

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



**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PREVENCIÓN DE
DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PUESTO DE
SALUD LLIUPAPUQUIO SAN JERÓNIMO APURÍMAC 2018
TESIS**

**PRESENTADO POR
BACH: DORIS EVELYN ROJAS LLIUYA**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**ASESORA:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO**

LIMA, PERÚ

2018

DEDICATORIA

Esta indagación dedico a mis queridos padres, Vicente Rojas y Valeriana Lliuya de igual manera a mi amado esposo Oscar Quintana, quien con su amor comprensión y paciencia mi apoyo para lograr mi objetivo trazado y a mi hijito Danielito Quintana Rojas que ha sido mi motor y motivo para continuar sin rendirme.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a la Lic. A. María.A.C, por su exigencia y comprensión, a la Lic. Magnori F. quien me brindó su apoyo incondicional, a las personas quienes me tendieron la mano y me ayudaron incondicionalmente, se agradece también a las progenitoras de la comunidad que accedieron en participar de manera voluntaria.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, describir la relación que existe entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – San Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018. La investigación de tipo cuantitativa, método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, realizado en una muestra de 135 madres de los niños menores de 3 años, para recoger los datos se utilizó un cuestionario, cuyo resultado de confiabilidad fue 0.741 y 0.806, obteniéndose como resultados; se encontró un nivel medio (66.67%) respecto a la variable promoción de la salud, así como un nivel medio (65.93%) respecto a la variable de desnutrición. Concluyendo que ambas variables se encuentran en relación directa y positivamente según la correlación de spearman. Se recomienda al Gerente y/o Jefa de enfermería realizar cronogramas de capacitación dirigida a las madres de niños menores de 3 años, mediante sesiones demostrativas referente a la adecuada alimentación de los niños.

Palabras clave: Sesiones Demostrativas, Nutrición, Estilo de Vida, Educación Nutricional, Estado Nutricional.

ABSTRACT

The aim of this project was describe the relationship between promotion of health and malnutrition in children under 3 years of age in the establish of Lliupapuquio- San J ronimo in Apurimac first term 2018. This investigation is of quantitative, a descriptive method, cross-sectional correlational design, carried out in a sample of 135 mothers of children under 3 years, to pick up some information that was used in a questionnaire as an instrument, whose reliability result is 0.741 and 0.806, the results referring to health promotion are of medium level 66.67% in respect to variable promotion of health. In the same way there is a similar results with average level 65.93% in respect to malnutrition variable. Concluding that both variables are directly and positively related according to the Spearman correlation. It is recommended that the Manager and/ or Chief of Nursing carry out training schedules aimed at mothers of children under 3 years of age, through demonstrative sessions on proper feeding of children.

Keywords: Demonstrative Sessions, Nutrition, Lifestyle, Nutritional Education, Nutritional status

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO:	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de realidad problemática.....	11
1.2. Definición del Problema.....	13
1.3 Objetivos de la Investigación.....	13
1.4. Importancia Finalidad.....	14
CAPITULO II	16
FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION	16
2.1. Bases Teóricos.....	16
2.2. Estudios Previos.....	36
2.3. Marco Conceptual.....	41
CAPITULO III	45
HIPOTESIS Y VARIABLES	45
3.1. Formulación de hipótesis.....	45
3.1.1. Hipótesis General.....	45
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	45
3.2. Identificación de Variables.....	45
3.2.1. Clasificación de Variables.....	45
3.2.2. Definición conceptual de las variables.....	46
3.2.3. Definición Operacional de las variables.....	46
CAPITULO IV	47
METODOLOGIA	47
4.1. Tipo y nivel de Investigación.....	47

4.2. Descripción del Método y Diseño.....	47
4.3. Población, Muestra y muestreo.....	48
CAPITULO V.....	50
TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	50
5.1. Técnicas e Instrumentos.....	50
5.2. Plan de Recolección de Procesamiento y Presentación de Datos.....	51
CAPITULO VI	52
RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos	52
6.3 Discusión y Resultados.....	65
6.4.- Conclusiones.....	67
6.5.- Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	74
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 02: Cuestionario	
ANEXO 3: Base de datos del variable independiente Promoción de la Salud	
ANEXO 4: Base de datos prueba piloto Variable 1: Promoción de la salud	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
ANEXO 5: Prueba piloto de variable	

INTRODUCCIÓN

La presente investigación trata el tema promoción de salud en prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, en el puesto de salud de Lliupapuquio San Jerónimo Apurímac 2018. se vincula a hacer público este tema y promocionar intensamente en cuanto al adecuado régimen de alimentación y prevenir el desinterés de las madres para evitar la desnutrición en zonas andinas y aisladas, asimismo sensibilizarlas en especial a las madres que están en proceso de gestación y aquellas que tengan niños en edad pre escolar.

La característica importante de este tema es que se relaciona a una enfermedad provocada por la deficiencia de vitaminas y proteínas.

La prevalencia de la desnutrición crónica afecta principalmente a niños(as) y mujeres en edad reproductiva es por eso que el profesional de la salud a cargo de los programas del niño sano debe continuar motivando y promoviendo a las madres sobre la participación activa de acudir al control de crecimiento y desarrollo del niño sano, logrando así enfatizar y brindar el adecuado conocimiento a las madres de familia.

De igual manera entre las causas predominantes es el incumplimiento de las normas establecidas en dicho puesto de salud por parte de las madres que tienen niños menores de 3 años.

La no prevención de este problema contribuye al deceso prematuro de las madres, lactantes pequeños y pre escolares, como también al deficiente desarrollo físico intelectual en los adolescentes.

La falta de promoción de los programas contribuye al desconocimiento por parte de las madres con respecto a las normas básicas de la buena alimentación en los niños menores de 3 años.

El método de la investigación empleada fue la entrevista a las madres con un cuestionario de 20 interrogantes para cada madre, el muestreo es, no probabilístico intencional que se realizó en la investigación y durante la entrevista fue el temor de las madres no contesten con veracidad.

La importancia de la presente investigación es dar a conocer la alimentación y nutrición saludable asociada a la singularidad, continuidad, densidad, diversidad de mayor relevancia, con lo referido a la excelencia de las comidas. Además el

interés del tema antes descrito es la valorización de las madres de dicha comunidad frente a la promoción de salud realizado por los profesionales responsables de dicho programa.

Las implicancias que deben considerar las madres es que el buen desayuno nutritivo durante las mañanas hace que los pre-escolares rindan de manera óptima en sus actividades cotidianas. Contrariamente a la prevención de desnutrición crónica puede ocasionar la proliferación de enfermedades infecciosas recurrentes como también bajo rendimiento intelectual, discapacidad mental y física.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. Asimismo la prevención es una prioridad de la organización mundial de la salud.

La cual evidencia también que alrededor de 178 millones de infantes están en desnutrición crónica a nivel mundial. La prevalencia de desnutrición global con indicador de bajo peso en vincula a la edad hubo disminución de 25% en el año 1990 y al 16% en estos últimos años con una disminución de 37. se aprecia que alrededor de 101 millones de niños menores de 5 años sufrían con desnutrición global en el año 2011 que lo representa con un aproximación de 16% en pre-escolares a nivel internacional. (OMS 2016)

Teniendo como objetivo fundamental describir la relación que existe entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años.

El contenido de la presente tesis se presenta en seis capítulos, cuyos contenidos son:

Primer capítulo se enfoca el planteamiento de la situación problemática del trabajo, además la formulación del problema principal, objetivo principal, problema detallado y objetivo detallado y su importancia de la tesis.

En tanto el segundo capítulo se explica temáticas referentes a ambas variables y se muestra los anteriores de la tesis

Mientras que el tercer capítulo se elabora la hipótesis se identifica, las variables, se realiza la definición conceptual y operacional de las mismas.

En cuanto al cuarto capítulo se detalla la metodología de la tesis y incluyendo la población y muestra del estudio.

Y en el quinto capítulo se muestra la técnica del estudio, programación para recolectar los datos del estudio, además se sistematiza y se procesa los resultados del trabajo de investigación.

Concluye con el sexto capítulo interpretando los resultados y llegando a la discusión, conclusión, recomendación; finalizando con la Referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de realidad problemática

Con el conjunto de evidencias hallado en todo el mundo, la desnutrición es responsable de más del 30% de decesos en infantes menores de 3 años, con preponderancia en las naciones subdesarrolladas. Según los datos de la UNICEF 200 millones de infantes sufrieron desnutrición, y en alto porcentaje se ubican en los continentes Asia y África, debido al excesivo aumento de las personas. Si bien es cierto la inquietud para esta institución la desnutrición es el inicio del desinterés de los progenitores en cuanto al área cognitiva del niño y al mismo tiempo también la incorrecta administración de micro y macro nutrientes necesarios para su óptimo aumento intelectual. (Unicef, 2012).

Dentro de la perspectiva nacional la encuesta demográfica demuestra que en la salud familiar existen disminuciones porcentuales de una forma descendente en cuanto a la malnutrición a partir del año 2009 teniendo una discrepancia de dos puntos por sexo. (Unicef, 2012).

Asimismo, el centro del patrón de referencias de estadística sanitaria menciona que en los últimos años la desnutrición crónica, disminuyó sucesivamente. En el periodo 2011 ha disminuido 3,7 puntos de promedio de acuerdo a la evidencia, en el periodo 2010 fue 23.2% y asimismo en el periodo 2012 fue 19,5% y ha disminuido 1.4 puntos de promedio de acuerdo a la información referida. (NCHS, 2011).

Si indica asimismo en cuanto a los departamentos, se adquirió que en la región Apurímac coexistió 38,6% de desnutrición crónica en infantes en etapa pre escolar, según el centro estadístico de este departamento es la 4ta Región después de Huancavelica, con la tasa más alta de desnutrición repentina en el Perú. De igual manera se presenta la provincia de Cotabambas en un

porcentual de 50.2% de desnutrición; de igual manera, en el sector rural hay un 37% de madres iletradas, principal causa que contribuye al aumento de tasa de natalidad y por consecuente a los altos índices de desnutrición que se evidenciaron en el departamento de Apurímac. (Asís, 2006).

La desnutrición no es ajeno en el puesto de salud del centro poblado de Llipapuquio san jerónimo Apurímac, donde trabajan médico, obstetra, enfermeras y técnicas que laboran en diferentes estrategias, durante el primer trimestre del 2018, se ha observado que la programación de eventos de promoción de salud programados no llegan a cumplirse.

El centro poblado está ubicado a tres mil metros sobre el nivel del mar. donde habitan aproximadamente 210 a más infantes menores de 3 años de edad, el lugar no cuenta con servicios básicos necesarios para las viviendas habitadas, ya que no cuenta con desagüe solo utilizan silo, no cuentan con agua potable solo cuentan con agua intubada y algunos anexos no cuentan con agua intubada solo consumen de ojos de manantial, es por eso que sus menores niños están casi siempre con afecciones estomacales por consumir agua directamente del ojo de manantial, las viviendas no están bien adecuadas ya que los techos son calamina, teja e icho y además a partir de las 3: 00 pm de la tarde corre viento muy frío debido a los cerros cercanos con nevado, es por eso que los niños están con afecciones respiratorias continuamente, en el lugar también viven junto con los animales domésticos y de granja.

Por otra parte, las madres no cumplen con sus controles citados por los profesionales encargados, empezando desde la concepción solo acuden cuando ven alarmas significantes, en caso contrario solo se atienden con las parteras de la comunidad, además inician con el calendario de vacunación, pero no llegan a concluir con dicha programación, y asimismo con su control de crecimiento y desarrollo pasa similar condición. Las madres no acuden personalmente a las charlas y sesiones demostrativas al contrario lo mandan a otros familiares de sus niños a los talleres programados de cada mes.

1.2. Definición del Problema.

Problema General

¿Cuál es la relación entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – San Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018?

Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre programas de promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – San Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018?

¿Cuál es la relación entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – San Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Describir la relación que existe entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – san Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018.

Objetivos Específicos.

Indagar la relación que existe entre programas de promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud Lliupapuquio – san Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018.

Indagar la conexión que existe entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de tres años, puesto de salud Lliupapuquio – san Jerónimo – Apurímac primer trimestre 2018.

1.4. Importancia Finalidad

La indagación del siguiente estudio se realiza con el fin de favorecer, el fundamento teórico que admite establecer la intervención de promoción de la salud y prevención de desnutrición en los niños menores de 3 años; la alimentación asociada a la singularidad, continuidad, densidad, diversidad de mayor relevancia, con lo referido a la excelencia de las comidas.

Atendiendo estas consideraciones, el propósito de los titulados de enfermería, es ejecutar determinadas normas del crecimiento y desarrollo en etapa pre escolar en un determinado periodo sus incertidumbres, miedo y carencia de competencia y aplicación necesaria que tienen las progenitoras sobre los nutrientes en sus pre escolares, los resultados pueden originar serios efectos en sus pre escolares, como es la desnutrición aguda y crónico, y algunos problemas en el futuro.

La importancia de investigación es informar la desnutrición crónica en la etapa pre escolar y asimismo da a conocer que esta enfermedad es riesgosa y que ocasiona varios efectos irreversibles para el óptimo crecimiento del infante en su porvenir: en su crecimiento mental, intelectual, en su socialización y motricidad coordinada.

En el siguiente estudio los resultados obtenidos permiten detallar la interferencia de programas de promoción en la prevención de desnutrición en edad pre escolar. Además describirá en cuanto a la cuestión de promocionar la alimentación y nutrición saludable, así para poder prevenir la malnutrición en el centro poblado de Lliupapuquio, San Jerónimo-Apurímac primer trimestre 2018, y también en la administración de nutrientes en la vida cotidiana, de esta forma brindare información a las progenitoras de infantes en edad pre escolar del centro poblado, con el motivo de fomentar y delinear sesiones educativas destinada al incremento relacionado a la formación y aplicación del valor nutricional en las progenitoras para reducir el riesgo de adquirir enfermedades como la desnutrición.

En esta perspectiva se orientará a posteriores investigadores de la salud, de acuerdo con la conclusión del trabajo la cual afirmará la base de datos estadísticos, ante los inexistentes estudios semejantes con la prevención de desnutrición.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

2.1. Fundamento Teóricos

2.1.1. Promoción de la salud

Método en el cual los individuos, grupos familiares, comunidades y/o centros poblados, logran alcanzar el conocimiento adecuado sobre la salud al aceptar un considerable control de ellos mismos. Cabe considerar, por otra parte, las conductas como la enseñanza y fomentación en la salud mediante políticas y sistemas sociales que permitan una vida más saludable. Asimismo, se refiere promocionar la salud con formas y procedimientos adecuados para llegar a la sociedad. (Ottawa, 1986)

Dentro de estos aspectos se señala elementos de comportamientos y reglas que determina el modo de existencia del individuo, encontramos los componentes influyentes, las enseñanzas, las costumbres y las convicciones sociales, al mismo tiempo la historia biológica, refleja la búsqueda que establece actuaciones saludables y elimina procedimientos de alto riesgo, como una aspiración de la promoción de salud en la humanidad. (Espinosa, 2004).

Las 5 actividades de promoción de salud

Incrementa aptitudes propias para la salud: se refiere a brindar a las personas alternativas para perfeccionar el cuidado de su óptima vitalidad en su entorno y un mejoramiento para el beneficio de los regímenes de salud, igualmente favorece con él progreso en cuanto a la prevención de afecciones en los individuos.

Ampliar Entornos Favorables: se refiere al impulsamiento y autocuidado de los individuos y el medio de su entorno, estimulando el origen de las

particularidades de la labor y de la vida retributiva, saludable, infalible y estimulante, procurando proteger y conservar los patrimonios originarios primordiales de las personas.

Fortalece la acción comunitaria: Participación de la población en centros con prioridad, y procedimientos para mejorar el nivel de la salud, fomentando métodos variables que refuerza la colaboración popular.

Orienta los servicios de salud: se refiere a promover los beneficios en el área de salud trasciendo su actividad terapéutica y ejecutando conductas de promoción, de igual manera contribuyendo a la atención y de los beneficios de los galenos, fomentar eventos que puedan optimizar el mejoramiento de los profesionales de la salud iniciando la indagación para el progreso continuo. Por otra parte, desea lograr incentiva una salud con responsabilidad compartida entre las personas, de las diferentes comunidades y puestos de salud.

Fomentar estrategias legales sanas: sitúa a la salud como parte de las agendas principales direccionados de orden en toda la jerarquía del gobierno y de todos los niveles populares y particulares. Indaga la complicitad de ellos al sensibilizarlos con las conclusiones de los hechos y disposiciones referentes a la salud pública y de ambientes favorables para una óptima eficiencia de vida en las personas. (Salud, 2010).

Dimensión programas de promoción de salud

Los planes preventivos y promocionales de salud, reside efectivamente en los efectos, y estos eventos tanto de mediado y a largo plazo y así habiendo suficientes discrepancias por la garantía en la deducción de algunos recursos en las intervenciones de las demás preferencias.

Las enseñanzas en equipos del pueblo deben ser en vinculación para el bienestar y nutrición de los individuos, y así exigiendo proyectos que den respuestas en el tiempo del largo plazo para el progreso de condiciones y particularidades en el medio entorno, con un esfuerzo continúa motivación de sus actitudes y comportamientos en su trayectoria perfecta de los individuos.

Estilo de vida saludable

Se refiere a las manifestaciones de comportamientos y culturas de cada persona, y es efectuado para optimizar un aumento o progreso en cuanto a la salud de las personas, sin lastimar en cuanto a su perteneciente balance orgánico y la correlatividad en el medio originario, social y el entorno profesional. Y, asimismo debe examinar independientemente en cuanto a los vicios o adicciones psicológicos en el medio entorno, los individuos también deben tener un régimen correcto en cuanto a la administración de los alimentos diarios para así mejorar su autocuidado sin vincular con causas dañinos para el progreso de la vida. (Reyes, 2008)

Educación sanitaria

Se refiere que las personas deben lograr saberes, compacidades e información que admite elegir óptimas decisiones saludables, referentes a la manutención y el bienestar para el organismo. Pidiendo elegir libremente para su satisfacción de sus necesidades en el medio entorno y así exigir un progreso en cuanto a su salud. (Otawa, 1986)

Poblaciones saludables

Las poblaciones saludables poseen un rol primordial para promocionar referente al bienestar de las personas, formando liderazgos, empeño y responsabilidad conjuntamente con los municipios y sus fundamentos para una programación de una población saludable, y así motivar a las comunidades poniendo en práctica acerca de los medios de prevención en cuanto a las afecciones de las personas. (OMS, 2016)

Dimensión promoción de alimentación en nutrición saludable

Esta se refiere a la búsqueda de la persona o miembros de familias acostumbren en cuanto a una suministración y nutrición saludable, y así para beneficiarse tanto físicamente, psicológico y también en lo social mejorando su condición de vida y progreso hacia la salud; aconteciendo en las nociones del bienestar nutricional, promocionando el acceso correcto de los alimentos; mediante estrategias y regímenes públicos, producir un adecuado entorno de concertación con los gobiernos locales, regionales y el estado; conjuntamente con la sociedad, fomentando la participación comunitaria, en la sesiones demostrativas, consejería nutricional, charlas educativas, para lograr una educación y comunicación para la salud. (Perú, 2013).

Alimentación Saludable

En cuanto a la suministración se accede a una permanencia de las energías en el día de acuerdo a la administración de alimentos tanto vitaminas y nutrientes indispensables para el favorecer la fuerza, física y también psicológicamente para cumplir diferentes dinamismos, manteniendo un apropiado que sea óptimo para el cuerpo humano, por ello se hace necesario prevenir el estilos de vida saludables, como la adquisición de alimentos rápidas y en déficit de nutrientes. (Carrillo, 2006).

Sesiones demostrativas

Es una unión de enseñanzas en la que captamos conversando e instruyendo del modo de preparar y uso de variedad de nutrientes para los niños(as) en edad pre escolar, para las progenitoras embarazadas, y progenitoras lactantes, utilizando alimentos variados de la comunidad (MINSA, 2009).

Consejería nutricional

Es un procedimiento de enseñanzas y de acuerdo a los resultados evidenciados en su carnet o historia del niño, el profesional de salud debe concientizar, fomentar o felicitar referente al tema evidenciado en cada cita de control del infante para poder mejorar en cuanto a la nutrición del niño. (MINSA, 2016).

Educación nutricional

Son los talleres o dinámicas que consienten adoptar en una actitud voluntariamente en cuanto a la suministración o nutrición con el objetivo de impulsar la salud y el mejoramiento de las personas. (Lopes, 1996).

2.2.1 Prevención de la Desnutrición

La desnutrición crónica se debe procurar de atender anticipadamente. Partiendo de los supuestos anteriores, se puede obtener respuestas en cuanto a la erradicación favorablemente para la población y con la ayuda de los gobernantes mediante los programas e intervenciones.

De este modo, se ha determinado una fase fundamental para preveer la desnutrición en los menores; se debe atender estas evidencias ya sea en el embarazo y en los infantes hasta los 24 meses de edad. A esta etapa se nombra como cien días críticos en su existencia. En este periodo es cuando se origina el crecimiento principal del infante, es por eso, si hay ausencia de una óptima alimentación y de un cuidado apropiado, pueda que haya daño físico y también cognitivo, de igual manera, sobresalta el progreso en cuanto a la salud y referente al aumento de la intelectualidad y crecimiento del infante durante su desarrollo. (Aguayo, 2012).

La malnutrición es una dificultad y reveladora en todo el mundo, por eso se debe prever a las poblaciones y hacer ver los efectos secundarios que puede interferir en la salud pública, el cual hace varios años se presenta con un desproporcionado desarreglo entre el aporte de nutriente al organismo, y esto es debido a un deficiente y extremadamente exagerada o por una alteración incorrecta por parte del sistema del individuo en cuestión, afección que sigue permaneciendo en los lugares aislados donde no dan de mucha importancia sobre el tema.

Factor o causa de la Desnutrición

La malnutrición no solamente es la incorrección de una óptima suministración, se debe a los diversos componentes socio ambiental, como la pobreza extrema, desempleo, analfabetismo, la deficiente cobertura en cuanto los saneamientos ambientales, precarias situaciones de viviendas y el entorno o lugares infestadas perjudiciales para la salud.

Dimensión factores sociales

Las causas a nivel social son diferentes manifestaciones de trabajos o labores que suceden dentro de una sociedad y pueden perturbar a una población en general. (Rodríguez, 2012)

Problema educacional

Es por la incorrección de las enseñanzas lo ignoran los conocimientos principales en cuanto a la salubridad, el modo de mantenimiento de los suministros o las dimensiones perfeccionadas en cuanto al utilización de los nutrientes indispensables para el bienestar del individuo. (Rodríguez, 2012).

Vivienda.

La vivienda es un espacio construido y acondicionado apropiadamente para ser habitada por personas o familias (OPS, 2008).

Así mismo ofrecen cobijo y protección de las temperaturas climáticas extremas, de igual modo proporciona intimidad y espacio necesario para sus diversas actividades, pueden ser como: propia, acabado, imperfecta, inestable y con residentes (OPS, 2008)

Conservación de alimentos

Esto se refiere al modo de conservar los alimentos, ya que unas porciones de los suministros pierden nutrientes antes de utilizarlo. (Rodríguez, 2012)

Producción de alimentos

Se refiere al caso de escases de productos básicos alimenticios el cual provocaría una deficiente e inoportuna disponibilidad para resguardar lo necesario de un poblado estable. (Rodríguez, 2012).

Disponibilidad

Por su parte refiere a la producción agropecuaria, ganadería, comercio, recurso del individuo en cuanto a la calidad y cantidad en la utilización de la tierra y el agua, las políticas de la comercialización, relaciones sociopolíticas alteraciones climáticas y biodiversidad. (OPS, 2008)

Dimensión Factores Ambiental

Se consideran aquellos casos directamente relacionados con la producción de alimentos sanos y el acceso que la población en riesgo tenga de ellos. (Rodríguez, 2012)

Servicios básicos

Consideramos importante el acceso libre y apropiado del agua, para lograr la práctica de la higiene y saneamiento y asimismo disminuye los precios de los beneficios de salud mejorando la asistencia escolar, extendiendo las horas libres para diferentes actividades productivas, atendiendo estas consideraciones contribuye asegurar la igualdad de género, generando beneficios para la estabilidad económica de un país. (Paho, 2011)

El Hacinamiento

Se entiende que es la relación entre el número de personas acumuladas en una vivienda y el espacio disponible. Este es empleado

como un indicador de la continuidad y vulnerabilidad asimismo es una disposición de las deficientes materiales de una comunidad. (OPS, 2008)

Exposición a riesgos ambientales

Se explica la contaminación ambiental que hay daños con productos artificiales y formulas químicas como, por ejemplo: la minería, agroquímicos, los organoclorados, radio nucleótidos que pueden involucrar el óptimo bienestar de la salud de los individuos, ya sea directamente o mediante la adquisición de alimentos ingeridos. Asimismo, hay riesgo en el feto durante el embarazo, ya sea con el directo con las sustancias químicas encontradas en el espacio del medio ambiente (como plomo y mercurio). (OMS, 2002).

Condición climatológica

Se indica asimismo que la alteración climática afecta la seguridad alimentaria y nutricional y al mismo tiempo disminuye la importancia al problema de la desnutrición, estos resultados de problemas conllevan al incremento de infección respiratoria aguda, dicha enfermedad es más preocupante, pero menos atendida a nivel del mundo. Igualmente, dicho problema se puede prevenir mediante la unión de atenciones y acomodaciones aplicadas a la nutrición, financiar insumos necesarios, una mejor correspondencia en la administración y una buena colaboración de instituciones. (UNSCN, 2009)

Dimensión enfermedades

Tal es el caso, que la desnutrición es causada en su mayoría por la permanencia de enfermedades continuas como: la afección de infecciones respiratorias agudas (IRA), enfermedades diarreicas agudas (EDA), parásitos en lo intestinos.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA)

Se refiere a enfermedades que afecta al intestino, mayormente produciendo infección y esto se presenta por las deposiciones fluidas, frecuentes que puede ser con dolor o sin dolor casi siempre se presenta de 3 a más deposiciones líquidas durante 24 horas, así mismo puede durar no menos de 14 días. También es considerada como la principal causa de mortalidad y morbilidad en el mundo en los niños y niñas menores que habitan en el medio de la pobreza con precariedad en saneamiento. (MINSA, 2016).

De acuerdo a lo expuesto, la enfermedad diarreica es una alteración de electrolitos que a consecuencia de esto hay un incremento del contenido de agua, cantidad y repeticiones de las deposiciones fluidas en 24 horas. Visto de esta forma la diarrea infecciosa suele ser bacteriana, viral y por presencia de parásitos, los síntomas acompañados son: fiebre, náuseas, vómitos y calambres a nivel del estómago. (Minsa, 2016)

Clases de diarrea

Diarrea acuosa. - esto es producido por la pérdida de líquido que conlleva a la deshidratación, dura menos de catorce días, se caracteriza por las heces líquidas sin sangre generalmente tiene los siguientes síntomas: piel reseca, vómito fiebre y pérdida de apetito. Esta enfermedad se ve más en niños menores y tiende a ceder espontáneamente dentro de una semana y no requiere ningún antibiótico. (MINSA, 2016)

Diarrea disentérica. - su caracterización es heces con sangre y dura más de catorce días se acompaña de estas síntomas: fiebre elevada, heces mal olientes, malestar general, cólico, pujo, tenesmo (sensación de

seguir haciendo después de terminar de evacuar), algunas veces produce convulsión (MINSA, 2016).

Por su parte se puede prevenir esta enfermedad con las sesiones demostrativas sobre la higiene y charlas educativas continuas. (MINSA, 2016).

Infección respiratoria aguda. (IRA)

Las afecciones respiratorias agudas pueden ser causadas por microorganismos virales o bacterianos y entre otras afecciones. Que estos pueden durar en un periodo de 15 días, y estos a la vez se acompañan de los siguientes síntomas: tos, obstrucción nasal, dolor del oído, dificultad para hablar, dificultad para respirar, hipertermia, sucede pues que es una infección que origina la mortalidad y afecta más en zonas aisladas de nuestro país ocasionando internaminamiento en niños pre escolares; asimismo el infante puede desarrollar de tres a siete afecciones durante el año. (Cherry, 1995)

En relación con las implicaciones se enumera las siguientes afecciones:

Sinusitis aguda. - es llamado también resfriado común asimismo que puede durar de entre 5 a más días es de origen viral y los síntomas que acompaña son: cefalea, hipertermia, rinorrea, rinitis, irritabilidad.

Faringitis. - es una afección que afecta al faringe y amígdala, que puede ser de origen bacteriano o viral, pero en su mayoría viral así mismo afectan a los infantes menores de 24 meses de edad, los síntomas que acompañan son: enrojecimiento de faringe y amígdalas con flema amarillento o blanco, cefalea, vomito, hipertermia, odinofagia entre otros.

En lactantes menores de 3 meses se presentan generalmente irritabilidad, hipertermia, llanto dísfonico obstrucción nasal que dificulta la alimentación y respiración. (Cherry, 1995).

La otitis media aguda. - su patología es compleja y multifactorial, La presencia de este virus predispone cuadro clínico, se indica asimismo las bacterias responsables, colonizan primero las vías respiratorias llegando al oído medio ubicándose en lugar de trompa de Eustaquio manifestado en la inhalación por aspiración o introducción directo al exhalar, sacudida o crispación. Estas transmisiones se presentan cuando baja nuestros sistemas inmunológicos y presentándose algunas alteraciones en el organismo. Se manifiesta los siguientes síntomas: otalgia intensa y persistente, hipoacusia persistente y puede causar sordera en el oído afectado, cefalea, vértigo, hipertermia. En lactantes menores de 3 meses los síntomas son nauseas, vómito, diarrea, hipertermia. (Dodot, 2018).

Bronquiolitis. - esta se manifiesta con la dificultad violenta por completo y drástico de las vías aéreas, si no hay un tratamiento oportuno puede agravarse en un lapso de 30 minutos que acompañan de signos como es disnea y cianosis al mismo tiempo la infección sucede más continuamente en niño varón entre los dos y cuatro años de edad.

Los síntomas que acompañan esta afección son: disnea, cianosis, tos, hipertermia, afonía.

Bronquitis aguda. - es una molestia e irritación al nivel del tracto broquelar, normalmente afectando a las vías respiratorias ya sea viral o bacteriana que puede llegar a complicarse si no hay tratamiento oportuno. Los síntomas son: Destres respiratorio, taquipnea, tos, disnea que es el aleteo nasal es decir la retracción de los intercostales, fatiga, vómito, taquicardia y deshidratación. A la auscultación percibimos sibilancias y crepitancias.

Neumonía. - esta afección es un proceso del enrojecimiento del parénquima del pulmón, normalmente vinculada a infecciones agudas que causa las bacterias. Y se clasifican dos grandes grupos que son:

Neumonías entra hospitalarias.

Neumonía en la comunidad (NAC), se sub dividen:

Típicas, se localiza en el área de los alveolos, síntomas: hipertermia, hipotermia, tos persistente y con presencia de flema y puede haber esputo con sangre, dificultad respiratoria, dolor al nivel del tórax, articulaciones y entre otras.

Atípicas: su proceso de ubicación comienza al nivel de la tráquea y llegando hasta el árbol bronquial, síntomas son: hipotensión, tos persistente no productiva, disnea, ardor sub esternal, molestias en todo el cuerpo, dolor de cabeza, que conduce a deferentes síntomas que perturban al tracto respiratorio superior como los resfríos comunes (rinorrea, faringitis, sinusitis). Esta afección más se ve en el pre escolar. (Bertha, 2010).

Parasitosis intestinal

Esta enfermedad es muy frecuente en pre escolares que pueden llegar a la mortalidad si no es tratado a tiempo en la población infantil ligado a la pobreza además de las malas condiciones higiénica-sanitaria, ingestión de alimentos contaminados, convivencia de las personas con animales domésticos lo cual son los focos infecciosos de patógenos. (Actl_Servlet, 2011).

Entamoeba histolytica. - este tipo parasito se inicia después de la ingesta de los huevecillos y lo adquirimos al no hacer lavado de manos antes de alimentarnos también lo podemos adquirir en las frutas o alimentos contaminados, y se encuentran tanto en la tierra y agua contaminada. (Sepeap, 2015).

Enterobius vermiculares.- refiriendo a la clase de helminto estos se manifiestan al nivel de la pared anal normalmente en las horas de la

noche poniendo sus huevecillos que se pegan en el entorno que nos rodea. De igual manera con el rascado de la zona infectada, se posicionan debajo las uñas y se contagia la autoinfección por transmisión fecal oral, los síntomas se presentan normalmente con urticaria al nivel anal que puede llegar hasta la parte de íntima de la persona infectada y así llegando a producirse algunas contaminaciones. (Sepeap, 2015).

La taenia solium. - es un parásito de forma plano de clase de cestoda que vivió en el intestino delgado de las personas y pueden llegar a medir normalmente entre 3 a 5 metros y produce una afección de nombre teniasis. Llamada también lombriz solitaria, puede sobre vivir durante años en el intestino que pueden penetrar en la pared, y hasta alcanzar el sistema circulatorio, al pulmón. (Sepeap, 2015)

Áscaris.- es un tipo de parásito que se reconoce por medir diez a treinta centímetros de longitud en un tiempo de tres meses, estas también a su vez se transmiten mediante la ingesta de huevecillos que se puede encontrar en las verduras contaminadas, frutas, tierra. Los cuales se alojan en el intestino delgado del ser humano; asimismo los huevos al abrirse atraviesan las paredes del intestino y mediante el torrente sanguíneo que también puede infectar a los pulmones, al sistema circulatorio y hígado.

Oxiuros.- son parásitos que pueden vivir en el colon y en el recto de una persona; asimismo se contagian cuando se traga los huevos de este parásito a su vez estos se abren dentro del intestino; estos parásitos durante la noche ponen sus huevos en la piel que lo rodea; estos también se aumentan muy rápido porque las hembras depositan su huevo en millones, Los huevos pueden sobrevivir por dos semanas en las superficies de la casa; la infección se ve más en niños pre escolares los síntomas es picazón al rededor del ano o vagina .

Tipos de Desnutrición

Desnutrición aguda. - es la carencia de peso en vinculación a la talla adecuada del infante, asimismo se fundamenta en descenso la masa corporal originalmente al nivel de tejidos grasos que pueden interferir en la masa muscular, normalmente es la respuesta de un episodio agudo o de una afección de algunas infecciones severas, o por la incorrecta de la ingesta de alimentos que contenga caloría; También conocida como desnutrición leve o de primer grado

Desnutrición crónica. - es la carencia de talla en vinculada a la edad que evalúa en un bajo progreso de la línea; ya que estos dependen del desarrollo de los huesos largos; este déficit particularmente se considera irreversible. Asimismo, se conoce también como retardo de crecimiento; normalmente esta es debido a las enfermedades infecciosas continuas o también al deficiente de alimentación prolongada. (Roggiero E, 2007)

Desnutrición global. - se manifiesta decaimiento del peso para su edad y esto conlleva con respuestas de alteraciones nutricionales que puede ser antes o reciente; se explica que un infante de una determinada edad muestra peso deficiente cuando este es menos al mínimo de desviación que debe ser para su edad, de acuerdo a los esquemas y regímenes instaladas por las instituciones nombradas por los gobiernos.

Desnutrición según las ideas expuestas por los autores.

Según el autor la desnutrición es define en dos momentos.

Corta duración: esta solo afecta las reservas del organismo y no hay ninguna alteración función principal.

Larga duración: esta llega a afectar y complicar las funciones de los órganos vitales.

En síntesis, se denomina como la desnutrición aguda o crónica. (R. Ramos, 2002)

Según el autor Jonsson, aclara que la desnutrición es como la decadencia del estado de salud, deficiencia de deglución de nutrientes alimenticios, el déficit de calidad de alimentación de tipo erróneo o viceversa.

Según dicho por el autor Marcondes la malnutrición es una fase de violencia en cuanto a variables y de diferentes apariciones patológicas causadas en el organismo por la incorrecta asimilación de vitaminas; así mismo la malnutrición es el producto de conjunto de causas de malos hábitos en una comunidad.

Sin embargo, el autor silva, expone que la desnutrición proteica-calórica no coexiste de modo separado, si no es a causa de las situaciones de la pobreza, lo que demuestra respuesta negativamente en cuanto al desarrollo intelectual (Marcondes, 2011).

Problemas de Desnutrición Infantil

Siendo las cosas así, resulta claro que la malnutrición es la presencia debido a una respuesta de un mal régimen y asimilación de los alimentos. Se distinguió de otras afecciones por elaborar deficientes suministros indispensables para que cuerpo trabaje, incremente y proteja el equilibrio del ser humano.

Por su parte la apariencia de la manutención es el resultado del equilibrio comestible y la absorción de suministros para el cuerpo humano, instituido por la excelencia y conjunto de sustentos en cuanto al alimento. (Roggiero E, 2007)

Consecuencia de la desnutrición.

Por su parte la malnutrición posee consecuencias negativas en diversas magnitudes, y las que destacan es el perjuicio a la salud, la educación y a la sociedad. (UNICEF, 2013).

Vinculando al concepto dichos perjuicios se presentan como un aumento de posibilidad que puede mostrar de manera inmediata a lo largo de la vida de las personas, puede generar dificultades desde etapa del nacimiento hasta ser adulto y así consecuentemente si no hay tratamiento oportuno. (UNICEF, 2013)

Estado Nutricional.

Desde la perspectiva más general, la nutrición es una circunstancia en la que se halla un individuo en vincular con la ingesta y adecuación fisiológica que tiene espacio luego de deglutir nutrientes.

Por su parte la valoración nutricional calcula indicadores de la ingesta en cuanto a su salud del individuo o de personas vinculados con la nutrición. Identifica la existencia de situación nutricional cambiada, empleando metodologías médicas, en cuanto a las dietas, indagaciones de la disposición del cuerpo y análisis clínicos; que describen algunas particularidades vinculados al problema nutricional. (Mansson & Sarria, 1995)

Por otra parte, dos importantes áreas se consideran en la valoración del estado nutricional.

La indagación de la endemia y las medidas para la prevención de malnutrición en altos, conjuntos de un pueblo, primordialmente en los naciones de bajo nivel en crecimiento y de poca inspección realizado de forma habitual por el médico o nutricionista generalmente en países sub desarrollados, puede ser de individual o colectiva, tanto en personas sanas o con enfermedades. (Mansson & Sarria, 1995)

Asimismo, los infantes tienden a sufrir de manera más leve la malnutrición ya que pueden hacer frente de una manera más efectiva a las restricciones que limitan la disponibilidad de nutrientes asociados a una mejor capacidad de adaptación del pre escolares que pasando por un proceso de selección natural. (Mansson & Sarria, 1995)

Medidas Antropométrica

Se obtiene una evaluación antropométrica certera para lograr una medición con mayor precisión y exactitud posibles. Para ello consideramos lo siguiente: vestuario del sujeto a evaluar, local de mediciones, calibración y cuidado de los equipos, lectura y anotación, posición de la persona a realizar.

Explicación del Método de Reglas para Medir.

Peso. - muestra el aumento de la densidad del cuerpo y su vinculación. Para valorar apropiadamente su importancia se debe tener presente la edad, la talla, la disposición del cuerpo, la proporción de la gordura muscular y hueso, asimismo el peso al nacer y la contextura física de los progenitores. Se puede utilizar balanza o báscula clínicas con precisión mínima de 500gr

Talla. - son las medidas que se toman con los parámetros de regímenes establecidos de la medición; lo cual es nombrado por 2 parámetros que son la estatura y longitud. Se aprecia la demisión más utilizado para la valoración retroceso en cuanto al crecimiento; Técnica para la medir: a los menores de dos años se saca los zapatos y en posición dorsal y colocándole en el infantómetro para realizar las siguientes medidas a seguir los siguientes pasos: primeramente, sujetamos al niño por la cabeza direccionando hasta el tope que lo fija. Y para medir a mayores de dos años a más se utiliza el tallimetro en plano de Frankfort. (Mansa, 2017)

Circunferencia media del brazo.

Es una opción para valorar la evaluación nutricional, esto normalmente se puede realizar cuando no hay materiales suficientes para realizar medidas correspondientes, teniendo en cuenta de los parámetros de 12.5 a 13cm para niños preescolares, asimismo en la actualidad se puede utilizar en zonas aisladas de nuestro país.

Índices antropométricos.

Peso en cuanto a la edad. - muestra el peso entre el vínculo a la edad de la niña(o) en un plazo determinado. Asimismo, establece si una niña o niño presenta bajo peso severo. (MINSa, 2017).

Peso en vínculo a la talla. - expresa el peso del cuerpo alcanzando en relación al largo de la altura. De hecho, reconoce que los infantes menores pueden estar extremadamente bajos para su edad o muy obesos y con sobre peso para su bienestar, esta también señala la posición en que se encuentra el infante. (MINSa, 2017)

Talla para la edad. - manifiesta el aumento obtenido en cuanto a lo largo de la altura para la edad de la niña(o) en cada control de CRED; como también señala longitud o talla baja; asimismo indica el estado nutricional pasado; una talla baja es el resultado de una desnutrición crónica. (MINSa, 2017).

Valoración Nutricional Antropométrica de Infantes < de 5 años.

Talla en relación con la edad

A la talla en proporción a $< -3DE$: Talla baja y severa

A la talla en proporción $<-2 DE$: Talla baja

Esta entre el valor de la talla $\geq -2 DE$ a $\leq 2 DE$: Normal

En cuanto a la talla en proporción a $> 2 DE$: Talla alta

Peso en relación a la talla

El peso en relación <-3DE: Desnutrición severa

El peso en relación <-2DE a -3DE: Desnutrición (bp) emaciado

Esta entre el valor del peso ≥ -2 DE a ≤ 2 DE: Normal

El peso en relación >2 DE: Sobre peso

El peso en relación > 3DE: Obesidad

Peso para la edad

El peso en relación <-2 DE: Desnutrición emaciado

El peso en relación ≥ -2 DE a ≤ 2 DE: Normal

El peso en relación > 2DE: Sobrepeso (Minsa, 2017).

Procedimiento y atenciones de enfermera en niños con desnutrición.

Valora los procedimientos y las atenciones realizadas en los niños en etapa pre escolar, especialmente los tres principales años de su existencia, ya que es la base de la salud en cuanto al aumento y progreso en el futuro. (Gomes, 2013).

2.1.3 Teoría del Modelo de Promoción de Nola Pender

Por su parte, el paradigma de promocionar de Nola pender, expresa de un carácter extenso, las presencias selectivas que interceden en la alteración de los comportamientos conducta de los individuos, sus aspectos y causas en cuanto al funcionamiento que promueve la salud; asimismo se inspira en dos soportes teóricos:

Sustento de enseñanzas sociales, mediante este sustento pretende valorar los procesos cognitivos de los pacientes y así evaluar los diferentes estadios de la conducta de los usuarios, incorporando las causas psicológicas que intervienen en las actuaciones de cada individuo, y son presentados por los 4 comportamientos:

Atención: refiere estar expectativa ante lo que ocurre.

Retener: manifiesta a acordarse lo que uno ha visto.

Reproducir: refiere a la capacidad de producir la conducta

Motivación: demuestra una buena razón para el amparo de la conducta.

Modelo de evaluación a las expectativas de la motivación humana esta confirma que las conductas son lógicas, considerando los componentes motivacionales, claves para obtener una meta con un objetivo e intención. De acuerdo al sustento hay un propósito explícito, definida y determinada para obtener un fin, incrementando la posibilidad de ganar un propósito. Su intención hace comprender que el empeño del individuo y el comportamiento componen la motivación concreta que presenta la síntesis del componente vinculado al comportamiento del individuo y voluntariamente para realizar fines planificadas.

Sobre las bases de las ideas expuestas este modelo orienta, colabora, estimula y dirige las expectativas concernientes al tema de promoción de salud, además de contribuir en porvenires investigaciones.

2.2. Estudios Previos

2.2.1 Internacionales.

Aguirre, (2014) en cuanto al estudio designada "Promocionar de hábitos Saludables para la Prevención de la Obesidad Infantil" Salamanca, España. Su logro fue promover las costumbres que favorecen a unos estilos de vidas saludables en los menores niños. En su metodología de investigación se utilizó: el tipo cuantitativo, nivel descriptivo y cuasi experimental, diseño correlacional, en su población que aplico fue en 8 colegios primarios y de muestra utilizo 842 niños el instrumento que aplico fue cuestionario con preguntas cerradas donde validaron juicios expertos y la técnica que utilizo fue la entrevista la cual duro 15 minutos donde participaron los padres de familia. En conclusión, de dicha indagación expresa que el problema de obesidad hallada en escuelas primarias es ocasionado por una alimentación desproporcionada, desidia y por las costumbres consumo de productos altamente calóricos y con bajos nutrientes. En su recomendación fue que el primer alimento del día deba ser con altos

aportes de nutrientes, proteínas, vitaminas energéticas indispensables para los escolares que estudian durante la mañana porque ellos están en constante actividad.

Coronado, (2014) en indagación denominada “Factores Asociados a la Desnutrición en Niños Menores de 5 Años en el Puesto de Salud del Valle Palajunoj” Quetzaltenango Guatemala. Que tuvo como propósito de describir factor vinculado en cuanto a la malnutrición en los infantes de cinco años. Su metodología de indagación fue detallar de tipo descriptivo, nivel cuantitativo diseño transversal, población que llego a aplicar fue las progenitoras de dicha comunidad, muestra que aplico fue en 25 progenitoras, su instrumento que utilizo fue el cuestionario validada por los juicios expertos, técnica entrevista a todas las progenitoras de los infantes menores; como resultado se obtuvo que los conocimientos de las progenitoras referente al título de suministración son deficientes debido a que mayormente de las progenitoras son iletradas, ya que esto nos ayuda a darle el significado en cuanto a los problemas de desnutricionales ; asimismo los efectos secundarios son severas ya que estas situaciones trae efectos consecuentes en cuanto el aumento y progreso en los pre escolares, en su sugerencia fue orientar a las progenitoras para incentivar al cuidado de los pre escolares en sus hogares con el fin de disminuir la malnutrición infantil y sus efectos; al mismo tiempo también incentivan a utilizar sus propios recursos que se encuentra a su alcance de su economía para el bienestar de sus pequeños hijos.

Gómez, (2013) exploración denominada “participación del personal de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años centro de salud comuna de olon” La Libertad, Ecuador. Cuya meta fue establecer la colaboración de los profesionales de enfermería en prevenir la malnutrición, mediante las actuaciones que aplican las progenitoras en su correlatividad a la desnutrición. En su metodología detallo que fue de tipo descriptivo documental y del campo, nivel cuantitativo, diseño transversal, la población que realizo fue progenitoras de los niños de comunidad de olon, la muestra que utilizo fue 46 progenitoras de los niños menores del centro, el instrumento cuestionario que

fue validado por los juicios expertos, técnica entrevista a las mamás de los niños; su conclusión fue que las habilidades realizadas por los galenos del establecimiento de salud son deficientes y por tal razón causan mayor desconocimiento, asimismo no es constante por ese motivo no logran conseguir a las progenitoras de familia que acuden al centro de salud. Su recomendación fue realizar una indagación más profunda e intensa en donde se pueda conseguir el control, valoración y habilidades de enfermería para prevenir la malnutrición.

Aguayo, (2013) en su indagación denominada “Medidas Educativas para la Prevención de la Desnutrición en infantes Menores de cinco Años Atendidos en el Dispensario Médico Parroquial y la Guardería Días Felices del Cantón Yaguachi en el Periodo de Enero a diciembre 2010”, Guayaquil Ecuador. Su logro fue sugerir medios educacionales para la prevención. Su metodología de indagación fue de tipo descriptivo y explicativo, nivel cuantitativo, diseño longitudinal, su población fue todos los niños de la guardería, y su muestra 122 niños, el instrumento que utilizó fue recojo de datos de la historia clínica de los niños, y la técnica que utilizó fue la observación, su conclusión fue proponer y elaborar una proposición educacional nombrada en los infantes con salubridad y también para sensibilizarlo a los pueblos de extrema pobreza sobre condiciones y salubridades de la vida y realizar acciones a cerca de alimentos y nutrición adecuadas para sus hijos menores; su recomendación fue capacitación permanente a las progenitoras y promotores de salud sobre la alimentación y nutrición infantil.

Reyes & Gallegos (2013) en su indagación titulada “La Desnutrición Infantil de Población Rural del Programa Oportunidades México” Potosí México. Su logro primordial fue valorar el entorno de la nutrición y causas de daños de los infantes desnutridos. La metodología utilizada es de tipo descriptivo, nivel cuantitativo, diseño transversal, siendo la población ciudad de Potosí, su muestra seleccionada es 55 familias con hijos menores de 5 años, el instrumento fue el cuestionario que fue validado por juicios expertos, la técnica aplicada fue entrevista a las progenitoras de niños de familias seleccionadas;

llegando al siguiente resultado de la población indagada, que posee características de aislamiento estatal por su exclusión social y baja remuneración salarial y existencia de familias iletradas; en su recomendación que dio fue es que implementen las transmisiones educativas en la institución de educación inicial estén capacitadas en cuanto a la excelencia sobre la alimentación.

2.2.2 Nacionales.

Aique, (2016) en su indagación titulada, “La Desnutrición y su Relación en Logro de Aprendizaje en Niños y Niñas de 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 719 Yuveni” Puno Perú, su propósito fue identificar el nivel de correlación entre la desnutrición infantil y lograr un mejor aprendizaje en los pre escolares. Su metodología tipo no experimental descriptivo, nivel cuantitativo, diseño correlacional población los niños de la inicial, muestra 15 padres de familia, su instrumento fue cuestionario que constituye de 15 interrogantes que lo validaron los juicios expertos, su modo fue la encuesta. Llegando a la conclusión que existe entre la desnutrición y su correlación con el beneficio de enseñanzas en el pre escolares en dicha institución educativa; su recomendación fue para el director de la institución que llamen a los profesores a asistir continuamente a los talleres para el bienestar de los infantes.

Rodríguez, (2016) en su indagación titulada “Conocimiento Materno sobre Alimentación Complementaria y Estado Nutricional en Niños Menores de 1 Año Aclás -Umari Tambillo 2015” Huánuco Perú. Su propósito fue establecer la correlatividad entre niveles de conocimientos en base a la suministración completa de las progenitoras y la situación nutricional de los infantes de 6 a 12 meses de edad; el modo de su indagación fue de tipo cuantitativo de nivel descriptiva diseño correlacional, su población está compuesta de 229 progenitoras de los infantes, su muestra al realizar la fórmula con resultado de 118 progenitoras y su instrumento aplicado fue cuestionario con la técnica de entrevista a las progenitoras seleccionadas, y sus resultados evidenciados fue respecto a las cualidades socio demográficas de la muestra de indagación, el

37.5% es mayormente de 28 a 33 años de edad, el 33.8% son iletradas, el 92.5 % son amas de casa, el 48.8% son casadas, el 62.5% son de religión católica; dando de recomendación como instaurar programas con referencia sobre enseñanzas y talleres educacionales a las progenitoras respecto para el bien costumbre de la alimentación y reglas establecidas.

Farfán, (2015) en su trabajo titulado “Relación del Estado Nutricional y Anemia Ferropénica en Niños Menores de dos Años Evaluados en el centro de Salud Materno Infantil Miguel Grau 2012” Lima Perú, su propósito fue determinar la correlación entre el estado nutricional y la anemia ferropénica en niños menores de dos años. Con respecto a su metodología de tipo descriptivo nivel cuantitativo diseño correlacional y transversal, población 418 niños menores de dos años, muestra 187 niños, su instrumento fue ficha de recaudación de los datos necesarios de su historia clínica de cada niño, la técnica que utilizó fue vigilar las historias, concluyendo con los siguientes resultados de 3.7% de infantes obtuvieron malnutrición crónica, el 0.5 % presentaron desnutrición aguda, el 93.6% se muestran dentro de rangos reglamentados, el 1.6% resultaron con obesidad y el 0.5% con obesidad, su recomendación fue que el centro de salud debe determinar programas continuos sobre consejería nutricional a las progenitoras o apoderado de los pre escolares menores, asimismo incluir la importancia vital de la disposición del hierro en la alimentación para la impedimento de anemia y sus consecuencias.

Arévalo, (2015) en su indagación denominada “Factores Asociados a la Prevalencia de Desnutrición en Pacientes Pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014” Lima Perú, su propósito fue establecer el factor asociado a la prevalencia de malnutrición en los usuarios pediátricos; su metodología fue de tipo, descriptivo nivel cualitativo, diseño transversal, población todos los niños atendidos menores de 5 años, muestra 126 niños pre escolares, instrumento ficha de recolección de datos de las historias clínicas, técnica que utilizó fue observar las historias clínicas de cada niño seleccionado; su conclusión fue de los 63 pacientes menores pre escolares, el 7,3% presentan desnutrición. Y su recomendación, fue para investigaciones

posteriores, se aconseja ejecutar trabajos de los hechos evidenciados y controlar para que permitan identificar algunos efectos y alarmas para la aparición de desnutrición en los infantes menores de 5 años.

Ruiz, (2014) en su indagación determinada “Factores Sociodemográficos Asociados a la Desnutrición en Niños de 2 a 5 Años de Edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte” Lima Perú. Su logro fue establecer causas social y demográfico correlacionado a la malnutrición en infantes de dos a cinco años de edad, su método fue de tipo descriptivo, nivel cuantitativo esquema correlacional con un corte transversal, la población que utilizó fue los niños en etapa pre escolar, muestra 100 progenitoras de los pre escolares seleccionados, el instrumento aplicado fue el cuestionario, técnica entrevista a las progenitoras, llegando a la conclusión de que los efectos de los factores sociales de las progenitoras vinculadas a la malnutrición en los pre escolares es la ínfima remuneración y el deficiente acceso al salud y asimismo influyen los factores demográficos como el número de hijos procreados en una familia, estado civil informal, el lugar de procedencia, grado de instrucción de las progenitoras; su recomendación fue implementación de programas educativas de nivel inicial sobre la calidad de alimentación balanceada que favorezcan en equilibrio nutricional.

2.3. Marco Conceptual.

Alimento: es el conjunto de sustancia, ya sea directa o con modificación anticipada es apto para la absorción de nutrientes indispensables para el individuo, que se aprovecha en el funcionamiento de las funciones vitales.

Alimentos balanceados. - son aquellos alimentos seleccionados por su alto contenido de nutrientes indispensables que beneficia para obtener energías necesarias para el óptimo funcionamiento del organismo. (Wiquivoyage, 2017).

Bioelementos. - Se refiere a cualquiera de componentes artificiales que ingresan a la estructuración de la materia viva. (Maximun, 2003)

Desnutrición. - Es la incorrecta suministración de macro y micro nutrientes indispensables principalmente en los infantes, afecta en el aumento y progreso del bienestar de los seres humanos, ya que esta afección da lugar a otras consecuencias. (IBERO, 2017).

Desnutrición infantil. - es la deficiencia de nutrientes y micronutrientes básicos que se presenta normalmente en los infantes, asimismo es uno de los problemas más significativo en el ámbito. (IBERO, 2017).

Desnutrición aguda. - esta se revela por la disminución del peso en vínculo a la altura del individuo, lo cual es motivado por condiciones actuales de déficit de nutrientes que puede ser la infección que ha causado un perjuicio repentino de peso. (Roggiero, 2007).

Desnutrición crónica. - es manifestada por talla baja en vínculo a la edad del niño, se produce por infecciones continuas y por una ingestión deficiente de nutrientes. (Roggiero, 2007).

Desnutrición global. - es manifestado por peso para la edad de los infantes; asimismo la desnutrición global es la respuesta de desequilibrios nutricionales pasados o recientes. (Ibero, 2017).

Estilo de Vida Saludable. - se entiende a la óptima alimentación de cada individuo, que es ingerida en su vida cotidiana, y consecuentemente a una habitualidad o régimen alimenticio programado.

Estado nutricional. - es aquel que se encuentra en analogía con la ingesta y distribución fisiológica que tienen lugar tras el inicio de nutrientes. (Mansson, 1995).

Factor o causa de desnutrición. - es el origen de la composición de elementos socio-ambientales, como por ejemplo la extrema pobreza, la ausencia de trabajo, el analfabetismo y la falta de atención en el saneamiento ambiental. (Unicef, 2012).

Deglución. - se refiere al proceso que tiene los alimentos iniciando o comenzando de la boca, faringe y luego llegando hasta el esófago. (Máximo, 2003)

Nutrición. - es el incremento de las sustancias obtenido, ya sea de la especie de origen animal o verduras por la intercesión de los diferentes alimentos, que compensan las porciones que se van desgastando por el adiestramiento de las fuerzas vitales. (Máximo, 2003)

Orofaringe. - también conocido como bucofaríngea o nasofaringe, es la porción bucal de la faringe o garganta, que inicia desde el paladar hasta el hueso hioides incluyendo el tercio seguido de la lengua. (Wikipedia, 2017).

Organoclorados. - es un compuesto orgánico y químico clorado que se encuentran en un grupo de pesticidas artificiales elaboradas principalmente para controlar insectos y plagas en las plantas. (Wikipedia, 2017).

Promoción. - se refiere al acto de elevar, hacer, valer cualidades de personas, promocionar programas y artículos comerciales en el lenguaje sociológico o comercial. (Máximo, 2003)

Peso. - se refiere al peso de un organismo, porque vincula a la energía en los campos gravitatorios en los lugares y espacios ocupados por el cuerpo. (IBERO, 2017).

Radionúclidos. - son productos químicos que en la actualidad se están utilizando tanto en medicina y como también en la agricultura para controlar plagas o insectos en sus productos. (Nuclear, 2016).

Talla. - se refiere a la medición y designa la estatura de un individuo; y se manifiesta en centímetros. (CCM salud, 2017).

Sesiones demostrativas. - se precisa a diferentes acciones planificadas mediante talleres educacionales por los profesionales encargados con la participación de mamás, para que puedan comprender y poner en práctica en la manipulación de los alimentos y con manejo de variedad de productos de su comunidad. (Minsa, 2009)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

Existe una relación directa entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

3.1.2. Hipótesis Específicas

Existe una relación directa entre programas de promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.

Existe una relación directa entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

3.2. Identificación de Variables

3.2.1. Clasificación de Variables

Variable I (x) Promoción de la salud

Variable II (y) Prevención de desnutrición

3.2.2. Definición conceptual de las variables

Variable independiente:

Se refiere a la acción de promocionar e impulsar con las enseñanzas y fomentaciones de la salud, mediante políticas y sistemas sociales, por el cual los individuos, grupos de familia y población, obtienen su mejoramiento a nivel de salud asimismo crear un modo de vida saludable.

Variable dependiente:

Se refiere a la acción de prevenir obteniendo conclusiones de erradicación favorable para la población en conjunto con la intercesión de los profesionales.

3.2.3. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensiones	Indicadores
Promoción de la salud	Programas de promoción de salud	Estilo de vida saludable Educación sanitaria Poblaciones saludables
	Promoción de alimentación en nutrición saludable	Alimentación saludable Sesiones demostrativas Consejería nutricional Educación nutricional
Prevención de desnutrición	Factores sociales	Problemas educacionales Vivienda Conservación de los alimentos Producción de los alimentos Disponibilidad
	Factores ambientales	Servicios básicos Hacinamiento Exposición a riesgos ambientales Condiciones climatológicas
	Enfermedades	Enfermedad diarreica aguada Infección respiratoria aguda Parasitosis

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Tipo y nivel de Investigación

El modelo de la reciente indagación es cuantitativo por emplear o disponer el hecho cuantificable, por medio de los datos que se han podido medir hechos precisos.

La indagación es de nivel aplicativo, ya que dispone las cualidades primordiales de ambas variables. (Bernal, 2007)

Asimismo, es de tipo correlacional de corte transversal, ya que tiene la importancia de reconocer el nivel de conexión entre los variables, (Hernández y Baptista, 2014)

4.2. Descripción del Método y Diseño

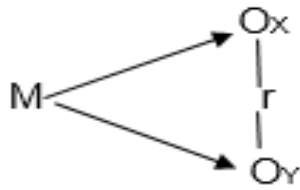
Método.

El modo que se utilizó fue descriptivo inductivo

Diseño.

La indagación es no experimental de corte transversal, siendo una indagación que pesquisa la conexión entre las variables sin ninguna intención de modificarla. (Hernández, 2010)

En el siguiente gráfico se demuestra:



Donde:

M = Muestra.

O_x = Promoción de la salud.

O_y = Prevención de Desnutrición

4.3. Población, Muestra y muestreo

Población. - conformada por las progenitoras de los infantes menores de 3 años del puesto de salud de Lliupapuquio San Jerónimo Apurímac.

$$N=207$$

Muestra. - constituida por las progenitoras de los infantes menores de 3 años, registradas por atención y citas en el puesto de salud Lliupapuquio en el año, 2018 que de acuerdo a la fórmula aplicada es:

$$n = 135 \text{ niños}$$

Tamaño de la muestra:

De esta forma:

$$n = x$$

$$z = 1.96$$

p = probablemente a favor 0.5

q = probablemente en contra 0.5

$$N = 207$$

e = error máximo admisible 0.05

La fórmula para calcular es:

$$n = \frac{z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N-1) + z^2 \times p \times q}$$

Al remplazarlo la formula hallamos la respuesta.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 207}{0.05^2 \times (207-1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 207}{0.0025 \times 206 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{198.8028}{1.4754} \quad n = 135$$

Muestreo: la presente indagación presenta un muestreo no probabilístico intencional ya que se escogió directa e intencional a las madres para la entrevista.

4.4. Consideración Éticas.

Las cuestiones éticas admisibles para el desarrollo del estudio son:

Autonomía. Las progenitoras del pre escolares manifestaron las interrogantes del cuestionario con todas las libertades sin ninguna presión.

No maleficencia. La encuesta ejecutada a las progenitoras no se realizó con algún mal intención, solo es para ver las respuestas necesarias para el trabajo.

Beneficencia. El estudio realizado fue para promover en cuanto a las variables tituladas, y como también para ayudar a la población en su conjunto.

Justicia. La investigación ejecutada a las progenitoras se tratará por igual manera, sin ninguna marginación por su lenguaje materna que lo emplea.

CAPITULO V

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

5.1. Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

Para la técnica se empleó entrevistas a las progenitoras seleccionadas de los pre escolares con el propósito llegar al resultado.

5.1.2. Instrumento

El instrumento que se empleo fue el cuestionario, con alternativas de tipo Likert, de elaboración propia de acuerdo a la realidad observada en dicha comunidad.

Que consto de 20 preguntas para las dos variables y que se dividió en:

Promoción de salud: Se empleó 10 interrogatorios.

Prevención de desnutrición: Se empleó 10 interrogatorios.

Se sometió el instrumento a la opinión de los jueces expertos, luego se procedió a efectuar la tabla binomial, resultando la validez de 0.015.

Posterior a la validez del instrumento se aplicó la prueba piloto a 30 madres de la muestra.

Procedimiento:

1. Se solicitó pidiendo permiso para la indagación a la Gerente o Jefa del puesto.
2. Luego se obtuvo el consentimiento de la Jefa y como también de las progenitoras.
3. Y por último se aplicó en instrumento.

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

Primeramente, se presentó una solicitud dirigida al Gerente o Jefa del establecimiento del puesto de salud de Lliupapuquio, quien accedió para conseguir las informaciones necesarias, mediante cronogramas para la recolección de datos.

Luego de la aceptación de la Jefa del puesto de salud, hubo una reunión con todos los trabajadores del puesto de salud, para ser informados de la investigación que se realizara, luego facilitar las programaciones de las madres de programa juntos.

Y después de la obtención de permisos se procede a aplicación de los instrumentos en las reuniones que asistían las madres y algunas se les ha hecho visitas domiciliarias.

Para la realización de los datos, se empleó programa de Excel y software SPSS versión 23.0. Los resultados se presentan en tabla y gráfico y asimismo se usa la correlación de spearman y para constatación de la hipótesis.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Presentación, análisis e interpretación de datos.

Descripción

Tabla n° 01

Primera variable promoción de la salud

Niveles	F	%
Alto	33	24.44
Medio	90	66.67
Bajo	12	8.89
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. Ll.

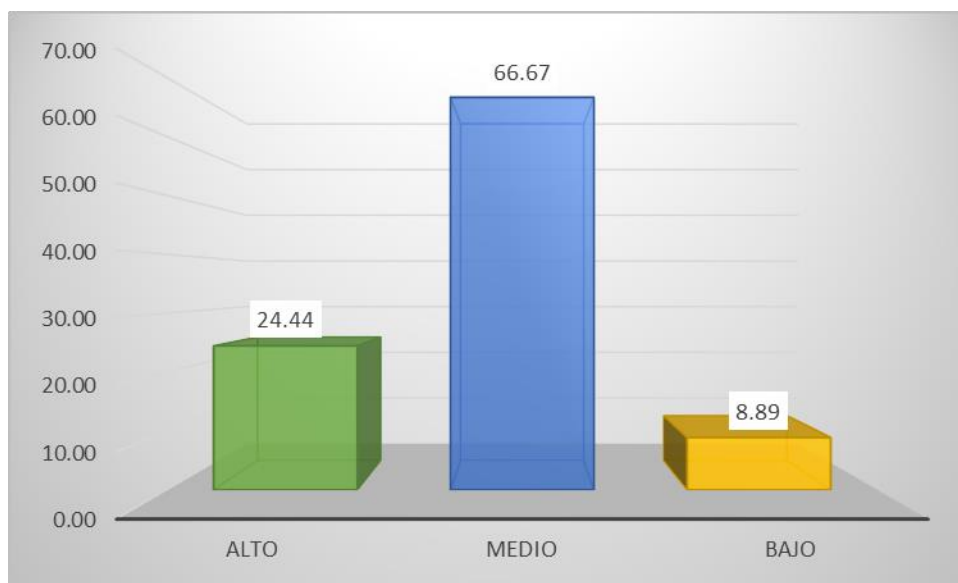


Figura 1: Promoción de la salud

En la siguiente figura el 66.67% de las progenitoras entrevistadas manifestaron un nivel medio en cuanto a promoción de salud, asimismo muestran también el un nivel alto de 24.44% y un 8.89% de nivel bajo de acuerdo a la figura.

Tabla n°02

Dimensión programas de promoción de la salud

Niveles	F	%
Alto	32	23.70
Medio	85	62.96
Bajo	18	13.33
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. Ll.

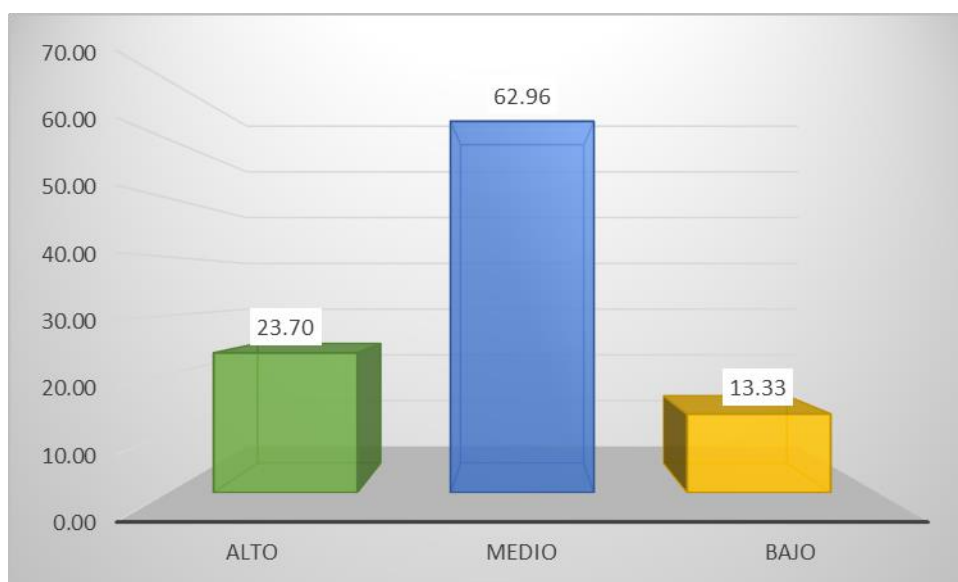


Figura 2: Dimensión Programas de promoción de salud

Con respecto a la figura el 62.96% de las progenitoras entrevistadas demuestran un nivel medio en lo referente a los programas de promoción de salud, el 23.70% demuestran un nivel alto y un 13.33% un nivel bajo.

Tabla n°03

Dimensión Promoción de alimentación en nutrición saludable

Niveles	F	%
Alto	39	28.89
Medio	80	59.26
Bajo	16	11.85
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. Ll.

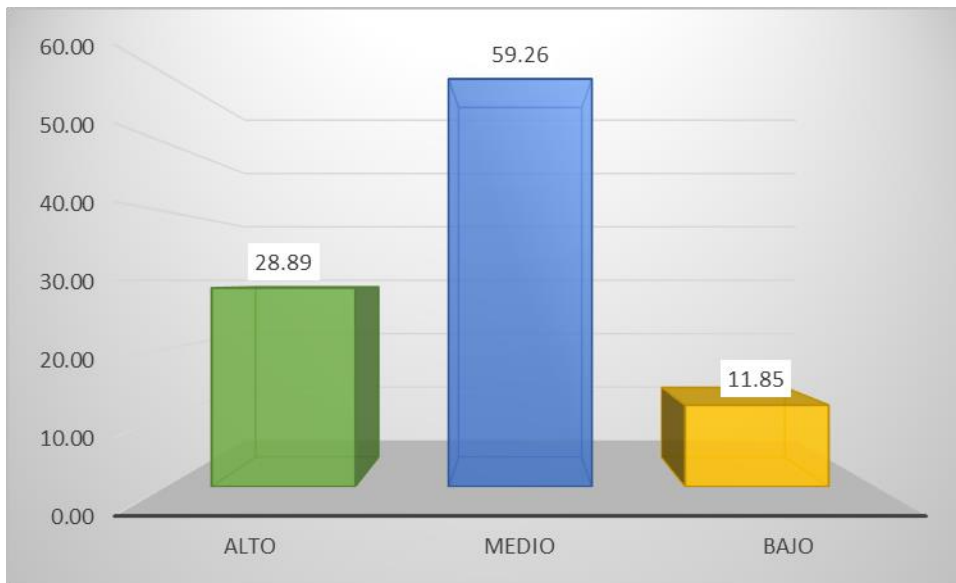


Figura 3: Dimensión Promoción de alimentación en nutrición saludable

En relación a la figura el 59.26% de las progenitoras entrevistadas muestran un nivel medio con lo referente a promoción de alimentación en nutrición saludable, y seguidamente 28.89% demuestran un nivel alto y un 11.85% un nivel bajo.

Tabla n° 04

Segunda variable prevención de desnutrición

Niveles	f	%
Alto	30	22.22
Medio	89	65.93
Bajo	16	11.85
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. Ll.

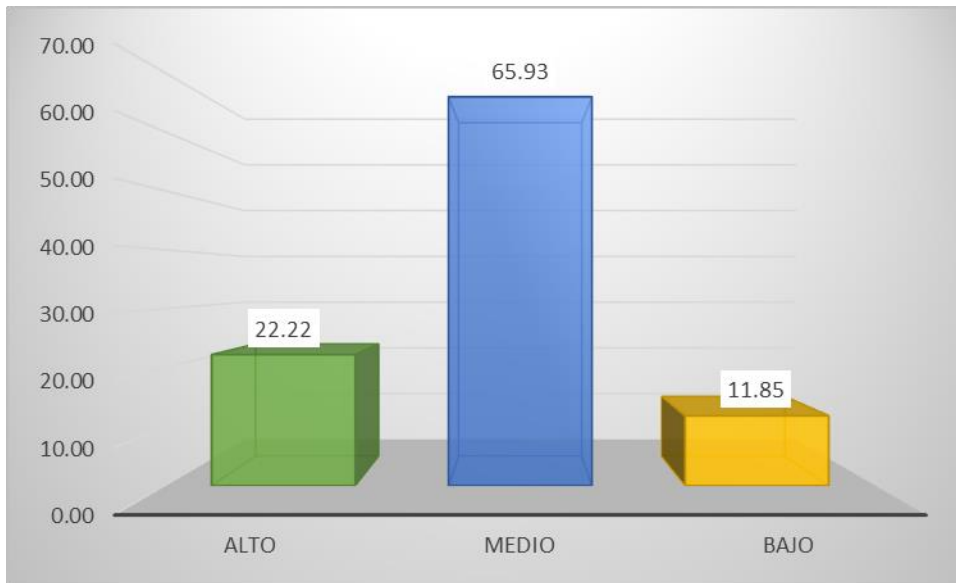


Figura 4: Variable Prevención de desnutrición

Con respecto a la figura el 65.93% de las progenitoras indagadas demuestran un nivel medio con relación a la variable prevención de desnutrición, el 22.22% demuestran un nivel alto y 11.85% un nivel bajo de acuerdo a la figura.

Tabla n° 05

Dimensión factores sociales

Niveles	F	%
Alto	30	22.22
Medio	88	65.19
Bajo	17	12.59
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. LI.

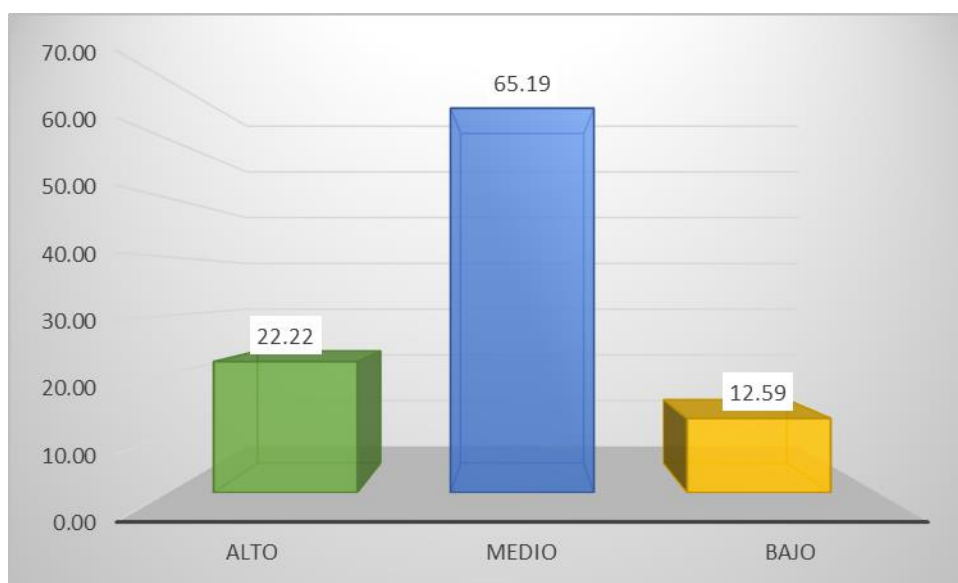


Figura 5: con respecto al dimensión factores social

En cuanto a la figura 5 el 65.19% de las progenitoras indagadas demuestran un nivel medio con vinculo a factor social, y seguidamente el 22.22% demuestran un nivel alto y 12.59 de nivel bajo.

Figura n° 06

Dimensión factores ambientales

Niveles	F	%
Alto	36	26.67
Medio	92	68.15
Bajo	7	5.19
Total	135	100.00

Elaboración propia: por Doris R. Ll.

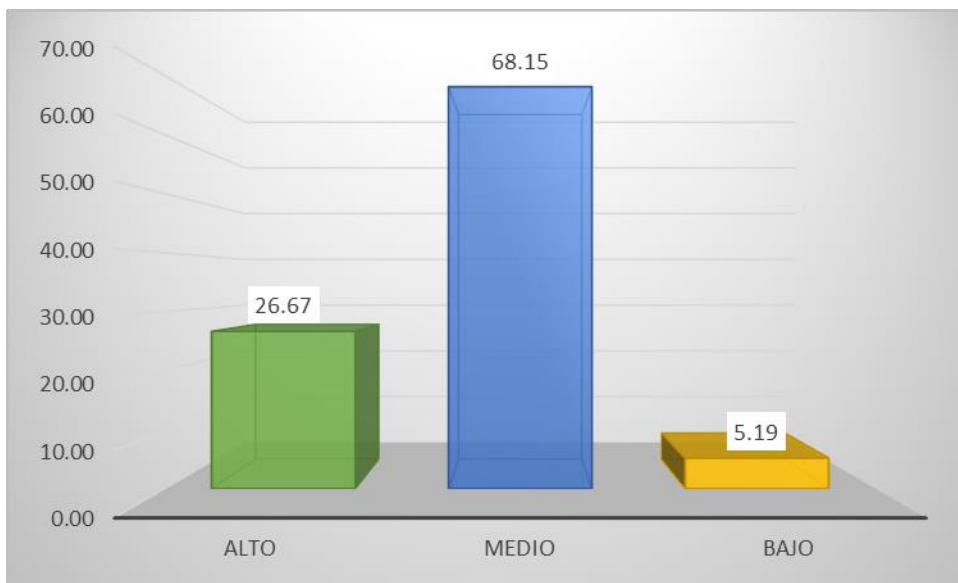


Figura 6: Dimensión factores ambientales

Con respecto a la figura el 68.15% de las progenitoras entrevistadas muestran un nivel medio con relación a dimensión factores ambientales, el 26.67% muestran un nivel alto y un 5.19% un nivel bajo.

Tabla n° 07

Dimensión Enfermedades

Grado	f	%
Alto	29	20.74
Medio	83	61.48
Bajo	24	17.78
Total	75	100.00

Elaboración propia: por Doris R. LI.

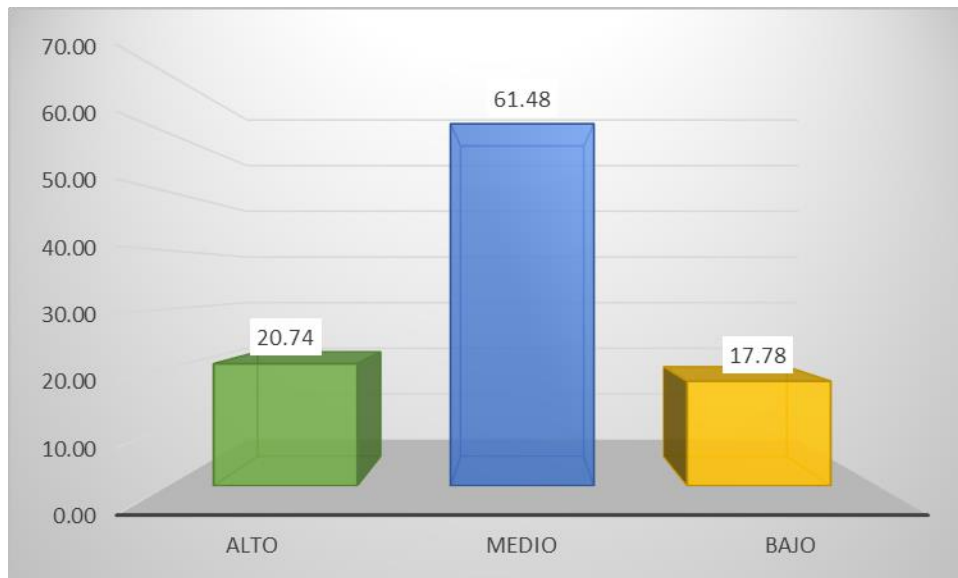


Figura 7: Dimensión Enfermedades

Con respecto a la figura el 61.48% de las progenitoras entrevistadas demuestran un nivel medio en relación a enfermedades, el 20.74% demuestran un nivel alto y 17.78% un nivel bajo.

6.2 Contrastación de las hipótesis

Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

Ho: no Existe una relación directa entre promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

Tabla n° 08

Promoción de Salud y Prevención De Desnutrición

			Promoción de salud	La prevención de desnutrición
Rho de Spearman	Promoción de salud	Coefficiente de correlación	de 1,000	,655**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	135	135
	La prevención de desnutrición	Coefficiente de correlación	de ,655**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	135	135

** La correlación es significativo al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla n°8 la variable promoción de salud está relacionada directa y positiva con la variable prevención de desnutrición, según la correlación de spearman de 0.655 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p= 0.015$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza a la hipótesis nula

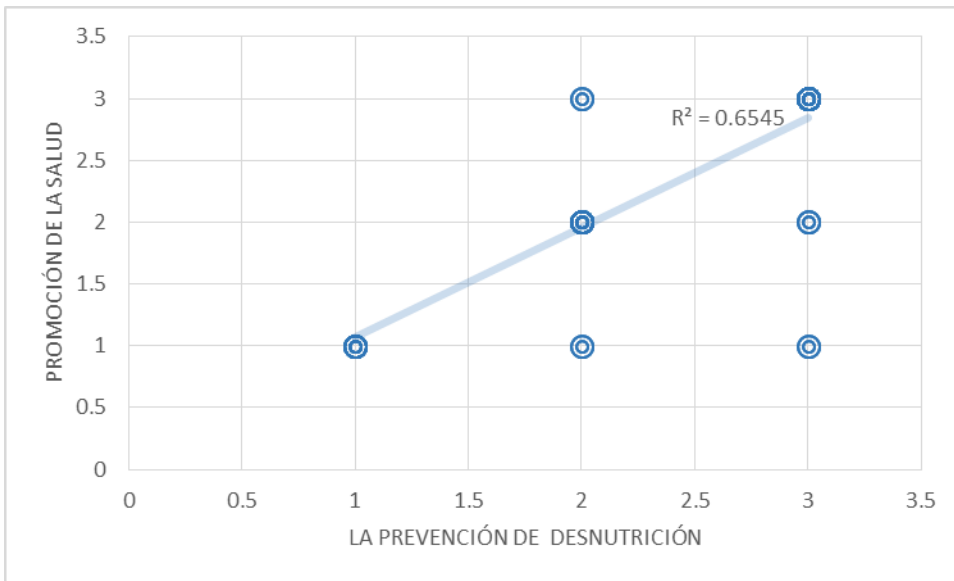


Figura 8: dispersión de los datos de Promoción de la salud y prevención de desnutrición

Interpretación

Como se puede apreciar en la figura, existe una relación lineal positivamente entre la variable promoción de la salud y prevención de desnutrición, de acuerdo a la figura demuestra que a medida que avanza la puntuación de la variable promoción de salud se aumenta la segunda variable que es prevención de desnutrición.

Hipótesis Especifica 1

Ha: Existe una relación directa entre programas de promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud de Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

Ho: No Existe una relación directa entre programas de promoción de salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años, puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

Tabla n° 09

Programas De Promoción De Salud Y Prevención De Desnutricion.

			Programas de promoción	Prevención de desnutrición
Rho de Spearman		Coefficiente de correlación	1,000	,669**
	Programas de promoción	Sig. (bilateral)	.	,001
		N	135	135
	Prevención de desnutrición	Coefficiente de correlación	,669**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	135	135

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla n° 09 dimensión programas de promoción de salud está relacionada directa y positiva con la variable prevención de desnutrición según la correlación spearman de 0.669 presentando este resultado de moderado con una significancia estadística de $p= 0.015$ siendo menor que el 0.01 por lo tanto se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

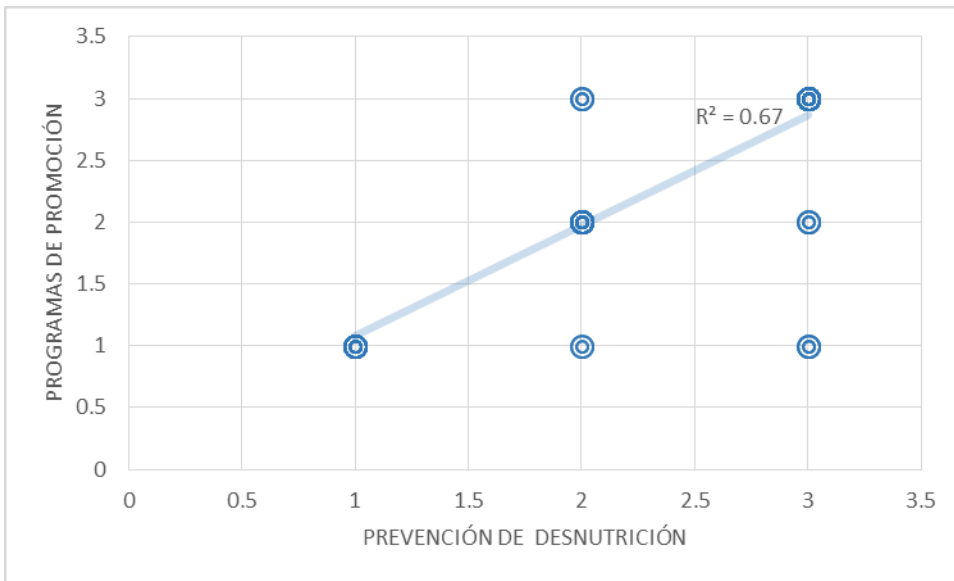


Figura 9: Dispersión de los datos de programas de promoción y prevención de desnutrición.

Interpretación

Como se puede ver si existe una relación lineal positivamente entre la dimensión programas de promoción de salud y la variable prevención de desnutrición lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión programas de promoción se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable prevención de desnutrición, de manera proporcional.

Hipótesis Especifica 2

Ha: Existe una relación directa entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud de Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

H0: No Existe una relación directa entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud de Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018.

Tabla n° 10

Promoción de Alimentación en Nutrición Saludable y Prevención de Desnutrición.

		Promoción de la alimentación y nutrición saludable		
			Promoción de la alimentación y nutrición saludable	Prevención de desnutrición
Rho de Spearman	Promoción de alimentación en nutrición saludable	Coefficiente de correlación	1,000	,644**
		Sig. (bilateral)	.	0,01
		N	135	135
	Prevención de desnutrición	Coefficiente de correlación	0,644**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,01	.
		N	135	135

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Interpretando:

En referencia a la tabla al n° 10 dimensión programas de alimentación en nutrición saludable está vinculada directa y positiva entre la variable prevención de desnutrición según la correlación de spearman es 0.644 presentando con este resultado de moderada con un significado estadístico de $p= 0.015$ siendo menor que el 0.01 por lo tanto se confirma la hipótesis especifica 2 y se contradice la hipótesis nula.

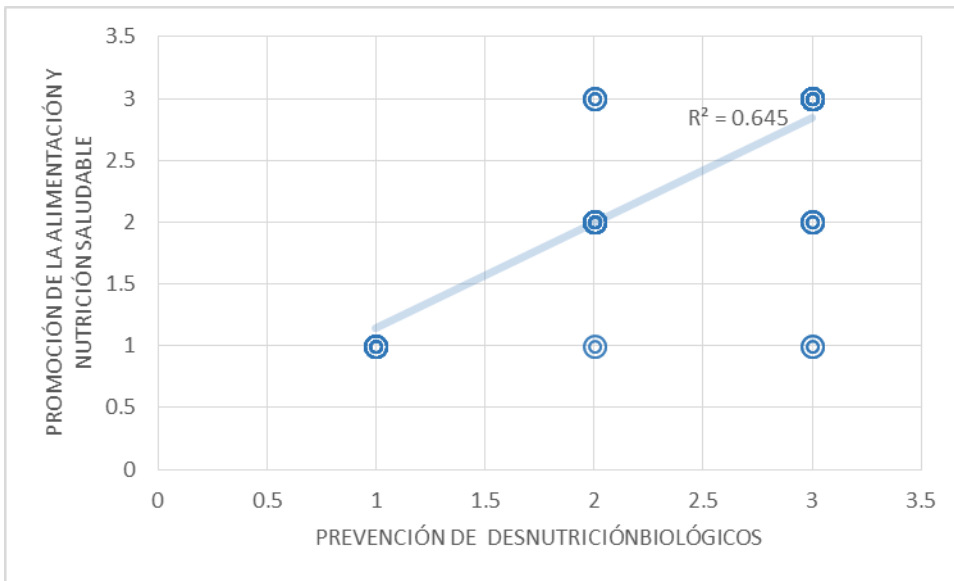


Figura 10: Dispersión de los datos de dimensión promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención en desnutrición.

Al visualizar la figura n° 10, si hay una conexión lineal positivamente con la dimensión promoción de alimentación en nutrición saludable en cuanto al segunda variable dependiente, el cual orienta de acuerdo a la figura, que el punto de la dimensión promoción de alimentación en nutrición saludable se incrementa, en lo referente a prevención de desnutrición, asimismo se aumenta de forma proporcional.

6.3 Discusión.

Al analizar el estudio muestra que las progenitoras representan un grado medio en cuanto a la relación entre promoción de la salud, y de igual manera se evidencia con la respuesta similar con la prevención de desnutrición. Y de acuerdo a la correlatividad de Spearman, da como resultado que la variable independiente promoción de salud está conectada directamente y positivamente con la variable dependiente prevención de desnutrición, según la correlatividad de Spearman de 0.655.

En este sentido se comprende que las consecuencias se constatan con las indagaciones descritas por Aguirre, (2014) con respecto a la “Promoción de hábitos saludables para prevención de la obesidad infantil” en Salamanca, España. Con la evidencia de los resultados de dicha indagación, consecuentemente se obtuvo positivamente como finalidad que las valoraciones antropométricas detalladas en las escuelas referidas con experiencia. Sin embargo, en dichas escuelas con control normal de los alumnos aumentaron en su peso medio kilo más, índice de masa corporal y en la talla también ha habido aumento como promedio de 5 a 6 centímetros durante el año. Su recomendación fue que el primer alimento del día deba ser con altos aportes de aproximadamente entre 20% a 25% de nutrientes, proteínas, vitaminas energéticas indispensables para los escolares que estudian durante la mañana por que ellos están en constante actividad. Existiendo una discrepancia con la presente indagación en la cual se observa un nivel medio con la promoción de salud.

Mientras tanto el autor Coronado, (2014) investigo sobre los “Factores Asociados a la Desnutrición en niños menores de 5 años” como resultado se obtuvo que los conocimientos de las mamás referente al título de manutención son deficientes porque la mayoría de progenitoras muestran ser iletradas, es por eso que no toman mucha importancia en cuanto a la problemática de la

desnutrición, aunque los resultados son severas, ya que esta condición puede traer efectos consecuentes para el aumento y progreso en cuanto a la intelectualidad de los infantes menores, su recomendación fue orientar a las progenitoras para incentivar para el óptimo atención de los pre escolares en sus hogares con el fin de disminuir la malnutrición infantil y sus consecuencias; asimismo incentivar a utilizar sus propios recursos que se encuentra a su alcance de economía para el bienestar de sus pequeños hijos. Estando en concordancia con el resultado de la presente indagación.

Por su parte Ruiz, (2014) en estudio titulado “Factores Sociodemográficos Asociados a la Desnutrición en Niños de 2 a 5 años de edad” su finalidad fue la correlación del logro de aprendizaje en infantes de dos a cinco años de edad es directamente aceptada a la hipótesis propuesta en la investigación, ya que el valor es de 0.76%, asimismo es casi perfecta quiere decir en cuanto más alto es el grado de liderazgos de los directores es excelente en cuanto al clima organizacional en instituciones educativas, como recomendación fue implementar programas educativas al nivel inicial referente a la excelencia de alimentación balanceada que facilita el equilibrio nutricional. Sirviendo dicho estudio como aporte fundamental en el presente estudio.

6.4.- Conclusiones

A: Según al resultado obtenido existe una relación positiva entre la variable independiente promoción de la salud y la variable dependiente prevención de desnutrición de acuerdo a la correlación de Spearman de 0.655, concluyendo convenientemente a lo elaborado.

B: De esta manera se determina que existe una relación directa y positiva entre la dimensión de programas de promoción de salud y la variable dependiente prevención de desnutrición de acuerdo a la correlación Spearman de 0.669, concluyendo convenientemente a lo elaborado.

C: con respecto al siguiente resultado, existe una relación directa y positiva entre la dimensión de promoción de alimentación en nutrición saludable, y la variable dependiente prevención de desnutrición de acuerdo a correlación de Spearman de 0.644, concluyendo convenientemente a lo elaborado.

6.5.- Recomendaciones

a) Se recomienda al Gerente y/o Jefa de enfermería realizar cronogramas de capacitación dirigida a las madres de niños menores de 3 años, mediante sesiones demostrativas referentes a la adecuada alimentación de los niños, como aplicando medidas de prevención desde antes del proceso de concepción, ya que es la etapa primordial y vital para el individuo.

b) Se recomienda a las enfermeras encargadas de dicho puesto, a valorar las indagaciones realizadas sobre la promoción de salud en dicha comunidad, evaluando de manera constante y especial a los infantes en etapa pre escolar, consecuentemente luego enfocarse en su óptima y adecuada nutrición, brindando alternativas de solución.

c) Se recomienda brindar a la población la información necesaria sobre la correcta alimentación, no solo en niños sino en todas las edades con el fin de crear una cultura de buena alimentación y por consiguiente una buena crianza referido al tema observado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Actl Servet. (10 de 2 de 2011). Parasitosis intestinal. Obtenido de www.apcontinuada.com/es/pdf/80000630/S300
- Aguayo, A. (2000). Desnutrición en niños menores de 5 años. Santa Cruz Bolivia: El manual moderno.
- Aguayo, J. (21 de 10 de 2013). Medidas educativas para la prevención de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en el dispensario médico parroquial y la guardería días felices del cantón yaguachi, en el periodo de enero a diciembre del 2010. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1134/1/Medidas%20%20educativas%20para%20la%20prevencion%20de%20desnutricion%20en%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%20%2C%20Dra.%20Jina%20Flor%20A.pdf>
- Aguirre, S. (19 de 11 de 2014). Promoción de hábitos saludables para la prevención de la obesidad infantil. Obtenido de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/127310/1/DDOMI_BustamanteAguirreS_Promocionhabitossaludables.pdf
- Aique, G. (15 de 01 de 2016). La desnutrición y su relación en logro de aprendizajes en niños y niñas de cinco años en la institución educativa inicial n° 719yjuveni, Puno. Obtenido de http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5709/Aique_Salas_Georgina_Luzmila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arévalo, J. (28 de 12 de 2014). Factores asociados a la prevalencia de desnutrición en pacientes pediátricos Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé 2014. Obtenido de www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1220/1/Arevalo_jl.pdf
- Asís, S. J. (2006). Análisis situacional de la salud. San Jerónimo: Ministerio de Salud.
- Benites, J. (2013). Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses. Huánuco Perú: Universidad Emilio valdesan.
- Bertha, a. (2010). Neumonía adquirida en la comunidad. Precop SCP, https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_10_vin_3/10-3_neumonia.pdf.

Carrillo, L. (2006). Estilos de vida saludable. México: editorial lascas.

CCM SALUD. (24 de 01 de 2017). Estatura definición. Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/17780-estatura-definicion>.

Cherry, J. (1995). Infecciones de las vías respiratorias superiores. Resfrió común. En feigin RD. México: interamericana mc graw- Hill.

Córdova, R. Novoa, F. (20 de 01 de 2006). Factores socioculturales-económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años. Obtenido de [http://sigbe.uladch.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6 .pdf](http://sigbe.uladch.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/6.pdf).

Coronado, Z. (18 de 11 de 2014). factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del valle de palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala durante los meses de julio 2012 a febrero 2013. Obtenido de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>

Dodot. (4 de 2 de 2018). Otitis media en niños. Obtenido de <https://www.dodot.es/bebe/crecimiento-y.../la-otitis-media-en-ninos-de-0-a-36-meses>

Espinosa, M. (2004). Promoción para la salud. Caracas Venezuela: Iboamerica.

Farfán, C. (17 de 2 de 2015). Relación del estado nutricional y anemia ferropenia en niños menor es de dos años evaluados en el centro de salud materno infantil Miguel Grau 2012. Obtenido de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/141/Catalina_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gomes, G. (2013). Participación de enfermería en la prevención de la desnutrición en menores de 5 años centro de salud comuna de Olon. Obtenido de repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1002/1/Tesis%20Estefania%20Guillermo.pdf

Hernández, R. (2006). Metodología de la investigación. México: mexicana.

Ibero, M. (28 de 12 de 2017). Clasificación de nutrición. Obtenido de <http://www.fundacionibero.org/clasificacion-de-la-desnutricion>.

Ibero, M. (25 de 12 de 2017). Clasificación de nutrición. Obtenido de <http://www.fundacionibero.org/clasificacion-de-la-desnutricion>.

Jhonson. (1997). Plan internacional línea basada en salud. San pedro de carendello Bélgica: coaguazo.

Lopes. (04 de 02 de 1996). Manual práctico de nutrición y salud. Obtenido de manual práctico de nutrición y salud: https://www.kelloggs.es/content/.../manual_nutricion_kellogges_capitulo_o6.pdf.

Mansson, B. & Sarria, A. (20 de 01 de 1995). Exploración general de la nutrición. Obtenido de [http://www.alimentacion y nutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114](http://www.alimentaciony nutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114)

Marcondes, E. (01 de 02 de 2011). Prevención de la desnutrición Obtenido de prevención de la desnutrición: http://www.minsalud.gov.co/documentos/publicaciones/prevenir_la_malnutricion.pdf.

MINSA. (15 de 01 de 2009). Sesión demostrativa. Obtenido de www.minsa.gob.pe/servicios/serums/2009/dgps_para.../guia_de_sesiones14set1.pdf

MINSA. (05 de 02 de 2011). Enfermedades diarreicas agudas (EDAS). Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/verano/archivos/EDAS.pdf>

MINSA. (20 de 07 de 2017). Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de niños y niñas menores de 5 años. Obtenido de ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegal digital/Directiva2017/RM_N_537-2017-MINSA.pdf

NCHS. (27 de 01 de 2011). En los últimos años la desnutrición crónica. Obtenido de <http://www.bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1843.pdf>.

Nuclear, E. (12 de 01 de 2016). Radionúclidos. Obtenido de <https://energia-nuclear.net/definiciones/radionucleido.html>

OMS. (03 de 02 de 2002). Informe sobre la salud en el mundo. Obtenido de <http://www.who.int/whr/2002/es/>

OMS. (04 de 02 de 2016). Promoción de salud. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>.

OPS, O. Y. (04 de 02 de 2008). Impactos de la vivienda en la salud. Obtenido de <http://www.bvde.opsoms.org/bvsasv/e/iniciativa/posicion/cinco.pdf>

Otawa, O. C. (18 de 01 de 1986). Promoción de la salud ginebra. Obtenido de promoción de la salud ginebra: <http://www.m>

Paho. (2011). Evidencias para políticas con enfoque en derechos humanos y resultada de salud pública. Washington: Dc.

Perú, C. D. (2013). Ley de la promoción de la saludable en niños, niñas y adolescentes. Promoción de la alimentación saludable (pág. 25). Perú: periódico peruano.

R. Ramos. (2002). Sistema para la reducción de desnutrición infantil. Lima Perú: universidad tecnológica del Perú.

Reyes, E. (2008). Factores que intervienen en estilos de vida saludable. Peten, Guatemala: Editorial Vile.

Reyes, J. & Gallegos, J. (2013). La desnutrición Infantil: Población rural del programa oportunidades México. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/09/rhgm.pdf>

Rodríguez, C. (4 de 20 de 2012). Desnutrición infantil. Obtenido de riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/retrieve/496

Roggiero E, A. (2007). Desnutrición infantil fisiopatología clínica y tratamiento. Buenos Aires Argentina: torun v viterif.e.

Ruiz, F. (02 de 1 de 2014). Factores socio demográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud de Túpac Amaru ate vitarte. Obtenido de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf

Salinas, E. (10 de 02 de 2014). Faringoamigdalitis aguda. Obtenido de <https://www.aepap.org/sites/default/files/faringoamigdalitis.pdf>

Salud. (16 de 2 de 2010). Promocion de salud. Obtenido de promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html

Salud, 1. (02 de 2 de 2018). Parasitosis en niños. Obtenido de <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/parasitosis-es-comun-en-ninos>

SEPEAP. (15 de 2 de 2015). Obtenido de Pediatría integral: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

SEPEAP. (15 de 2 de 2015). Pediatría integral. Obtenido de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-01/parasitos-intestinales/>

Unicef. (23 de 01 de 2012). La desnutrición. Obtenido de http://www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

UNICEF. (13 de 02 de 2013). Estado mundial de la infancia, niñas y niños en un mundo urbano. Obtenido de [http://www.unicef.org/.../sowc2013/.../...](http://www.unicef.org/.../sowc2013/.../)

UNSCN. (31 de 01 de 2009). El grupo de trabajo especial sobre cambio climático y nutrición d. Obtenido de

[http://www.unscn.org/en/nut_working/nutricion and climate change/](http://www.unscn.org/en/nut_working/nutricion_and_climate_change/)

Wikipedia. (25 de 12 de 2017). Organoclorados. Obtenido de

<https://es.wikipedia.org/wiki/Organoclorado>

Wikipedia. (23 de 01 de 2017). Orofaringe. Obtenido de

<https://es.wikipedia.org/wiki/Orofaringe>

Wiquivoyage. (25 de 12 de 2017). Bioelementos. Obtenido de

<https://es.wikipedia.org/wiki/bioelementos>


Wiquivoyage. (12 de 01 de 2017). Régimen alimenticio la enciclopedia libre.

Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/R%C3%A9gimen_alimenticio.

ANEXOS

ANEXO 1:

MATRIZ DE CONSISTENCIA

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Describir la relación que existe entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación directa entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Promoción de la salud</p>	<p>Método</p> <p>Descriptivo</p>	<p>Población</p> <p>Estuvo compuesta por las progenitora de niños menores de 3 años.</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p>
<p>Problema Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre programas de promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Indagar la relación que existe entre programas de promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Hipótesis Específicas</p> <p>Existe una relación directa entre programas de promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Dimensión</p> <p>Programas de promoción de la salud</p>	<p>Diseño</p> <p>Correlacional</p> 	<p>N=207</p>	<p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018?</p>	<p>Indagar la relación que existe entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Existe una relación directa entre promoción de alimentación en nutrición saludable y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac 1er trimestre 2018.</p>	<p>Variable Dependiente</p> <p>Prevención de Desnutrición</p>	<p>M = progenitora de niños menores de 3 años.</p> <p>O_x = Promoción de la salud</p> <p>O_y = Prevención de desnutrición</p>	<p>Muestra : n=135</p> <p>Muestreo: no probabilístico intencional</p>	
			<p>Dimensión</p> <p>Factores sociales</p> <p>Factores ambientales</p> <p>Enfermedades</p>			



FACULTAD DE ENFERMERIA

INSTRUMENTO:

ANEXO 02: Cuestionario

Presentación:

Apreciada señora tenga usted, buen día mi nombre es Doris Evelyn Rojas Lliuya, soy bachiller de universidad Inca Garcilaso de la Vega facultad de enfermería. El presente cuestionario con dichas respuestas obtenidas serán utilizados para **describir la relación que existe entre promoción de la salud y prevención de desnutrición de niños menores de 3 años puesto de salud Lliupapuquio - San Jerónimo - Apurímac primer trimestre 2018**, por lo que les pido amablemente su colaboración respondiendo cada cuestionario de manera sincera las preguntas elaborada totalmente anónimo, asimismo los datos serán privados y que se utilizare únicamente para el fin de mi indagación, desde ya le agradezco por su gentil participación.

Instrucciones: sírvase a leer cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario marcando con aspa (x) la alternativa que a usted le parezca correcta.

DATOS GENERALES

Edades de las progenitoras

- a) 14 a 20 () b) 21 a 30 () c) 31 a más ()

Nacimiento y procedencia de las progenitoras

- a) Lliupapuquio () b) Andahuaylas () c) Otro lugar ()

Instrucción de las progenitoras

- Primaria () b) secundaria () c) superior () no estudio ()

Estado civil de las progenitoras

- a) Conviviente () b) Casado () c) Divorciado ()

N°	PROMOCIÓN DE LA SALUD:	Siempre	A veces	Nunca
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD				
1	¿Usted cree que mantiene una alimentación saludable?			
2	¿Usted mantiene hábitos saludables en su hogar?			
3	¿El puesto de salud le brinda charlas sobre higiene bucal a su niño?			
4	¿El puesto de salud hace talleres de educación sanitaria?			
5	¿Usted mantienen una higiene en su hogar?			
PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE				
6	¿Usted consume proteínas dentro su alimentación?			
7	¿Mantiene un balance nutricional en sus comidas?			
8	¿El centro de salud brinda charlas nutricionales?			
9	¿Tiene conocimiento de cuantas veces debe comer su niño al día?			
10	¿Sabe usted las enfermedades causadas por una mala nutrición?			
PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN				
FACTORES SOCIALES				
11	¿Usted tiene conocimientos referenciales en lo que debe comer su niño?			
12	¿Usted tiene conocimientos referenciales en la salud sanitaria que debe tener en su hogar y con su niño?			
13	¿En su vivienda tiene los servicios sanitarios adecuados?			

14	¿Usted tiene conocimientos en la conservación adecuada de alimentos?			
15	¿La mayoría de alimentos que usted dispone y/o consume son de origen natural?			
FACTORES AMBIENTALES				
16	¿Su hogar está situado en un ambiente que se respetan las condiciones ambientales necesarias para vivir?			
17	¿Usted mantiene una correcta ventilación dentro de su hogar?			
18	¿Existe un hacinamiento en su hogar?			
ENFERMEDADES				
19	¿Su hijo tiene con frecuencia enfermedades diarreicas o algún tipo de parasitosis?			
20	¿Su hijo tiene frecuentes enfermedades relacionadas al sistema respiratorios?			

ANEXO 3: Base de datos del variable A). Promoción de la Salud

Entrevistadas	interrogante 1	Interrogante 2	Interrogante 3	Interrogante 4	Interrogante 5	Interrogante 6	Interrogante 7	Interrogante 8	Interrogante 9	Interrogante 10
1	1	2	4	3	2	1	5	3	2	2
2	1	3	4	3	1	1	3	3	3	3
3	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2
4	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
5	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2
6	1	3	2	3	3	1	3	3	2	1
7	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
8	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1
9	1	3	4	3	2	1	2	2	3	2
10	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2
11	1	4	3	2	2	1	5	3	3	2
12	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1
13	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2
14	1	3	4	2	2	1	5	3	3	2
15	1	2	4	3	2	1	3	1	3	2
16	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3
17	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2
18	1	2	4	2	1	1	5	2	2	2
19	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2
20	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3
21	1	3	4	3	2	1	3	3	2	2
22	1	3	4	3	1	1	3	1	3	3
23	1	2	4	3	4	1	5	3	3	2
24	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
25	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2
26	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1
27	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
28	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1
29	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2
30	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2
31	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
32	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1
33	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2
34	1	4	4	2	4	1	5	3	3	2
35	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2
36	1	2	4	2	3	2	3	2	3	3

37	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2
38	1	2	4	2	3	1	2	2	2	2
39	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
40	1	3	5	3	5	1	3	3	3	3
41	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2
42	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
43	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2
44	1	3	4	3	3	1	3	3	2	1
45	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
46	1	2	2	2	5	2	5	3	2	1
47	1	3	4	3	2	1	2	2	3	2
48	1	2	4	3	3	3	2	3	2	2
49	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
50	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1
51	1	4	4	3	5	1	2	3	3	2
52	1	3	4	2	2	1	2	3	3	2
53	1	2	4	3	2	1	3	1	3	2
54	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3
55	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2
56	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
57	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2
58	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3
59	1	3	4	3	2	1	5	3	2	2
60	1	3	4	3	1	1	3	1	3	3
61	1	2	4	3	2	11	3	3	3	2
62	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
63	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2
64	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1
65	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
66	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1
67	1	3	4	3	2	1	2	2	3	2
68	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2
69	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
70	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1
71	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2
72	1	3	4	2	2	1	2	3	3	2
73	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2
74	1	2	4	2	3	2	5	2	3	3
75	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2
76	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3
77	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2

78	1	2	4	2	1	1	5	2	2	2
79	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2
80	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3
81	1	3	4	3	2	1	3	3	2	2
82	1	3	4	3	1	1	3	1	3	3
83	1	2	4	3	4	1	5	3	3	2
84	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
85	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2
86	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1
87	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
88	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1
89	1	3	2	3	2	1	2	2	3	2
90	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2
91	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
92	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1
93	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2
94	1	4	4	2	4	1	5	3	3	2
95	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2
96	1	2	4	2	3	2	3	2	3	3
97	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2
98	1	2	4	2	3	1	2	2	2	2
99	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
100	1	3	5	3	5	1	3	3	3	3
101	1	2	2	3	2	1	3	3	3	2
102	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
103	1	3	1	3	2	1	2	3	3	2
104	1	3	4	3	3	1	3	3	2	1
105	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
106	1	2	2	2	5	2	5	3	2	1
107	1	3	4	3	2	1	2	2	3	2
108	1	2	4	3	3	3	2	3	2	2
109	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
110	1	3	1	3	3	1	3	3	3	1
111	1	4	4	3	5	1	2	3	3	2
112	1	3	4	2	2	1	2	3	3	2
113	1	2	4	3	2	1	3	1	3	2
114	1	3	1	2	1	2	3	2	3	3
115	1	3	2	2	3	1	3	3	3	2
116	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2
117	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2
118	1	2	4	2	2	2	2	2	3	3

119	1	3	4	3	2	1	5	3	2	2
120	1	3	4	3	1	1	3	1	3	3
121	1	2	4	3	2	1	3	3	3	2
122	1	2	4	3	2	1	3	3	2	2
123	1	3	4	3	2	1	2	3	3	2
124	1	3	2	3	3	1	3	1	2	1
125	1	3	4	3	2	2	3	2	2	3
126	1	2	4	2	2	2	2	3	2	1
127	1	3	4	3	2	1	2	2	3	2
128	1	2	2	3	3	1	2	3	2	2
129	1	3	4	2	2	1	3	3	3	2
130	1	3	4	3	3	1	3	3	3	1
131	1	3	4	3	2	3	2	3	3	2
132	1	3	4	2	2	1	2	3	3	2
133	1	2	4	3	2	1	3	2	3	2
134	1	2	4	2	3	2	5	2	3	3
135	1	3	4	3	2	1	3	3	3	2

Base de datos B). Prevención de Desnutrición

Entrevi- stadas	Interro- gante 1	Interro- gante 2	Interro- gante 3	Interro- gante 4	Interro- gante 5	Interro- gante 6	Interro- gante 7	Interro- gante 8	Interro- gante 9	Interrog- ante 10
1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3
2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3
3	3	2	1	3	3	2	3	3	3	2
4	2	3	2	3	3	1	3	3	1	3
5	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3
6	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
7	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3
8	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2
9	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
10	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2
11	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
12	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2
13	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
14	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
16	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
17	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
18	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
19	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
20	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2
21	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
22	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3
23	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
24	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
25	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3
26	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
27	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
28	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1
29	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2
30	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2
31	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
32	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1
33	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
34	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
35	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
36	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
37	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3
38	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3

39	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3
40	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2
41	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3
42	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
43	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
44	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1
45	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3
46	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1
47	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
48	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2
49	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
50	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
51	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2
52	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2
53	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2
54	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3
55	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
56	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2
57	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
58	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
59	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2
60	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2
61	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3
62	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3
63	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
64	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2
65	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3
66	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2
67	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3
68	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3
69	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3
70	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1
71	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
72	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
73	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
74	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
75	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2
76	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
77	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3
78	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3
79	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3

80	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3
81	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2
82	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2
83	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3
84	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3
85	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2
86	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3
87	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2
88	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2
89	1	3	2	3	2	3	3	2	3	1
90	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2
91	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2
92	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2
93	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1
94	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
95	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
96	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
97	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3
98	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3
99	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3
100	1	2	1	3	2	3	3	2	3	3
101	2	2	3	3	1	3	3	2	3	2
102	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3
103	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3
104	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2
105	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1
106	3	3	1	3	2	2	3	2	2	3
107	3	3	2	2	2	2	2	3	2	1
108	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2
109	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2
110	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2
111	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1
112	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2
113	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2
114	2	3	3	3	2	3	3	1	3	2
115	3	2	2	2	1	2	3	2	3	3
116	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2
117	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2
118	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2
119	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3
120	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2

121	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2
122	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3
123	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3
124	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3
125	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2
126	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3
127	1	2	3	3	3	2	3	2	2	2
128	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3
129	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3
130	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3
131	3	3	2	3	2	2	3	2	3	1
132	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2
133	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2
134	1	3	3	3	3	3	3	1	3	2
135	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3

ANEXO 4

Base de datos Prueba piloto Variable 1: Promoción de la salud

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	2	1	2	1	3	2	3	2
2	1	2	1	2	1	1	2	2	3	2
3	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
4	1	3	3	1	1	3	1	3	3	1
5	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3
6	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
7	1	3	3	1	1	1	1	2	2	1
8	1	3	3	3	2	1	1	3	3	3
9	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
10	2	1	3	2	3	1	2	1	3	2
11	1	2	3	1	3	3	1	2	3	3
12	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
13	1	2	1	3	1	2	3	2	3	3
14	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3
17	1	2	1	2	1	2	3	2	3	2
18	2	1	3	1	3	3	2	1	3	1
19	1	1	3	1	3	3	1	1	3	1
20	3	3	1	1	2	1	3	3	1	3
21	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3
22	3	3	1	3	1	2	3	3	1	3
23	1	2	1	1	3	1	1	2	3	3
24	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1
25	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3
26	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3
27	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2
28	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1
29	1	3	1	3	1	1	1	3	3	3
30	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1

Base de datos prueba piloto Variable 2: Prevención de desnutrición

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	2	1	1	1	2	1	3	3
2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
7	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1
8	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
9	1	1	1	2	1	3	1	2	3	1
10	1	1	1	1	3	3	1	3	1	1
11	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
12	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2
13	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1
14	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3
15	1	3	1	1	1	3	1	1	1	3
16	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
17	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3
18	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1
19	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1
20	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2
21	2	3	3	3	1	1	3	2	1	1
22	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3
23	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
24	3	1	3	1	3	1	3	1	3	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3
26	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2
27	2	1	2	2	3	3	2	3	2	1
28	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1
29	3	2	2	3	1	2	2	1	1	2
30	2	1	3	2	2	1	3	2	2	1

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

ANEXO 5

PRUEBA PILOTO DE VARIABLE 1: PROMOCION DE SALUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,741	,739	10

Estadísticas de total de elementos

	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
Item 1	16,80	18,166	,377	,725
Item 2	16,37	16,171	,548	,697
Item 3	16,17	19,661	,042	,774
Item 4	16,57	16,254	,556	,696
Item 5	16,40	18,386	,254	,741
Item 6	16,57	17,082	,456	,712
Item 7	16,57	17,978	,314	,733
Item 8	16,30	15,734	,647	,681
Item 9	15,83	18,833	,185	,751
Item 10	16,23	14,944	,694	,669

PRUEBA PILOTO DE VARIABLE 2: PREVENCION DE DESNUTRICION

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,806	,810	10

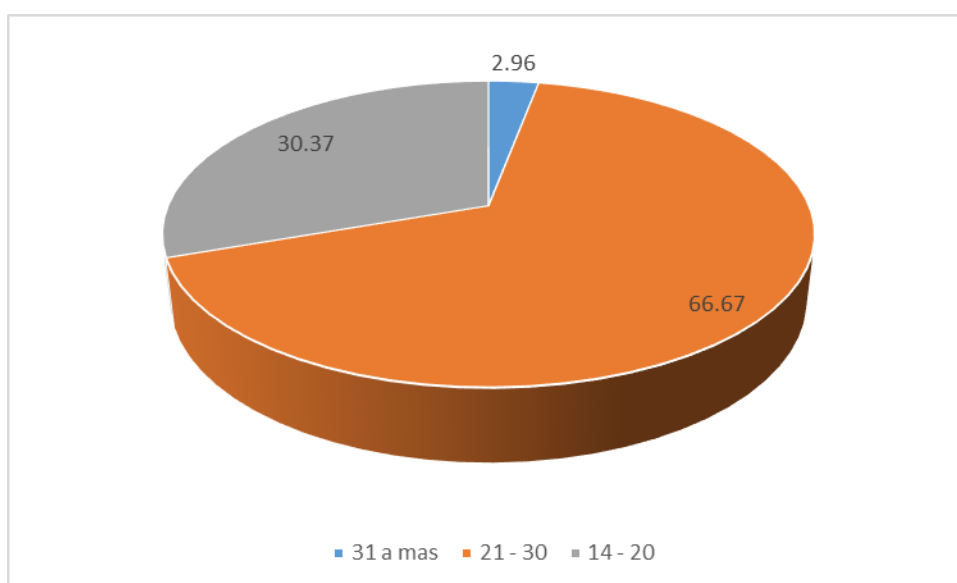
Estadísticas de total de elementos

	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
Item 1	15,806	18,295	,631	,772
Item 2	15,903	19,557	,400	,799
Item 3	15,935	18,262	,632	,772
Item 4	16,032	18,632	,593	,777
Item 5	15,806	18,695	,527	,784
Item 6	15,774	19,914	,327	,807
Item 7	15,935	18,262	,632	,772
Item 8	16,065	19,329	,514	,786
Item 9	15,710	19,613	,392	,799
Item 10	15,839	20,606	,238	,817

ANEXO 7: Datos Generales

Edad de las progenitoras

Edad	f	%
31 a mas	4	2.96
21 – 30	90	66.67
14 – 20	41	30.37
Total	135	100.00

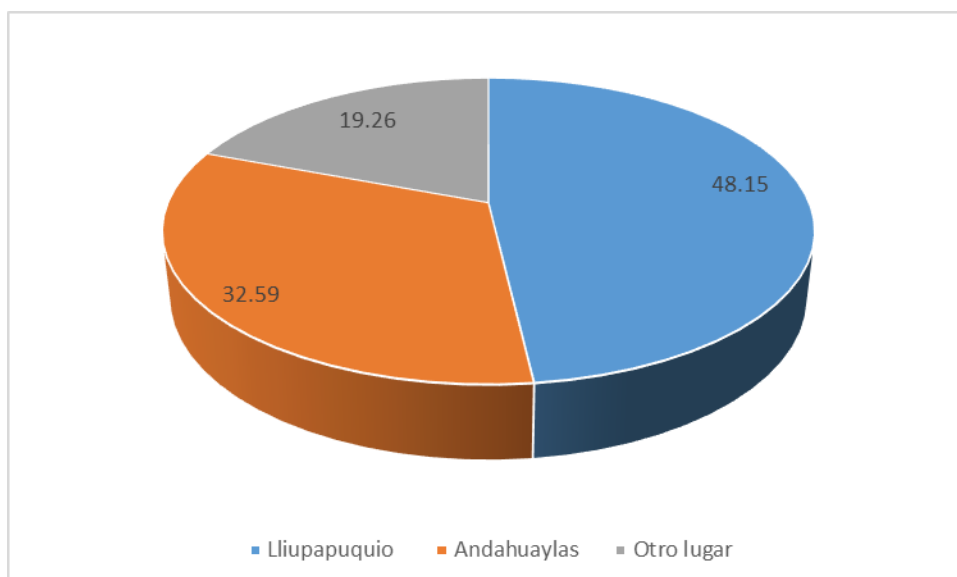


Interpretación:

De acuerdo al gráfico observado el resultado de 66.67% de las progenitoras tiene entre 21 a 30 años, el 30.37% está de 14 a 20 años de edad y por último 2.96% de 31 a más.

Nacimiento y procedencia de las progenitoras.

Lugar de procedencia	f	%
Lliupapuquio	65	48.15
Andahuaylas	44	32.59
Otro lugar	26	19.26
Total	135	100.00

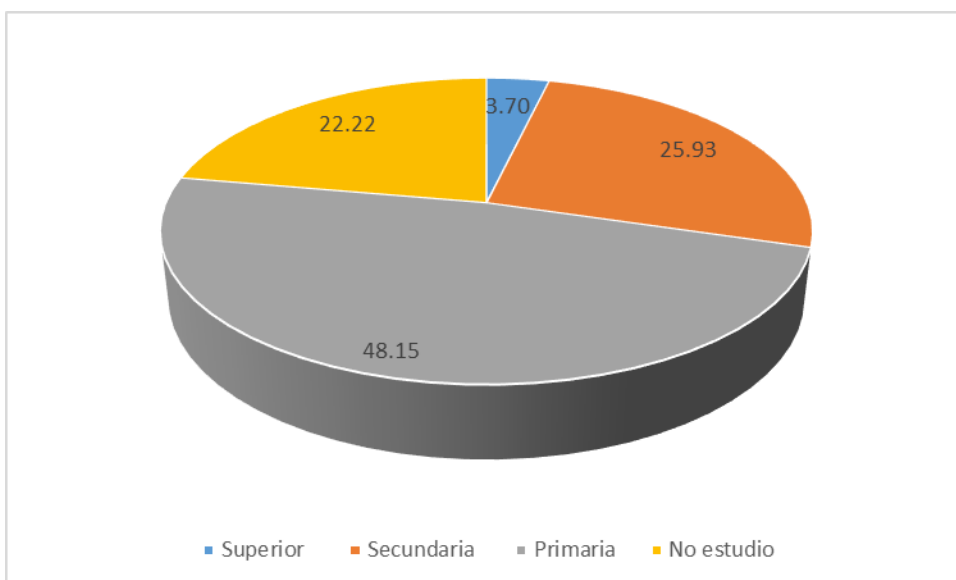


Interpretación:

De acuerdo al grafico observado las respuestas son de 48.15% de las progenitoras proceden de Lliupapuquio, el 32.59% de Andahuaylas y el 19.26% de otros lugares.

Instrucción de las progenitoras

Instrucción	f	%
Superior	5	3.70
Secundaria	35	25.93
Primaria	65	48.15
No estudio	30	22.22
Total	135	100.00



Interpretación:

De acuerdo al gráfico observado el 48.15% de las progenitoras tienen estudio primario, el 25.93% tienen secundaria, el 22.22% no tienen estudio y el 3.70% tienen superior.

CARTA DE PRESENTACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA TESIS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

Solicita: Autorización para realizar investigación científica

SEÑOR (A) NILOA LIMA OROSCO
DIRECTORA DEL PUESTO DE SALUD Llupapuquio

S.D.

Yo, DORIS EVELYN ROJAS LLIUYA, identificada con DNI N° 42870631, con domicilio AV. LOS CHANKAS del distrito SAN JERONIMO Ante Ud.

respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional en la facultad de Enfermería de la Universidad INCA GARCILASO DE LA VEGA, solicito a Ud. permiso para realizar trabajo de Investigación en su Institución sobre **"Promoción De La Salud En Prevención De Desnutrición De Niños Menores De 3 Años Puesto De Salud Llupapuquio San Jerónimo Apurímac 2018"** Para optar el grado de Licenciada en Enfermería.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 10 de enero 2018

Doris e. Rojas Lliuya

Nombres y apellidos

DNI N° 42870631

E-mail: dorisorojaslliuya.

Telf: 935276436





SAN JERÓNIMO 10 ENERO DEL 2018

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE TESIS

Señores:
UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
Facultad de enfermería

De nuestra consideración:

Que por intermedio de este documento en respuesta a la solicitud presentada a la oficina de jefatura del Puesto de Salud de Lliupapuquio, queda autorizada para la aplicación de investigación científica titulada "**PROMOCIÓN DE LA SALUD EN PREVENCIÓN DE DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS PUESTO DE SALUD LLIUPAPUQUIO SAN JERONIMO APURIMAC 2018**", presentada por Bachiller de enfermería DORIS EVELYN ROJAS LLIUYA, así mismo indicarle que los datos obtenidos sean de uso exclusivo del presente trabajo de investigación.

Atentamente,




Tabla Binominal

VARIABLE PROMOCION DE LA SALUD/ PREVENCIÓN DE DESNUTRICION

ITEMS	Experto1		Experto2		Experto3		Experto4		Experto5		P.Valor
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Ítem 1											0.015
Item2	1		1		1		1		1		0.015
Item3	1		1		1		1		1		0.015
Item4	1		1		1		1		1		0.015
Item5	1		1		1		1		1		0.015
Ítem6	1		1		1		1		1		0.015
Item7	1		1		1		1		1		0.015
Item8	1		1		1		1		1		0.015
Item9	1		1		1		1		1		0.015
Item10	1		1		1		1		1		0.015
Item11	1		1		1		1		1		0.015
Item12	1		1		1		1		1		0.015
Item13	1		1		1		1		1		0.015
Item14	1		1		1		1		1		0.015
Item15	1		1		1		1		1		0.015
Item16	1		1		1		1		1		0.015
Item17	1		1		1		1		1		0.015
Item18	1		1		1		1		1		0.015
Item19	1		1		1		1		1		0.015
Item20	1		1		1		1		1		0.015



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

FLORES Quispe MAGNORI

1.2 Cargo e institución donde labora:

Lic. EN ENFERMERIA RESPONSABLE AREA NIÑO

1.3 Nombre del instrumento, a evaluar:

CUESTIONARIO

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.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Lima, 19 de 01... del 2018.

Firma del informante
DNI N° 41241590
Telf: 957220106



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Molina Galdames Lidia

1.2 Cargo e institución donde labora:

U.E. Enfermería P.S. Arequipa

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario

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.

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		

N° 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		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 Lida Medina Calderón
 LIC. EN ENFERMERÍA
 Firma del informante
 DNI N° 33369577
 Telf: 980038872

Lima, 23 de 01 del 2018.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

ASCUE REYNAGA TERESA

1.2 Cargo e institución donde labora:

Lic. EN ENFERMERIA CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

CUESTIONARIO

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.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 23 de 01... del 2018.

Teresa Ascue Reynaga
 CEP N° 25667
 Firma del informante
 DNI N° 73876095...
 Telf: 980.81.2320...



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

...Hugo D. Nuñez Ahende

1.2 Cargo e institución donde labora:

...Licenciado ENFERMERO

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

...CUESTIONARIO

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.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, 23 de 01 del 2018.

Firma del informante
DNI N° 43912159
Telf: 983773109



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
... Azevalo Quijana, Yolanda ...
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
... Licenciada Enfermería ...
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
... CUESTIONARIO ...

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.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....


 LIC. ENFERMERIA
 CEP. 4165A

Lima, 24 de 01... del 2018.

Firma del informante
 DNI N° 31180684
 Telf: 939 68 9650