuay Alida Luz
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Doc. Enfermería - C.S. Totorá Oropesa
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa - 2018".

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES MATERNOS EN SUS DIMENSIONES

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	sí	NO	sí	NO	
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Totora Oropesa, 14 de junio del 2018.

MINISTERIO DE SALUD

Blm L. Conderi Herhuay
 Licenciada en Enfermería
 CEP. 57223

Firma del informante
 DNI N° 4.310.7398.....
 Telf: ...956953904.....



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
LOAYZA CASTOJENA ROCIO
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
LIC. EN ENFERMERIA C.S. TOTORA OROPESA
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

"Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa - 2018".

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES MATERNOS EN SUS DIMENSIONES

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Totora Oropesa, 14 de junio del 2018.

Lic. Rocío Ayza Castañeda
 ENFERMERA

Firma del informante
 DNI N° 43981442
 Telf: 956004479



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
 FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
BUSTINZA PINO FELIX CONCEPCION
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
LIC. ENFERMERIA PUESTO SALVO MAHARA
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
"Factores Maternos y Estado Nutricional de los niños menores de 3 años, del Centro de Salud de Totorá Oropesa - 2018".

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

FACTORES MATERNOS EN SUS DIMENSIONES

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		
ÍTEM 24	X		X		
ÍTEM 25	X		X		
ÍTEM 26	X		X		
ÍTEM 27	X		X		
ÍTEM 28	X		X		
ÍTEM 29	X		X		
ÍTEM 30	X		X		
ÍTEM 31	X		X		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Totora Oropesa, 15 de junio del 2018.

Frida C. Bustanza Pino
 Frida C. Bustanza Pino
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 29220

Firma del informante
 DNI N° 29411452.....
 Telf:983904773.....