

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**DETERMINANTES SOCIALES Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 3 A
5 AÑOS ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS,
AYACUCHO 2018**

TESIS

PRESENTADO POR:

BACH. ROSARIO EDITH HUAMANI MUÑOA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESORA

MG. ANA MARIA AMANCIO CASTRO

AYACUCHO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi familia que son mi apoyo y empuje en todos los objetivos y metas que me propongo en la vida y siempre están ahí sin abandonar su propósito incondicionalmente.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, que con sus conocimientos impartidos en las aulas me hicieron crecer profesionalmente y volcarlo en mi trabajo diario.

A las madres del Puesto de Salud San Marcos, que participaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2. Definición del Problema	13
1.3. Objetivos de la Investigación	14
1.4. Finalidad e Importancia	14
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.1. Bases Teóricas	16
2.2. Estudios Previos	37
2.3. Marco Conceptual	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	47
3.1. Formulación de Hipótesis	47
3.1.1. Hipótesis General	47
3.1.2. Hipótesis Específicos	47
3.2. Identificación de Variables	47
3.2.1. Clasificación de Variables	47
3.2.2. Definición Conceptual de Variables	48
3.2.3. Definición Operacional de Variables	49
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	50
4.1. Tipo y Nivel de Investigación	50
4.2. Descripción del Método y Diseño	50
4.3. Población, Muestra y Muestreo	51
4.4. Consideraciones Éticas	51
CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
5.1. Técnicas e Instrumentos	53

5.2.	Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	53
CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
6.1.	Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	54
6.2.	Discusión	64
6.3.	Conclusiones	66
6.4.	Recomendaciones	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		68
Anexos		71
Anexo 01: Matriz de consistencia		72
Anexo 02: Instrumentos validados		74
Anexo 03: Prueba piloto		82
Anexo 04: Confiabilidad		84
Anexo 05: Base de datos general		86
Anexo 06 datos generales		90
Anexo 07: Autorización		94
Anexo 08: Tabla binomial		95
Anexo 09: juicio de expertos		97

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018. Investigación tipo cuantitativo, nivel explicativo, método ex post facto y correlacional, La muestra fue de 57 madres. Como instrumento se utilizó el cuestionario y la guía de observación, teniendo una confiabilidad de 0,806 y 0,871 respectivamente. Obteniéndose como resultado que el 52.63% de los niños presentan un estado nutricional normal, el 31.58% un estado nutricional deficiente y el 15.79% un estado nutricional óptimo. Se concluyó que los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños. Se recomendó al Jefe del Puesto de Salud San Marcos, reunirse con la jefa de enfermería elaborar campañas de información distribuidos en los diversos puntos de concentración de la población como colegios, mercados inclusive casa por casa, sobre los diversos programas sociales con lo cual el estado aporta en la salud del niño, que muchas madres desconocen con lo cual tratar de socavar con los determinantes sociales que perjudican en el estado nutricional del niño.

Palabras clave: Familia, Alimentación, Economía, Peso, Talla.

ABSTRACT

The research aimed to determine the influence of social determinants on the nutritional status of children aged 3 to 5 years in the San Marcos Health Post - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018. Quantitative type research, explanatory level, ex post facto and correlational method, The sample was 57 mothers. The questionnaire and observation guide were used as an instrument, with a confidence of 0.806 and 0.871 respectively. As a result, 52.63% of children have a normal nutritional status, 31.58% have poor nutritional status and 15.79% have optimal nutritional status. It was concluded that social determinants have a significant impact on the nutritional status of children. The Head of san Marcos Health Post was recommended to meet with the head of nursing to develop information campaigns distributed in the various points of concentration of the population such as schools, markets including house by house, on the various programmes with which the state contributes to the health of the child, which many mothers are unaware of which to try to undermine with the social determinants that harm the nutritional status of the child.

Key words: Family, Food, Economy, Weight, Size.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se desarrolló los temas de los determinantes sociales y el estado nutricional en los niños de 3 a 5 años, en cuanto a los determinantes sociales la OMS (2018) refiere que, son las condiciones en que la persona se desarrolla como el aspecto social y cultural elementos los cuales influyen en a lo largo de su vida en diferentes actividades y temas como lo es el cuidado de su salud. Y su influencia depende del poder y recursos que se distribuyen a nivel mundial además de las políticas locales. Esto afecta o beneficia en aspectos de la vida del niño como el estado nutricional el cual es un estado del organismo que surge en relación a sus necesidades nutricionales y el abastecimiento que la persona realice mediante la alimentación dentro de los cuales el proceso de absorción también es importante el cual se puede perjudicar por alguna condición o enfermedad.

Para entender un poco la problemática es necesaria mencionar que según la OMS; menciona que a nivel mundial cerca de 170 millones de niños como deficiencias nutricionales, con bajo peso y enfermos por dichos motivo, lo cual en un gran porcentaje fallecerán. Por otro lado los datos también muestran que hay 20 millones de la población infantil mundial que presentan sobrepeso lo que en los adultos se incrementan a mil millones. Se considera a menudo que estos problemas no afectan por igual a ricos y pobres, pero en realidad ambos están cada vez más asociados a la pobreza. Este hecho se conoce como la doble carga de la malnutrición. Es importante entonces conocer no solo las estadísticas de los problemas nutricionales por deficiencia si no también aquellos datos resultantes de la sobrealimentación, ambos son diferentes tipos de malnutrición.

Por otra parte el interés de esta investigación es estudiar aquellos factores o determinantes sociales que desarrollan las madres de los niños de 3 a 5 años, con respecto al estado nutricional que presenta su hijo, más aun que en diversas investigaciones se ha planteado a las características tanto sociales como económicas que presenta la madre y la familia del niño como factores que tienen gran influencia sobre la salud y el bienestar infantil, cuya situación se repite en escenarios de bajos recursos con mayor frecuencia, como lo es en Ayacucho en especial en el Puesto de Salud San Marcos. Para ello se utilizó una metodología *ex post facto* la cual no busca la manipulación de las variables si no estudiarlas en su contexto natural asimismo se midió las variables cuantitativamente de forma correlacional, a partir de la aplicación de los instrumentos y el análisis estadístico, con lo cual se pudo presentar los resultados vertidos en la investigación, por otra parte cabe mencionar que había cierto hermetismo y desconfianza en las madres, por lo cual se tuvo que explicar de manera más exhaustiva el objetivo de la investigación.

Por lo cual el propósito de la investigación es aportar en el estado nutricional del niño mediante la demostración del grado de relación con los determinantes sociales que presenta su madre a través de informe real, medible estadísticamente, además de brindar la teoría relacionada al tema para los interesados.

Para ello la presente investigación se estructuró de la manera siguiente de acuerdo a los parámetros de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega: El capítulo I; es donde se plantea la problemática de estudio y la formulación del problema; el capítulo II; es donde se desarrolla y plantea las teorías y conceptos de las variables estudiadas además

de investigaciones previas relacionadas al tema; en el capítulo III; es donde se formula las hipótesis de la investigación además de la presentación de las variables tanto conceptual como operacionalmente; en el capítulo IV; se plantea la metodología utilizada en la investigación incluida la presentación de la población y muestra elegida y los principios éticos de la investigación; en el capítulo V; es donde se presentan las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de los datos brindados por la muestra de estudio; en el capítulo VI; se indican los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones; y finalmente se presentan las referencias bibliográficas y Anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad Problemática

Según el informe de UNICEF, en el año 2017 a nivel mundial, la malnutrición aguda grave es una incidencia amenazante en más de 50 millones de niños que tienen menos de 5 años, asimismo más de 150 millones de esta población padecen subnutrición crónica, otra cara de la moneda es que existe más de 42 millones de infantes con obesidad sin importar el nivel económico del país. (UNICEF, 2017)

A nivel internacional en la franja de américa latina y el caribe según CEPAL (2018) que es la Comisión Económica de las Naciones Unidas encargada de esta zona, dentro del tema de malnutrición por deficiencia, los tres indicadores antropométricos más utilizados son el bajo peso para la edad o desnutrición global; la baja talla para la edad o la desnutrición crónica, y el bajo peso para la talla o desnutrición aguda. La variación en estos países sobre la prevalencia de la desnutrición es dispareja, cabe decir que en los países de Argentina Brasil, Chile y Jamaica, esta problemática llega al 2.5%, mientras que en Guatemala esta cifra llega al 10% repitiéndose en Guyana y Haití. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica.

En el plano nacional según la información de ENDES que es la encuesta demográfica referente a la salud y la familia, desarrollada por INEI el cual es el Instituto Nacional

de Estadística e Informática, la desnutrición crónica en el año 2017 en la población infantil menor de 5 años alcanzo el 12,9%, que representa una disminución de 0,2 puntos porcentuales en relación al año 2016 (13,1%). Asimismo en la región de Ayacucho, en el mismo año “la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años alcanzó el 20,0%, que representa un aumento de 1,1 puntos porcentuales en relación al año 2016 (18,9%)”. Asimismo “la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, de Enero a Diciembre 2018, en la Red de Salud Sarasara, se registró 855 casos que equivale el 18,9% del total de 4516 niños atendidos. Mientras en el Puesto de Salud San Marcos se registró 59 casos que equivale a 22,5% del total de 269 niños atendidos”. (DIRESA, 2018)

A nivel local en el Puesto de Salud San Marcos perteneciente al distrito de Coracora, en la Provincia de Parinacochas, Región de Ayacucho durante el año 2018 se atendió a una población de 3985 habitantes que pertenecen al barrio de San Marcos que es una zona urbano marginal y a los anexos de Huaccepampa, Ilcocochoa y Niño Salvador considerados zona rural. En esta zona las familias se dedican principalmente a la actividad agropecuaria y otras se dedican al comercio ambulatorio, cuentan con viviendas rústicas en condiciones precarias, incluso algunas viviendas no tienen el servicio de agua y desagüe, tampoco manejan adecuadamente sus residuos sólidos que pone en peligro la salud de las personas. Asimismo la mayoría de madres de la localidad solo han concluido el nivel primario y tienen como promedio más de 4 hijos como convivientes, su ingreso económico es inferior a la remuneración mínimo vital que no alcanza para satisfacer las necesidades básica de la familia. Algunas madres son beneficiarias de programas sociales como Club de Madres, Juntos y Vaso de Leche que

reciben apoyo para la alimentación de sus hijos, es lo que se observa en cuanto a los determinantes sociales por otro lado en cuanto al estado nutricional de los niños, en la consultas del CRED se logra observar niños con bajo peso con una delgadez poco saludable, el abdomen hinchado, poca higiene corporal, inclusive se ha observado niño con infecciones gastrointestinales, dentro de este contexto las madres refieren que; “Yo le doy más sopitas que segundos” “son más nutritivas”, “solo lo aseo al final del día porque igual se va ensuciar” “a veces estoy muy ocupada que se me olvida de comprarles frutas”, entre otras exclamaciones, por lo cual es importante saber cuál es el tipo de la relación entre los determinantes sociales en el estado nutricional de la población infantil de la Zona perteneciente al puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas – Ayacucho; y es por ello que se formuló las siguientes interrogantes:

1.2. Definición del Problema

Problema general

¿Cómo influye los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?

Problemas Específicos

1. ¿Cómo influye el entorno social en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?

2. ¿Cómo influye el entorno económico en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?

1.3. Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

Objetivos Específicos

1. Identificar la influencia del entorno social en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.
2. Identificar la influencia del entorno económico en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

1.4. Finalidad e Importancia

El crecimiento físico de los niños es la imagen del estado nutricional del mismo, es por ello que se utiliza como indicador de calidad de vida y nutrición de la persona. Este crecimiento está forzado por factores biológicos, sociales y psicológicos.

La desnutrición y la obesidad infantil son causas que afecta como problemas de salud pública en nuestro país y región. Estos problemas afectan en los niños y niñas su

desarrollo cognitivo y físico, incrementa su riesgo de morbimortalidad y arriesga la situación social y económica de la familia.

Esta investigación es de suma valor en el área de la salud infantil, pues el estado nutricional es un factor preponderante en el desarrollo físico e intelectual del niño menor de 5 años, contribuyendo a asegurar un estilo de vida saludable.

También es importante porque los resultados obtenidos va contribuir al conocimiento científico donde se pretende demostrar que los determinantes sociales pueden afectar el crecimiento y desarrollo del niño. La investigación es interesante ya que no existe estudios similares en la zona.

Se investiga para que el presente trabajo permita a los trabajadores del Puesto de Salud San Marcos, autoridades de la localidad y madres de familia mejorar las estrategias y planes para la disminución de la desnutrición y la obesidad de los niños y niñas asegurando una alimentación nutritiva, sana y adecuada.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Determinantes Sociales

Los determinantes sociales contribuyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, son los detonantes más importantes de la desnutrición y la obesidad en los niños. El estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado sino se encuentra vinculado con factores del entorno donde vive.

Dentro de estos determinantes el aspecto social y económico que son necesarios para obtener una vivienda, educación y salud influyen en la vida de las personas para bien o para mal por lo cual afecta tanto en sus decisiones como en el bienestar de su salud. (Portales Médicos, 2013).

Dentro de los determinantes sociales encontramos los datos demográficos que la persona presenta como:

Edad

La edad de la madre es muy importante en el desarrollo de un buen estado nutricional en los niños, ya que dependerá de la madurez que tenga para tomar las decisiones adecuadas en la alimentación y cuidado de su hijo.

Grado de instrucción

Son estudios o aprendizajes obtenidos se basa en el nivel de conocimientos y capacidades relativas intelectualmente, adquiridas en un centro de estudios. Son grados de instrucción son:

Sin estudios: Se refiere a las personas que no han realizado ningún estudio, son personas analfabetas.

Nivel primario: Son las personas que han culminado su estudio en nivel primario de Educación Básica Regular.

Nivel secundario: Son las personas que han estudiado en nivel secundario de Educación Básica Regular.

Nivel superior: Son las personas que han cursado estudios en institutos o universidades.

Número de hijos

En la sociedad es variado va desde uno hasta diez hijos por familia. Entonces es la decisión de cada familia, pero este indicador compromete la condición de vida de las madres y de los propios hijos, porque influye en la alimentación, vivienda, salud y educación.

Estado civil

Es la determinación de la situación en la que las personas se encuentran en relación a su parentesco ya sea conyugal o de sangre, en donde se establece ciertas normas sociales como de las propias personas. Entre estas calificaciones tenemos:

Soltero: son aquellas personas que no guardan relación o vínculo con ninguna otra en lo referente a una relación o formación de una familia.

Casado: Son aquellas personas que por la formalización del contrato civil para parejas se han unido con el respaldo de una autoridad municipal o civil.

Divorciado: Son aquellas personas que por algún motivo han decidido romper o dar de baja el matrimonio civil o contrato conyugal.

Viudo: es cuando ocurre la muerte del cónyuge

Conviviente: Es cuando dos personas viven bajo un techo en circunstancias similares al de un matrimonio, que en el transcurso de 2 años continuos podrán tener las mismas facultades que el matrimonio civil.

Vivienda

Es un lugar cerrado donde habitan un grupo determinado de personas, en la cual dicha vivienda puede ser:

Propia: Dicha vivienda le pertenece a una persona siendo de su propiedad.

Alquilada: Es una vivienda que no es de su propiedad y que ocupa por un tiempo determinado previo pago.

Prestada: Se refiere a una vivienda que no es de su propiedad y que ocupa por un tiempo determinado en calidad préstamo sin pago.

Condiciones de la vivienda. Son aquellas condiciones de cómo se encuentra la vivienda respecto a su infraestructura, y se considera lo siguiente:

Buena: Son a las características físicas de la vivienda que brinda seguridad para sus ocupantes.

Regular: Es cuando las características físicas de la vivienda, presta las condiciones mínimas de habitabilidad.

Deficiente: Se refiere a las características físicas de la vivienda que no presta las condiciones mínimas de habitabilidad.

Cuando tratamos el tema de los determinantes sociales, no podemos dejar de mencionar que estos están referidos principalmente a:

➤ **Entorno Social**

Según la RAE o Diccionario de la Real Academia (2014) las características de talla social son todas aquellas que guardan una relación con la sociedad misma, donde sus efectos son de interés común del conjunto de personas ya que mediante ellas pueden desarrollarse en aspectos importantes de su vida y su familia.

Cabe mencionar que el determinante social presenta los siguientes indicadores:

Saneamiento: Según la OMS (2018) el saneamiento el sistema que se encarga del procesamiento de las aguas residuales y residuos diversos, asimismo un mal procedimiento muchas veces es causa de contaminación que contribuye con la morbilidad de los diferentes grupos etareos. Muy por el contrario se ha observado que la mejora en este procedimiento del saneamiento ha producido cambios significativos y positivos en la población, en sus hogares. Por otro lado este término es un sinónimo de mantenimiento de la salubridad de la población.

Asimismo se refiere al ambiente que alberga uno o más aparatos sanitarios. Las viviendas de la zona están conectadas a la red pública de desagüe y a pozo ciego que es un agujero excavado en el suelo a donde irán las aguas residuales de las viviendas. Se considera lo siguiente:

Inodoro: Es un dispositivo sanitario utilizado para recoger y evacuar los excrementos sólidos y líquidos de los humanos hacia una instalación de saneamiento. También se conoce con el nombre de wáter.

Letrina: Es un espacio, que está destinado para defecar, y normalmente no conectado a ninguna alcantarilla.

Campo libre: Es un lugar donde hacen sus necesidades fisiológicas las personas sin tener en cuenta los riesgos de contaminar el ambiente.

Manejo de residuos sólidos. En la localidad existe un camión recolector para recoger la basura, dos veces a la semana que lo traslada al relleno sanitario municipal, también existe micro relleno sanitario familiar en algunas viviendas.

Se considera lo siguiente:

Micro relleno sanitario: Es un espacio adecuado para el tratamiento de los residuos sólidos.

Relleno sanitario: Es un lugar adecuado para la disposición final de los residuos orgánicos e inorgánicos. Que consiste en depositar en el suelo los desechos, los cuales se esparcen y compactan con tierra para disminuir el volumen, para que así ocupen un área pequeña y dure más tiempo.

Campo libre : Es un espacio donde se arrojan los residuos orgánicos e inorgánicos sin tener en cuenta los riesgos de contaminar el ambiente.

Servicio de agua. El agua es un elemento principal para la vida, la cual puede verse implicado por la presencia de agentes infecciosos, productos químicos tóxicos o radiaciones. El agua que ingiere la población de la localidad proviene de distintas fuentes de captación como reservorio, acequia y puquial. Se considera lo siguiente:

Agua cruda: es un agua que ha sido pasada por filtros pero no tratada para el consumo de las personas.

Agua tratada: es cuando el agua pasa por proceso químicos y físicos además de biológicas para un tratamiento para que este apta para el consumo humano.

Agua potable: Agua apta para consumo humano que ya paso todo el proceso de tratamiento, sirve para el uso doméstico habitual, incluida la higiene personal.

Higiene alimentaria: Según la organización mundial de la salud son las condiciones necesarias y medidas que deben seguirse desde la recolección hasta la preparación del alimento. Ya sea doméstico o comercial. (Universidad Navarra, 2018)

La persona debe tener el conocimiento de poder seleccionar y reconocer los productos de calidad así como su manipulación y evitar alguna contaminación que pueda perjudicar su salud o la de otros. (Universidad Navarra, 2018)

Seguro de salud: es un programa estructurado para brindar un apoyo en los costos elevado de salud a los ciudadanos, es un beneficio que muchas veces se

contempla en los trabajos, asimismo se puede adquirir particularmente siempre en beneficio futuro ante una necesidad médica. (Gobierno peruano, 2018)

Los seguros de salud subvencionados por el Estado brindan al ciudadano la capacidad de poder acceder al servicio de las diferentes instituciones prestadoras de salud, según el tipo de régimen en el que te encuentres. Por ejemplo si uno se atiende en EsSalud, solo se podrá atender en sus establecimientos, o si se encuentra bajo el régimen de las Fuerzas Armadas, solo se atenderán en establecimientos pertenecientes a dicha institución. Los seguros públicos del Perú son el SIS, EsSalud, los Seguros de las Fuerzas Armadas y el Seguro de Salud de la Policía. Los dos más utilizados son: (Gobierno peruano, 2018)

Seguro Integral de Salud (SIS)

Este seguro es desarrollado principalmente en personas de escasos recursos a pobreza extrema. El SIS tiene seguros subsidiados y semi contributivos. Sus alcances logran cubrir medicamentos, intervenciones, e insumos de sepelio, además del traslado a cualquier sede del SIS, asimismo hay una sección para emprendedores o empresarios de microempresas, además de trabajadores independientes.

Seguro Social del Perú (EsSalud)

Este seguro es destinado para la población económicamente activa para trabajadores dependientes que estén bajo régimen, o contrato. Este seguro también cuenta con coberturas por accidentes o riesgos laborales por trabajos

riesgosos, además de indemnizaciones por accidentes con consecuencias de muerte.

Hacinamiento familiar: para poder comprender el hacinamiento familiar es necesario mencionar que la familia es un grupo que cambia su núcleo en ocasiones es decir varía en su tipo, es por lo cual que el hacinamiento es muy común en zonas urbanas actualmente, esto se debe que la gente se concentra, mayormente en estos espacios lo cual no da la seguridad de poder abastecerlos de los servicios básicos lo cual puede ser un riesgo para su salud. Asimismo el hacinamiento es cuando la cantidad de personas en un hogar supera la capacidad de la vivienda y la comodidad de sus integrantes. (Salazar, 2015)

Consecuencias del hacinamiento familiar

Unas de las problemáticas del hacinamiento son alteraciones o daños físicos más aun en la psiquis de la persona, que afecta la personalidad del individuo. Esto debido a que el poco espacio altera y estresa a la persona haciendo que sus defensas bajen, ya que las personas se estorban entre sí. (Salazar, 2015)

Parte del origen del hacinamiento es el factor económico, este fenómeno se caracteriza porque varias personas viven en un espacio reducido en malas condiciones de hábitat, esta situación muchas veces permite la circulación de enfermedades, de violencia agresividad, etc.

Hábitos alimentarios: Estos hábitos son una serie de comportamientos, que se dan de manera consciente, de forma rutinaria, para consumir y utilizar los alimentos, dietas. Estos accionares son mayormente influenciados por la parte cultural y social del individuo. (FEN, 2014)

Este proceso alimentario conductual comienza o da su formación en la familia como primer modelo, es por ello que es importante que la familia de un buen ejemplo de estos hábitos para que sean asimilados por los que recién se están formando, estos se realizaran de forma rutinaria hasta que se hagan involuntariamente, convirtiéndose en un hábito.

En la adolescencia, con respecto a los hábitos alimentarios mayormente se basan en la parte psicológica y emocional por los cambios hormonales de la propia adolescencia, en ello puede basarse la dieta que a veces no es la más saludable, por la excesiva importancia en la imagen distorsionada que tiene sobre su cuerpo, y por otra parte también por la vida acelerada de hoy en día, se les da a veces por comer la comida chatarra, como opción alimenticia. Por otra parte en los adultos en este proceso de cambio no es efectivo porque cuyos hábitos alimenticios ya están formados.

Preparación de alimentos. Los alimentos deben tener buenas condiciones de higiene como el ambiente, personal que manipula los alimentos de manera adecuada para prevenir las intoxicaciones alimentarias el manejo correcto de la persona que prepara los alimentos son los siguientes:

- Hacer la limpieza del lugar de la preparación
- Manejar las medidas preventivas para evitar el contagio de las enfermedades
- Protegerse para toser y estornudar sobre los alimentos.
- Evitar el contacto con las heridas
- Lavarse las manos antes durante y después de preparación de alimentos

Tipos de alimentos. Según la función que tengan en nuestro organismo se dividen en:

Alimentos constructores: Son los alimentos que te proporcionan proteínas de origen animal o vegetal. En este grupo se encuentran la leche, yogurt, quesos, carnes, pescados, huevos, frutos secos y menestras, estos alimentos nos ayuda a crecer

Alimentos energéticos: Mayormente la energía el organismo la saca de las grasas y de los carbonos e hidratos, lo en una forma sedentaria puede aumentar el peso, en este grupo podemos encontrar los aceites, frutos secos, azúcares, etc.

Alimentos reguladores y complementarios: son los que aportan principalmente vitaminas y minerales, como las frutas y verduras que además tienen propiedades antioxidantes, además reguladoras del metabolismo.

Apoyo familiar: El apoyo familiar son las acciones de la familia en favor del cuidado de la persona o familiar enfermero el apoyo la solidaridad, y asistencia de aquel familiar que necesita el apoyo. El apoyo es tanto físico como mental, mediante una buena comunicación, y estar en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle ayuda, si fuera necesario. (RODAS, 2018)

Apoyo de programas sociales. En la comunidad hay madres que son beneficiarias de programas sociales del gobierno local, regional y nacional. Los principales programas sociales son:

Juntos: Es un programa del gobierno nacional que está dirigido a los niños menores de 18 años de edad, que tiene como finalidad de reducir la pobreza, que se realiza la entrega de un incentivo económico para la salud, nutrición y educación que perciben los ciudadanos es de S/. 200.00 bimensual, bajo condiciones impuestas por el Programa, en educación y salud.

Vaso de Leche: Es un programa del gobierno local que tiene como objetivo proporcionar alimentitos, principalmente a niños entre 0 y 13 años de edad y madres gestantes.

Club de Madres: Es una asociación de madres de familia que reciben alimentos para sus hijos del gobierno local, que les entrega

Pensión 65: Es un programa del Estado dirigido a los mayores de 65 años lo cual es un gran aporte en aquellas poblaciones de extrema pobreza. El incentivo económico que reciben los beneficiarios es de S/. 250.00 cada dos meses.

➤ **Entorno económico**

Álvarez (2003) afirma que “este factor puede abarcar el entorno en que nos rodea y que puede afectar en todas las actividades de la familia. Su apreciación no es sencilla, dado que existen multitud de variables que se relacionan entre sí.”.

En ese sentido, el entorno económico es el ambiente en el que se desplazan las personas, las familias y el gobierno. Dentro de los factores económicos está el

empleo, los ingresos económicos, la vivienda y el acceso a servicios básicos como agua y desagüe y luz, agua.

Cabe mencionar que el determinante económico presenta los siguientes indicadores:

Presupuesto familiar: El presupuesto es una proyección de los gastos e ingresos futuros y la forma de cómo administrarlos, entre ellos se encuentran las necesidades familiares, las deudas o préstamos contraídos.

El principal objetivo de elaborar un presupuesto familiar es mantener un control sobre los ingresos y egresos de la economía familiar, buscando siempre que los ingresos sean mayores que los gastos.

Nivel económico: Este término es para definir una jerarquía económica que tiene una persona o un grupo sobre otras, usualmente se mide por el ingreso como individuo y/o como grupo, y otros factores educación y ocupación.

Ingreso familiar. Es el total de todos los ingresos de los integrantes de una familia, por otra parte un salario mínimo es basado en las necesidades básicas de la población. Esta cantidad debe suplir en toda las necesidades básicas del trabajo o individuo beneficiado por esta situación económica.

En nuestro país la Remuneración Mínima Vital (RMV) a partir de abril de 2018 es S/. 930.00 soles.

Ocupación familiar. Se refiere a la actividad económica a la que se dedican los miembros de la familia. Es posible evidenciar que el empleo tiene una propia importancia para el análisis del estado nutricional del niño. Entre las principales tenemos:

Ama de casa: Son aquellas madres que realizan actividades propias del hogar sin ninguna remuneración.

Empleada: Son aquellas madres que perciben una remuneración del sector público o privado.

Campesina: Son aquellas madres que se dedican al campo en diferentes actividades sin ninguna remuneración.

Comerciante: Son aquellas madres que se dedican al comercio ambulatorio como venta de comidas, verduras, golosinas, etc.

Estudiante: Son aquellas madres que son estudiantes en instituciones educativas de nivel secundario e institutos superiores.

Gasto alimentario: es un monto económico determinado por las cabezas de la familia con un destino único de la alimentación de todos sus miembros, muchas veces esta proporción en razón al gasto general del hogar es un indicador que nos muestra el nivel de bienestar que presenta la familia.

Pensión alimentaria: es un presupuesto exclusivamente para asegurar las necesidades básicas del hijo menor para padres en situación de separación o divorcio. (Diario Correo, 2019)

El cálculo de pensión de alimentos es en función a los ingresos del demandado. El porcentaje máximo es el 60% (inciso 6 del artículo 648 del Código Procesal Civil), es decir, si el padre gana S/ 1200.00 deberían dar al hijo S/. 720.00 (este caso se podría dar para un padre que tiene sólo un hijo). (Diario Correo, 2019)

Respecto a la pensión mínima de alimentos se menciona que:

La pensión mínima para un hijo sin dificultad física o mental es del 20% del sueldo del padre, pero para los niños con alguna dificultad o alguna desnutrición, el porcentaje será mayor todo de acuerdo a la decisión del juez. (Diario Correo, 2019)

Asimismo la edad máxima acerca del pago de pensión de alimentos se dice que:

Se da hasta que la mayoría de edad se cumple; sin embargo, existen excepciones en una carrera universitaria: donde el padre deberá proveer la pensión hasta la culminación de la carrera con un aproximado de 23 años de edad.

Necesidades básicas: Las necesidades humanas fundamentales son finitas, pocas y clasificables. Cabe mencionar que las necesidades son iguales en todas las culturas porque son inherentes al ser humano, sin importar su origen. Lo que es diferente es la forma de lograr esas necesidades. (RODAS, 2018)

Las necesidades fundamentales son: la salud la alimentación, protección de los familiares, educación, amistad sexualidad, identidad etc.

2.1.2 Estado Nutricional

Desde un punto de vista fisiológico se puede definir como el estado que surge de la necesidad nutricional de organismo y como la persona le suministra los nutrientes necesarios además de su capacidad de asimilación de tales elementos. (FAO, 2018)

Por otro lado Hodgson (2016) señala que “el estado nutricional es un balance de los nutrientes que ingiere la persona y el aporte de ello que este le dé”. Es decir, el estado nutricional de una persona, son adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el consumo de nutrientes y su evaluación será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se encuentra la persona.

Para Javier y Pereira, (2010) “el estado nutricional resulta de un balance nutricional entre los alimentos disponibles para el consumo y la asimilación de nutrientes por parte del organismo, lo que un desequilibrio tanto por deficiencia como exceso es malo para la salud”

Sin lugar a duda el estado nutricional de la persona está relacionado con la respuesta que surge ante la enfermedad, por lo que un estado nutricional deficientes es meritorio para un incremento de la posibilidad de contraer una infección. Cabe mencionar que los estragos en la alimentación y enfermedades mal curadas traen consecuencias a lo largo de la vida más en la edad adulta.

Valoración del Estado Nutricional

MINSA (2015), define que “La valoración nutricional es la medición de ciertas características de la persona en relación a las necesidades energéticas y nutricionales del organismo”.

En ese sentido, el estado nutricional de las personas se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos. En el presente caso, la evaluación del estado nutricional se realizó con indicadores antropométricos con el patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que reflejan el estado nutricional de los niños y niñas a través del tamaño, composición y proporcionalidad corporal.

La valoración antropométrica se realizó de acuerdo a la edad y sexo ya que cada niña o niño tiene su propia velocidad de crecimiento. Las medidas antropométricas de mayor utilidad son el peso, la talla y el perímetro craneal.

➤ Parámetros Antropométricas

Los parámetros antropométricos son medidas de las dimensiones del cuerpo utilizadas para evaluar la condición físicas de la persona, dentro de estas medias se encuentra el peso en kilos, la talla en la longitud desde el talón hasta el perímetro cefálico, en lo que respecta al niño en el adulto también es necesario medir el índice de grasa.

Asimismo esta dimensión trabajó con los siguientes indicadores:

Peso para la Edad (P/E). Sirve para determinar el sobrepeso en los niños menores de 5 años mediante la evaluación antropométrica que realiza el personal de salud teniendo en cuenta la edad y sexo.

Peso para la Talla (P/T). Sirve para determinar la obesidad en los niños menores de 5 años mediante la evaluación antropométrica que realiza el personal de salud teniendo en cuenta la edad y sexo.

Talla para la Edad (T/E). Sirve para determinar la talla baja o desnutrición crónica en los niños menores de 5 años mediante la evaluación antropométrica que realiza el personal de salud teniendo en cuenta la edad y sexo.

Clasificación nutricional de los indicadores antropométricos: según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y Niño Menor de Cinco Años, aprobada con la R.M N° 537-2017/MINSA:

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

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

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

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

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

Clasificación del estado nutricional.

Peso para talla (P/T).

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

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

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

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

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

Peso para edad (P/E).

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

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

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

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

Talla para edad (T/P).

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

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

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

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

Talla muy baja severa; cuando la desviación estándar se encuentra en <-3 .

Asimismo es necesario definir los siguientes puntos:

Estado normal

Un estado nutricional normal se logra con el equilibrio de los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos. Con una adecuada nutrición y actividad física.

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

Peso. Sirve para determinar el peso adecuado en los niños menores de 5 años mediante la evaluación antropométrica que realiza el personal de salud teniendo en cuenta la edad y sexo.

Talla. Sirve para determinar la estatura adecuada en los niños menores de 5 años mediante la evaluación antropométrica que realiza el personal de salud teniendo en cuenta la edad y sexo.

Talla Baja o Desnutrición Crónica

En el año 2017, a nivel nacional, “la desnutrición crónica afectó al 12,9% de niñas y niños menores de cinco años de edad, disminuyó 0,2 puntos porcentuales respecto al año 2016 (13,1%)” (ENDES, 2017).

Según UNICEF (2011) “ la desnutrición crónica indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado y provoca un retraso físico y mental en el desarrollo del niño”.

La desnutrición crónica es cuando el niño tiene una talla menor en referencia con su edad y en comparación con los demás niños dentro de su región, por una inadecuada alimentación y de episodios repetitivos de enfermedades.

En nuestro país la desnutrición crónica es un indicador que contribuye a medir los resultados de las políticas alimentarias, constituyéndose en el indicador de impacto del desarrollo de un país.

Obesidad

Las cifras del Observatorio de Nutrición y de Estudio del Sobrepeso y Obesidad del Ministerio de Salud, revelan que, en el Perú “tres de cada diez niños de entre 5 y 9 años (32,2%) tienen una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo. La obesidad ha ido en aumento, pasó de 7,7% en el 2007 a 14,8% en el 2014” (Fernández, 2018).

La OMS (2018) define la obesidad “como una acumulación excesiva y anormal de grasa corporal perjudicial para la salud. La causa fundamental de la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas”. Esto ocurre debido a un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico y poca actividad física.

La obesidad infantil se relaciona con la incidencia de la muerte infantil y la discapacidad en la persona adulta, además de ello la obesidad en los niños le

dificulta la respiración, un mayor riesgo en fractura y problemas vasculares, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos.

Sobrepeso

La OMS (2018) define el sobrepeso “como una acumulación excesiva y anormal de grasa corporal perjudicial para la salud”. El sobrepeso es un incremento del peso del cuerpo que supera el valor indicado como saludable de acuerdo a la altura. Las causas fundamentales del sobrepeso son la mala alimentación, el sedentarismo o factores genéticos.

Las consecuencias que el sobrepeso son generalmente en términos de salud, pero también afectan la psicología de la persona. En casos extremos, pueden llegar a causar trastornos alimenticios como la bulimia y la anorexia.

Bajo peso o desnutrición global

La UNICEF (2014) señala que “el bajo peso para la edad (P/E) es considerado un indicador de desnutrición global y está estrechamente asociado a la mortalidad en menores de 5 años, cuya tasa se utiliza como principal indicador de progreso en el bienestar infantil”.

La desnutrición global es aquella que se caracteriza por un bajo peso para la edad con una inadecuada tendencia en el crecimiento. Lo cual puede adjudicarse a enfermedades o alguna deficiencia en el niño.

Desnutrición Aguda

Según la UNICEF (2017) “la desnutrición aguda está asociada a pérdida de peso reciente o a incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas”.

La desnutrición aguda es aquella que se desarrolla en un niño de una forma inmediata, básicamente por la falta de alimentos, y que conlleva a un alto riesgo de mortalidad.

2.2 Estudios Previos

Estudios a nivel internacional

Cárdenas, A. y Córdova, M. (2016) realizó un estudio titulado “Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes que acuden a control al Subcentro de Salud de Sevilla Don Bosco - Morona Santiago, Enero a Diciembre 2015”, **Ecuador**. El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia de desnutrición en niños de 2 a 5 años y su relación con la condición de ser madre adolescente o no adolescente. El tipo de estudio aplicativo de nivel descriptivo, método analítico, transversal, no experimental. La muestra es de 80 niños, 40 hijos de madres adolescentes y 40 hijos de madres no adolescentes como instrumento se utilizó el análisis de las historias clínicas, por lo cual se utilizó una ficha de cotejo. Se obtiene como resultado que la prevalencia de expuesto es 0,40 y la de no expuestos 0,50 con una RP de 0,80 y una $p= 0,25$, lo que indica que el ser madre adolescente no tiene asociación con la desnutrición,

sin embargo, no puede ser considerado un factor de protección ya que sumado a otras causas podría convertirse en un factor de riesgo. Se concluye que la desnutrición en los niños de 2 a 5 años que acudieron a control no se presenta con mayor prevalencia en los hijos de madres adolescentes. Finalmente recomendó, llevar a cabo talleres de capacitación para la creación de huertos saludables en la comunidad con productos propios de la región a fin de tener una alimentación mixta y balanceada que satisfaga los requerimientos nutricionales.

Armijo A., Feijo D. y Juela C. (2015). Realizaron un estudio titulado “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”. Ecuador. El objetivo de la investigación la identificación de los factores determinantes en el estado nutricional que el niño presente, en cuanto a la metodología la investigación fue tipo observacional, de método descriptivo y nivel aplicativo. La muestra fue 220 niños. Como instrumento se utilizó un cuestionario que tuvo una validación del alfa de Crombach de 0.82. En los resultados se observó que el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Se concluye que los determinantes sociales estudiados se relacionan con la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años. Finalmente se recomendó Realizar nuevos estudios analíticos en poblaciones o muestras mayores que permitan alcanzar una mayor precisión al determinar influencia de variables en las alteraciones del estado nutricional en niños.

Coronado, Z. (2014). En su investigación sobre los “Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años”. Guatemala. Tuvo el objetivo de analizar los factores que se asocian a la desnutrición en la población infantil menor de 5 años en el puesto de salud llamado Valle del Palajunoj, en el lapso de noviembre 2012 y febrero del 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, de método descriptivo transversal y nivel básico, la muestra fueron 25 madres. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado con una confiabilidad de Kr20 de 0.79. En los resultados la prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92%, los factores asociados a la desnutrición, fueron el nivel de escolaridad de la madre con un 52%, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, se concluyó que existe un desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición. Además de ello el factor sociocultural se relaciona significativamente con la desnutrición infantil. Finalmente se recomendó; que se deben desarrollar programas enfocadas en la seguridad en alimentación y nutrición en base a las normas internacionales, ya que estos son en bases a factores asociados a la desnutrición ya conocidos que tienen una dificultad de ser erradicados, ya que los recursos del Estado aún son ineficientes para solucionar todos los problemas de la familia que se da a nivel mundial, pero la posibilidad de apoyar en la disminución de la destrucción infantil es posible con los diversos programas sociales, por lo cual puede y debe realizarse adecuadamente con la convergencia de las políticas nacionales siendo un apoyo acorde a la zona.

Estudios a nivel nacional

Requejo, S. (2017). Realizo una investigación sobre los “Factores socioeconómico - culturales y evaluación nutricional de niños de 6 a 60 meses en el Puesto de Salud Desiderio Moscoso Castillo, San Juan de Miraflores agosto 2017”. Lima, donde tuvo como objetivo determinar la influencia de los factores socioeconómicos - culturales de los padres en la evaluación nutricional. En cuanto a la metodología se utilizó un método inductivo con un diseño no experimental y correlacional de nivel aplicativo. Trabajo con una muestra de 40 padres de familia mediante la aplicación del instrumento denominada cuestionario con una confiabilidad fuerte de alfa de Crombach de 0,761. En cuanto a los resultados se observó que el 25% presenta una desnutrición global, una desnutrición crónica se halló en el 27.5%, finalmente el 47.5% presentan valores normales en cuanto peso y talla. Por lo cual se concluyó que los factores socioeconómicos y culturales tienen una influencia directa en la evaluación nutricional en niños mayores de 6 meses y menores de 5 años, según el resultado estadístico de la Rho de Spearman de 0.009 con un resultado negativo y débil. Finalmente se recomendó que los factores que presentan los padres de familia deben ser trabajados para poder generar resultados positivos en combatir las causas de la desnutrición y disminuir el porcentaje en el puesto de salud.

Callo, R. (2017). En su estudio acerca de la “Influencia de factores sociales, culturales y de salud en la desnutrición crónica en niños menores de 05 años beneficiarios del programa vaso de leche en el Distrito de Ilave, Provincia de “El Collao”, Arequipa Departamento de Puno 2015”. Tuvo como objetivo

determinar la influencia de factores sociales, culturales y de salud en la desnutrición crónica en niños menores de 05 años. Fue una investigación de método descriptivo y analítico de tipo cuantitativo y nivel aplicativo. Como instrumento utilizó un cuestionario con una confiabilidad del Kr 20 del 0. 829. Los resultados obtenidos fueron: para el estado nutricional de los niños y niñas menores de 05 años, el 83,9% presentaron un estado nutricional normal y el 16,1% de los niños/as tienen desnutrición crónica. Según los factores sociales se observa que el 76,2% de las madres tienen edades de 20 a 30 años, el 89,9% de los hogares tienen solo un hijo menor de 05 años, el 75,6% de las madres tienen un grado de instrucción secundaria, el 53,6% de los jefes de hogar son agricultores. En factores culturales, el 80,4% de las madres recibieron capacitación en nutrición infantil, el 84,2% iniciaron la alimentación complementaria a los 6 meses, el 57,1% de los niños/as brindan alimentos que no ayudan en su crecimiento, un 49,4% de las madres brindan lácteos, frutas y verduras, en la frecuencia de consumo de alimentos diferentes a la leche materna, se tiene que solo el 33,9% de los niños consumen tres o más comidas espesas. En cuanto a los factores de salud se tiene que un 76,5% asisten a sus controles de crecimiento y desarrollo, de acuerdo a la norma técnica vigente de control y crecimiento del niño o niña. Se concluyó que El estado nutricional de los niños y niñas menores de 05 años beneficiarios del PVL del distrito de Ilave, se muestra que el 16,1% tienen desnutrición crónica y el 83,9% de los niños/as están en un estado nutricional normal según el padrón de la OMS. Finalmente se recomendó priorizar actividades de diagnóstico nutricional en los beneficiarios del programa vaso de leche en el distrito en coordinación multisectorial como la

aplicación de tecnologías de decisiones informadas semestral y anual, Información del SIEN a través del MINSA y otras instituciones involucradas en la primera infancia PROGRAMA CUNA MÁS.

Aguirre M. (2015) Realizó una investigación titulada “Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista y Socos, Huamanga, 2015”. Ayacucho. El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados con la desnutrición crónica y anemia en niños, Su estudio fue de tipo cuantitativo de método transversal, analítico, y nivel aplicativo. La muestra fue 101 madres con sus niños. Se utilizaron como instrumentos una entrevista estructurada y el formato de ficha de cotejo, con una confiabilidad de la Kr 20 de 0.799. Los resultados fueron: El 29% de niños (as), presenta desnutrición crónica y el 46.8% anemia, siendo más prevalente en madres con menor grado de instrucción, con dependencia económica; en viviendas sin agua potable y en familias que disponen inadecuadamente las excretas, en niños con enfermedades prevalentes, prematuridad. El 46.8% acceden a un Programa Social; el 17.7% no recibió lactancia materna exclusiva; en el 43.3% la alimentación complementaria fue inadecuada; el 38.3%, no recibe adecuadamente la suplementación de Multimicronutrientes. El 46.1% realiza la práctica inadecuada de lavado de manos; el 16.3% no cumple con el calendario de inmunizaciones; el 17.7% no cumple con el control de CREO. El 44.7%, sostiene que el personal de salud no realiza visita domiciliaria; el 53.2% de madres, presenta un conocimiento deficiente sobre la calidad de la alimentación ($OR > 0.01$, $P > 0.05$) se concluyó que

La prevalencia de la desnutrición crónica y anemia en los niños (as), es independiente al sexo, precedencia, condición civil de las madres ($P>0.05$). Finalmente se recomendó al Ministerio de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, replantear las estrategias de intervención, del Programa Articulado Nutricional, para asegurar la suplementación de multimicronutrientes, mejorar el nivel de conocimientos de las familias, para prevenir la malnutrición, asegurar el seguimiento, mejorar la calidad de la alimentación y garantizar el consumo de agua segura.

2.3 Marco Conceptual

Alimentación

Es cuando el individuo consume alimentos es la acción de alimentarse. (RAE, 2014)

Alimento

Producto o elemento que aporta sustancias que son asimilables para el organismo los cuales tienen nutrientes esenciales para una buena salud del cuerpo. (Valencia, 2014)

Antropometría

Es la medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano. (MINSAL, 2017)

Carbohidratos

Son biomoléculas compuestas por carbono, hidrógeno y oxígeno, cuyas principales funciones en los seres vivos son el brindar energía inmediata y estructural. (RAE, 2014)

Control del crecimiento y desarrollo

Actividades destinadas al control del crecimiento y evolución física, mental y cognitiva del niño en función de escalas establecidas. (MINSa, 2017)

Crecimiento

Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). (MINSa, 2017)

Crecimiento adecuado

Se da cuando el niño cumple con el peso y talla adecuados según los márgenes establecidos por las organizaciones mundiales de la salud (± 2 DS alrededor de la mediana). (MINSa, 2017)

Crecimiento inadecuado

Esto se da cuando la evidencia de los controles del niño demuestra que la talla y el peso son escasos, cuando se evidencia una pérdida excesiva o ganancia mínima. (MINSa, 2017)

Desnutrición

Ingesta insuficiente de los nutrientes. (OMS, 2018)

Edad

La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (RAE, 2014)

Enfermedad

Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (RAE, 2014)

Estado nutricional

Balance entre el requerimiento nutricional del organismo y el abastecimiento de nutrientes. (Javier y Pereira, 2010)

Ingesta

Material alimenticio o líquido que se incorporan al organismo por la boca en un periodo determinado. (RAE, 2014)

Lípidos

Son un conjunto de moléculas orgánicas, que están constituidas principalmente por carbono e hidrógeno y en menor medida por oxígeno. (RAE, 2014)

Malnutrición

Es las carencias, excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. (OMS, 2018)

Nutrición

Es el consumo y asimilación de nutrientes por parte del organismo. (Valencia, 2014)

Peso

Es una medida que todo individuo desarrolla en relación a la fuerza gravitacional de su masa. (Guadalupe, 2013)

Proteínas

Las proteínas son macronutrientes esenciales que adquirimos a través de los alimentos y que cumplen funciones importantes para el buen funcionamiento del organismo. (RAE, 2014)

Talla

Es la medida con la cual se define la longitud vertical de las personas. (Clínica Universidad de Navarra, 2017)

Vitaminas

Son compuestos heterogéneos imprescindibles para la vida, ya que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento fisiológico. (RAE, 2014)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

Hipótesis General

Los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

Hipótesis Específicos

1. El entorno social influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

2. El entorno económico influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

3.2 Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de Variables

Variable independiente (x) : Determinantes Sociales.

Variable dependiente (y) : Estado Nutricional.

3.2.2 Definición Conceptual de Variables

Determinantes Sociales

Los determinantes sociales contribuyen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, son los detonantes más resaltantes de la desnutrición y la obesidad infantil que son problemas de salud pública en nuestro país. El estado del niño es un aspecto que no se encuentra aislado sino está estrechamente vinculado con factores del entorno donde vive la familia.

Estado Nutricional

El estado nutricional es considerado uno de los principales componentes para alcanzar una salud óptima y garantizar una buena calidad de vida, es el factor que más influye en el crecimiento y desarrollo de los niños menores de 5 años.

Se entiende que el estado nutricional es la situación de salud de la persona como resultado de su régimen alimentario, nutrición, estilo de vida, condiciones sociales y condiciones de salud.

3.2.3 Definición Operacional de Variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Determinantes Sociales	Entorno Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saneamiento ▪ Higiene alimentaria ▪ Seguro de salud ▪ Hacinamiento familiar ▪ Hábitos alimentarios ▪ Apoyo familiar ▪ Apoyo de programas sociales
	Entorno Económico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presupuesto familiar ▪ Nivel económico ▪ Ingreso familiar ▪ Ocupación ▪ Gasto alimentario ▪ Pensión alimentaria ▪ Necesidades básicas
Estado Nutricional	Parámetros Antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso/Edad ▪ Talla/Edad ▪ Peso/Talla

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

Tipo

Se trata de una investigación aplicada de enfoque cuantitativo, porque se describirá y analizará el comportamiento de las variables de estudio.

Nivel

El nivel de estudio es explicativo porque explica la influencia de una variable en otra (X= determinantes sociales, Y= estado nutricional) en un momento determinado.

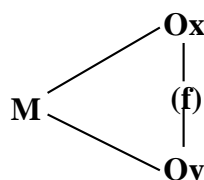
4.2 Descripción del Método y Diseño

Método

El método utilizado en la presente investigación es el ex post facto, que según Hernández, et. al. (2014) es cuando la muestra es evaluada a partir de la variables que ya han ocurrido, no siendo posible su manipulación.

Diseño

El diseño utilizado es no experimental correlacional, el cual presenta la realidad observada sin manipulación además de buscar el grado de relación entre las variables de estudio, lo cual se expresa en el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

Oy = Determinantes Sociales

Ox = Estado Nutricional

f = factor de relación

4.3 Población, Muestra y Muestreo

Población

Estuvo conformada por madres de niños 3 a 5 años de edad que acudieron al servicio de CRED del Puesto de Salud San Marcos, de enero a diciembre del 2018.

$$N = 57$$

La Muestra

La muestra la conformó la totalidad de la población por tratarse una población censal.

$$n = 57$$

4.4 Consideraciones Éticas

En la investigación se desarrolló los principios bioéticos que rigen al profesional de salud, con lo que se cumple con los preceptos morales y la ética que todo profesional debe tener. Entre ellos tenemos: El respeto, la veracidad, la autonomía, la justicia, la honradez, la beneficencia, la responsabilidad y otros

principios que son base de nuestra formación moral que nos hace servidores a nuestros prójimos y respetar su integridad de cada uno de ellos.

Respeto. Se respetó la privacidad y confidencialidad de las madres, utilizamos la información solo para la investigación sin el perjuicio de nadie

Veracidad. Los resultados obtenidos no fueron manipulados, y los encuestados respondieron con la verdad.

Justicia. Las madres fueron tratadas por igual sin preferencia alguna su participación fue muy valiosa. Aplicando procedimientos técnicos adecuados con la finalidad de proteger la integridad física, psicológica, enfocados a la sensibilidad.

Honradez. Se dio la confianza a las encuestadas de que sus repuestas sean individuales y no se utilizaron para otros fines.

Beneficencia. Se consideró hacer un bien a los usuarios, procurando brindar el mayor beneficio para la toma de decisiones que repercutiría en la salud de sus niños.

Responsabilidad. La investigadora en todo momento buscó cumplir con las actividades y acciones programadas.

No maleficencia. Es el respeto hacia la condición física y situación emocional evitando causar daño al usuario por lo que se busca un lugar adecuado para realizar la encuesta, guardando los resultados con total discreción y respetando la confianza del usuario.

Autonomía. La decisión de participar en la investigación la tomaron las madres de niños y niñas de 3 a 5 años de edad y esta fue respetada sin ninguna coacción.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e Instrumentos

Técnica

En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y la observación para recoger datos de los determinantes sociales y el estado nutricional del niño.

Instrumento

Como instrumento se utilizó un cuestionario de 30 ítems y una guía de observación los mismos que fueron evaluados por juicios de expertos y con el estadístico alfa de Cronbach, con resultados en la prueba piloto de 0.806 para la variable determinantes sociales y 0.871 para el estado nutricional.

5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

Para el desarrollo del presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante la presentación de una solicitud dirigida al jefe del Puesto de Salud San Marcos; se obtuvo el permiso de la aplicación del instrumento. Luego se coordinó oportunamente, a fin de obtener datos básicos de las madres y aplicar el instrumento en su vivienda con una duración promedio de 20 a 30 minutos por encuestado. Al finalizar la entrevista se procedió a vaciar los datos a Excel, para luego trabajar en SPSS y poder obtener la prueba de normalidad y alfa de Cronbach y los gráficos. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Determinantes sociales

Niveles	f	%
Buenos	14	24,56
Regulares	27	47,37
Malos	16	28,07
Total	57	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

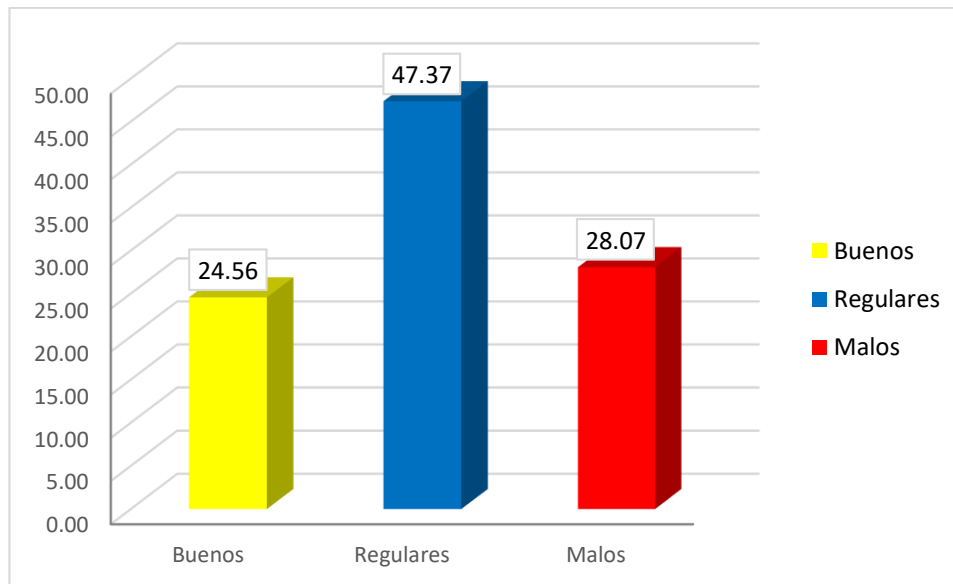


Fig. 1: Datos según la variable determinantes sociales.

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 47.37% de las madres presentan factores sociales regulares, el 28.07% los presentan en un nivel malo y el 24.56% los presentan en un nivel bueno.

Tabla 2

Dimensión entorno social

Niveles	f	%
Buenos	12	21,05
Regulares	28	49,12
Malos	17	29,82
Total	57	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

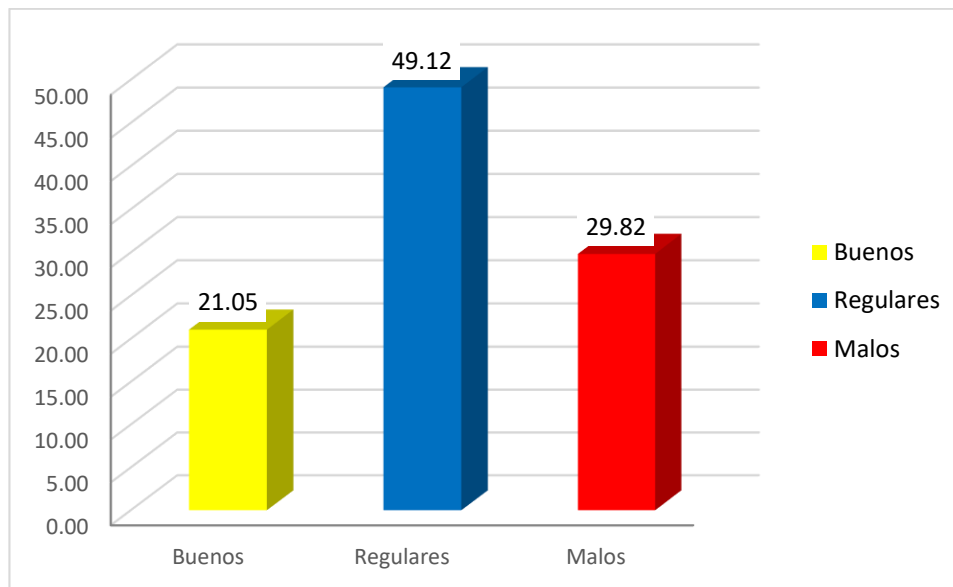


Fig. 2: Datos según la dimensión entorno social

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 49.12% de las madres presentan un entorno social regular, el 29.82% lo presentan en un nivel malo y el 21.05% lo presentan en un nivel bueno.

Tabla 3

Dimensión entorno económico

Niveles	f	%
Buenos	16	28,07
Regulares	26	45,61
Malos	15	26,32
Total	57	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

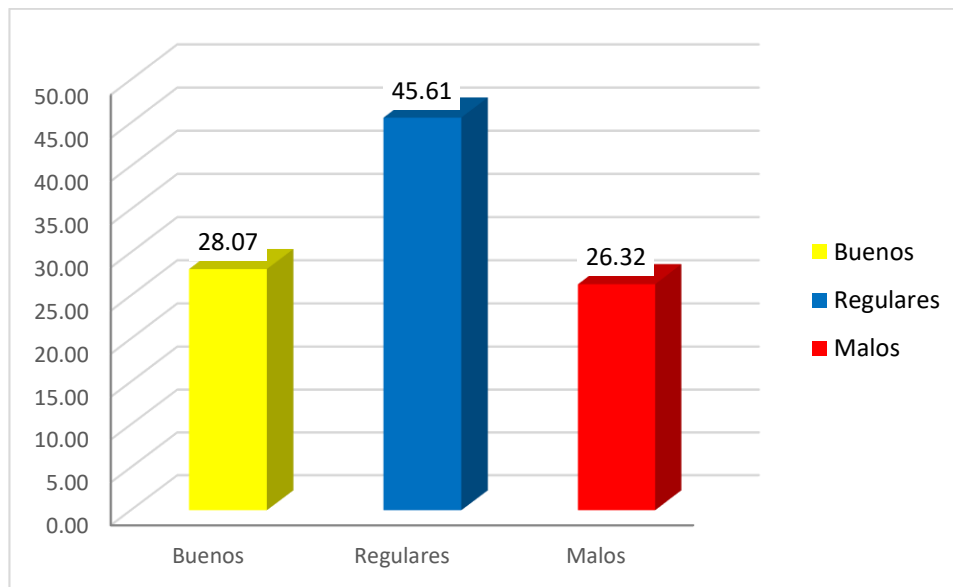


Fig. 3: Datos según la dimensión entorno económico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 45.61% de las madres presentan un entorno económico regular, el 28.07% lo presentan en un nivel bueno y el 26.32% lo presentan en un nivel malo.

Tabla 4

Estado nutricional

Niveles	f	%
Optimo	9	15,79
Normal	30	52,63
Deficiente	18	31,58
Total	57	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

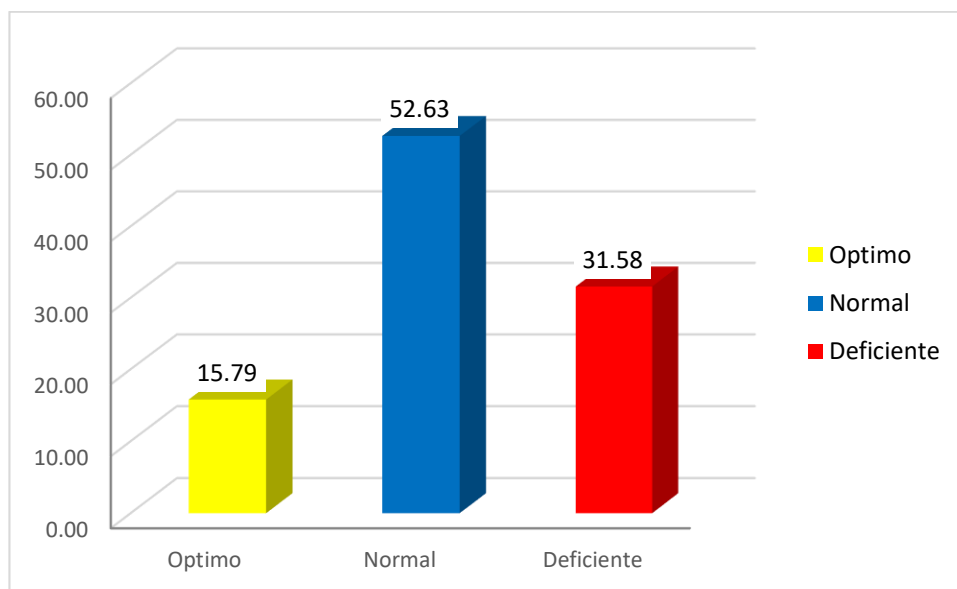


Fig. 4: Datos según la variable estado nutricional

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos el 52.63% de los niños presentan un estado nutricional Normal, el 31.58% presenta un estado nutricional deficiente y el 15.79% presenta un estado nutricional óptimo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

H0: Los determinantes sociales no influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

Tabla 5

Prueba de correlación según Spearman entre los determinantes sociales y el estado nutricional

		Determinantes sociales		Estado nutricional
Rho de Spearman	Determinantes sociales	Coefficiente de correlación	de 1,000	,677**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	57	57
Estado nutricional	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	de ,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	57	57

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

Interpretación:

Según la tabla número 5 se puede observar según la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.677 considerado como moderado con una significancia estadística de 0.001 menor al margen de error establecido de 0.001 se aceptó la hipótesis general que menciona que los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional, rechazando su nula.

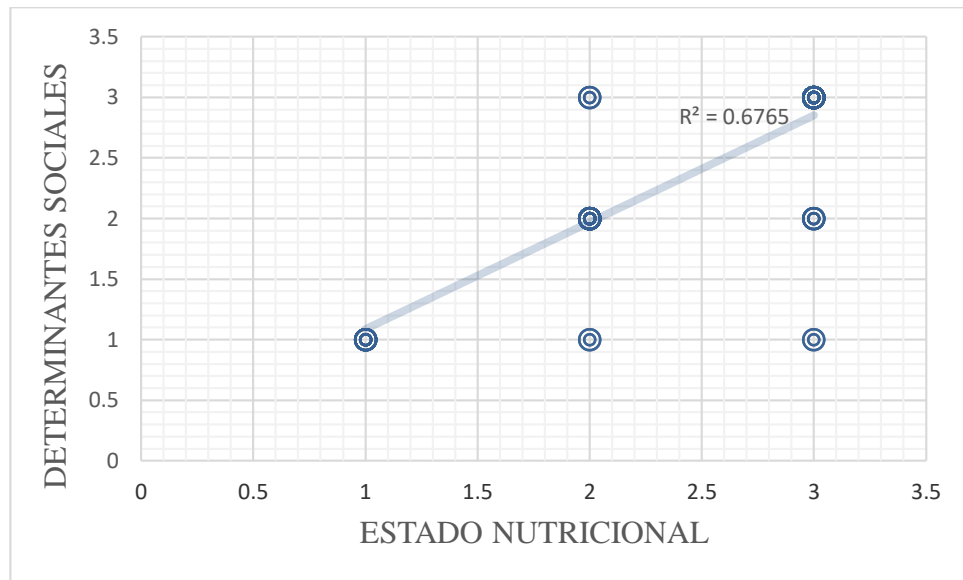


Fig. 5: Dispersión de datos de la variable los determinantes sociales y el estado nutricional

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable determinantes sociales y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable determinantes sociales se incrementa y mejora de manera positiva, esta irá acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: El entorno social influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

H0: El entorno social no influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

Tabla 6

Prueba de correlación según Spearman entre el entorno social y el estado nutricional

			Entorno social	Estado nutricional
Rho de Spearman	Entorno social	Coefficiente de correlación	de 1,000	,687**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	57	57
	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	de ,687**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	57	57

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

Interpretación:

Según la tabla número 6 se puede observar según la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.687 considerado como moderado con una significancia estadística de 0.001 menor al margen de error establecido de 0.001 se aceptó la hipótesis específica 1 que menciona que el entorno social influye significativamente en el estado nutricional, rechazando su nula.

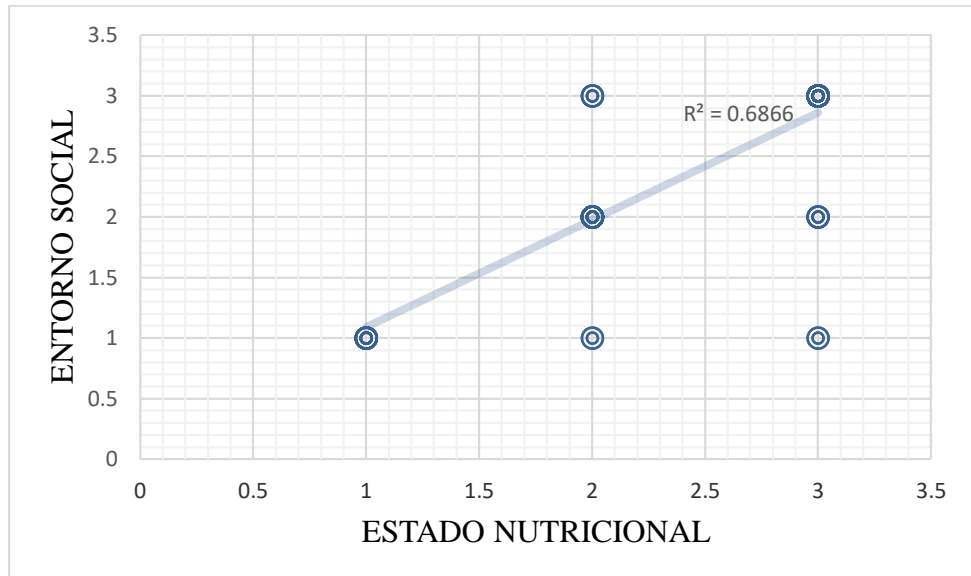


Fig. 6: Dispersión de datos de la dimensión entorno social y el estado nutricional

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión entorno social y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión entorno social se incrementa y mejora de manera positiva, esta irá acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: El entorno económico influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

H0: El entorno económico no influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre el entorno económico y el estado nutricional

			Entorno económico	Estado nutricional
Rho de Spearman	Entorno económico	Coeficiente de correlación	de 1,000	,672**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	57	57
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	de ,672**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	57	57

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

Interpretación:

Según la tabla número 7 se puede observar según la prueba estadística de la Rho de Spearman de 0.672 considerado como moderado con una significancia estadística de 0.001 menor al margen de error establecido de 0.001 se aceptó la hipótesis específica 2 que menciona que el entorno económico influye significativamente en el estado nutricional, rechazando su nula.

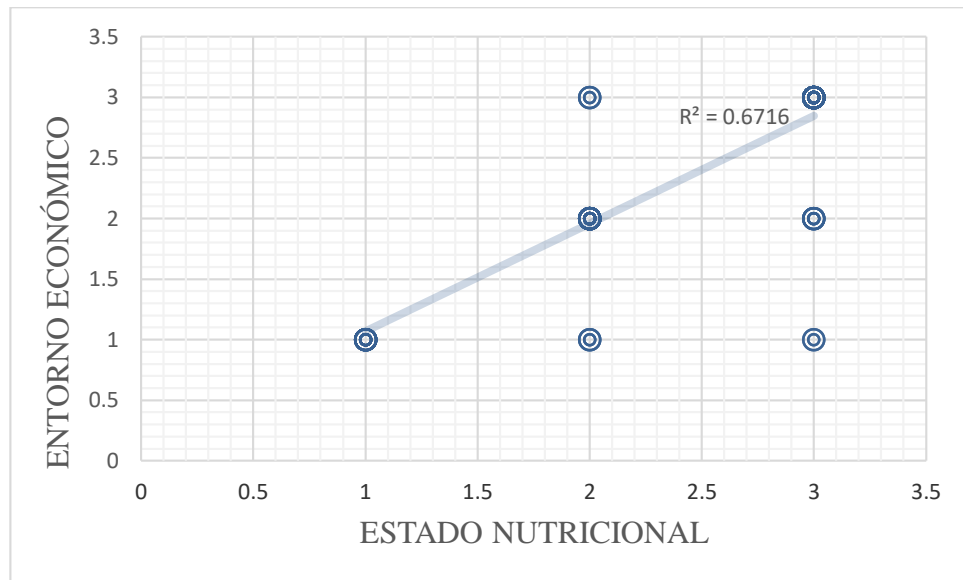


Fig. 7: Dispersión de datos de la dimensión entorno económico y el estado nutricional

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión entorno económico y el estado nutricional, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión entorno económico se incrementa y mejora de manera positiva, esta irá acompañada del incremento de la variable estado nutricional, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Según los resultados obtenidos el 47.37% de las madres presentan factores sociales regulares, el 28.07% los presentan en un nivel malo y el 24.56% los presentan en un nivel bueno. Por otra parte el 52.63% de los niños presentan un estado nutricional Normal, el 31.58% presenta un estado nutricional deficiente y el 15.79% presenta un estado nutricional óptimo. Con respecto a la comprobación de la hipótesis general se concluyó que los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.

En la cual estos resultados se contrastan con el estudio realizado por Armijo A., Feijo D. y Juella C. (2015) acerca de la “Influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al Centro de Salud Biblián 2015”. Ecuador. Donde se observó que el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presentó desnutrición, seguido por un 4.1% que representó el sobrepeso y un 0.9% de obesidad. Se concluye que los determinantes sociales estudiados se relacionan con la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores a 5 años. Existiendo una concordancia con la presente investigación donde se encontró que los determinantes sociales que presentan las madres influyen significativamente en el estado nutricional del niño.

Así mismo en el estudio realizado por Requejo, S. (2017) concluyó que los factores socioeconómicos y culturales tienen una influencia directa en la evaluación nutricional en niños mayores de 6 meses y menores de 5 años, según el resultado estadístico de la

Rho de Spearman de 0.009 con un resultado negativo y débil. Existiendo una concordancia con la presente investigación en donde también se halló que el entorno social influye significativamente con en el estado nutricional del niño, pero a su vez hay una discordancia en los resultados estadísticos puesto que la correlación de Spearman salió en un nivel moderado.

En otro estudio realizado por Cárdenas, A. y Córdova, M. (2016) titulado “Desnutrición en niños de 2 a 5 años, hijos de madres adolescentes y no adolescentes que acuden a control al Subcentro de Salud de Sevilla Don Bosco - Morona Santiago, Enero a Diciembre 2015”, Ecuador. En donde se observó que la desnutrición en los niños de 2 a 5 años que acudieron a control no se presenta con mayor prevalencia en los hijos de madres adolescentes. Existiendo una discrepancia con la presente investigación debido a que el factor social si influye en el estado nutricional del niño.

6.3.- Conclusiones

Primera: Los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018, esto según la prueba estadística de Rho de Spearman de 0.677 siendo este una correlación moderada y significancia según su resultado de $p=0.001$ siendo menor que la condición establecida del margen de error del 0.01.

Segunda: El entorno social influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018, esto según la prueba estadística de Rho de Spearman de 0.687 siendo este una correlación moderada y significancia según su resultado de $p=0.001$ siendo menor que la condición establecida del margen de error del 0.01.

Tercera: El entorno económico influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018, esto según la prueba estadística de Rho de Spearman de 0.672 siendo este una correlación moderada y significancia según su resultado de $p=0.001$ siendo menor que la condición establecida del margen de error del 0.01.

6.4. Recomendaciones:

Primera:

Se recomienda al Jefe del Puesto de Salud San Marcos, reunirse con la jefa de enfermería elaborar campañas de información distribuidos en los diversos puntos de concentración de la población como colegios, mercados inclusive casa por casa, sobre los diversos programas sociales con lo cual el estado aporta en la salud del niño, que muchas madres desconocen con lo cual tratar de socavar con los determinantes sociales que perjudican en el estado nutricional del niño.

Segunda: Se recomienda al personal de enfermería en las consultas del CRED involucrar tanto a la madre como a sus acompañantes en la información brindada con el propósito de incrementar el apoyo de los seres cercanos de la madre en su crianza del niño, asimismo elaborar talleres donde se busque la participación de la familia para concientizarlas de la importancia del apoyo de estos a la madre.

Tercera: Se recomienda a la jefa del servicio de enfermería establecer un régimen de visitas domiciliarias a una mayor escala, donde se busque llegar a mas madres, que por motivos económicos no disponen del tiempo ni los recursos para asistir al Puesto de Salud con información de cómo mantener un estado nutricional adecuado en el niño, mejorando los hábitos alimenticios en la familia, mediante la higiene y la variedad de opciones para alimentarse adecuadamente,

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, A. (2003). *El Entorno Económico. Cómo Entenderlo y Anticipar Su Evolución*. Madrid. España. RA-MA Editorial.
- CEPAL (2018) *Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe*. Comisión económica para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas.
- Clínica Universidad de Navarra. (2017). *Definición de talla*. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/talla>.
- Diario Correo (2019) *¿Cómo se calcula la pensión de alimentos en Perú?*. Diario Correo. Perú.
- Dirección Regional de Salud Ayacucho - DIRESA. (2018). *Estrategias sanitarias*. Recuperado de: <http://www.saludayacucho.gob.pe/diresa/index.php/estadistica/reporte-his/estrategias-sanitarias/nutricion>.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. (2017). *Menú Recursivo* Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html.
- FEN (2014) *Hábitos alimentarios*. Fundación española de la nutrición.
- Fernández, L. (2018). *El 15% de niños de entre 5 y 9 años tiene obesidad, según el MINSA*. El Comercio. Recuperado de <https://elcomercio.pe/peru/15-ninos-5-9-anos-obesidad-minsa-noticia-572262>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2011). *La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*.

- España. Recuperado de <https://www.unicef.es/publicacion/la-desnutricion-infantil-causas-consecuencias-y-estrategias-para-su-prevencion-y>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2017). *Informe Anual 2017*. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/publications/index_102899.html
- Girma T, et. al. (2013). *Predictors of oedema among children hospitalized with severe acute malnutrition in Jimma University Hospital, Ethiopia: a cross sectional study*. BMC Pediatrics.
- Gobierno peruano (2018) *Salud seguros de salud*. Disponible en: <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>.
- Hodgson, M. (2016). *Evaluación del Estado Nutricional*. Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Javier, C. y Pereira, M. (2010). *Desnutrición Infantil*. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina.
- Ministerio de Salud - MINSA. (2017). *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años*. Perú: MINSA.
- OMS (2018) *Saneamiento*. Organización Mundial de la Salud.
- Real Academia Española – RAE. (2014). *Definición de social*. Recuperado de <http://www.rae.es/>
- RODAS (2018) *Apoyo familiar*. Repositorio de Objetos de Aprendizaje de la Universidad de Sevilla. España.
- Salazar, V. (2015) *Hacinamiento familiar un problema social*. Venezuela.
- Universidad Navarra (2018) *Higiene alimentaria*. Pfizer, Madrid, España.

Valencia Peña, Pilar Allue. (2014). *Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013*. Tesis pregrado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo influye los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia de los determinantes sociales en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Los determinantes sociales influyen significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p>	Independiente:	Entorno Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saneamiento ▪ Higiene alimentaria ▪ Seguro de salud ▪ Hacinaamiento familiar ▪ Hábitos alimentarios ▪ Apoyo familiar ▪ Apoyo de programas sociales 	<p>Método de Investigación: ex post facto</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental Correlacional.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. ¿Cómo influye el entorno social en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?</p> <p>2. ¿Cómo influye el entorno económico en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. Identificar la influencia del entorno social en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p> <p>2. Identificar la influencia del entorno económico en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:</p> <p>1. El entorno social influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p> <p>2. El entorno económico influye significativamente en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad en el Puesto de Salud San Marcos - Coracora - Parinacochas - Ayacucho 2018.</p>	Determinantes Sociales	Entorno Económico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presupuesto familiar ▪ Nivel económico ▪ Ingreso familiar ▪ Ocupación ▪ Gasto alimentario ▪ Pensión alimentaria ▪ Necesidades básicas 	<p>Tipo de Investigación: Cuantitativo.</p> <p>Nivel de Investigación: Explicativo.</p> <p>Población: N= 57.</p> <p>Muestra: n= 57</p>
			Dependiente: Estado Nutricional	Parámetros antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Peso/Edad ▪ Talla/Edad ▪ Peso/Talla 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

Anexo 01: Matriz de consistencia

Anexo 02: Instrumentos

Encuesta de factores sociales y estado nutricional

Estimada madre de familia, se está realizando una encuesta para conocer los determinantes sociales que influyen en el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de edad; motivo por lo que le solicito una información sincera.

Gracias por su colaboración.

Marque con un aspa X dentro del paréntesis la respuesta que cree apropiada.

I.Datos generales:

Apellidos y Nombres de la Madre	
Apellidos y Nombres del Niño (a)	

II.Datos específicos:

Entorno social

1. ¿Cuál es su grado de instrucción?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

2. ¿Cuántos hijos (as) tiene?

- a) Entre 1 a 2 ()
- b) Entre 3 a 4 ()
- c) Entre 5 a 6 ()
- d) Más de 6 ()

3. ¿Cuál es la situación de su salud?

- a) Sano ()
 b) Enfermo ()

4. ¿A qué se dedica o en qué trabaja?

- a) Ama de casa ()
 b) Empleada ()
 c) Campesina ()
 d) Comerciante ()
 e) Estudiante ()

5. ¿En su familia recibe apoyo de programas sociales?

SI () NO ()

Si la respuesta es SI, ¿Qué programas?

- a) Juntos ()
 b) Vaso de Leche ()
 c) Club de Madres ()
 d) Pensión 65 ()

6. ¿Quién es el sustento del hogar?

- a) Padre ()
 b) Madre ()
 c) Ambos ()
 d) Abuelos (a) ()

Entorno económico**7. ¿Cuánto es su sueldo mensual?**

- a) Sin remuneración ()
 b) Menor de S/. 930 soles ()
 c) S/. 930 soles (RMV) ()
 d) Mayor de S/. 930 soles ()

- 8. ¿Qué cantidad diaria es asignada a la alimentación?**
- a) 10 a 20 soles ()
 - b) 21 a 30 soles ()
 - c) 31 a 40 soles ()
 - d) 41 soles a más ()
- 9. ¿La vivienda donde vive es?**
- a) Propia ()
 - b) Alquilada ()
 - c) Prestada ()
- 10. ¿Con qué material está construido su vivienda?**
- a) Adobe y piedra ()
 - b) Ladrillo y cemento ()
 - c) Triplay y estera ()
 - d) Mixto ()
- 11. Sin contar el baño ¿Cuántos ambientes cuenta su vivienda?**
- a) Solo un cuarto ()
 - b) Cocina y dormitorio ()
 - c) Cocina, dormitorio, y almacén ()
 - d) Cocina, dormitorio, comedor y almacén ()
- 12. ¿Qué tipo de agua consume?**
- a) Agua cruda ()
 - b) Agua tratada ()
 - c) Agua potable ()
- 13. ¿Dónde hacen sus necesidades fisiológicas?**
- a) Inodoro ()
 - b) Letrina ()
 - c) Campo libre ()

14. ¿Cómo maneja los residuos sólidos?

- a) Micro relleno sanitario familiar ()
- b) Relleno sanitario municipal ()
- c) Campo libre ()

15. ¿Qué combustible utiliza para cocinar?

- a) Gas ()
- b) Kerosene ()
- c) Leña ()
- d) Bosta ()
- e) Mixto ()

Estado nutricional**16. ¿Cuántas veces come su niño (a) al día?**

- a) Menos de 3 veces ()
- b) 3 a 5 veces ()
- c) Más de 5 veces ()

17. ¿Cuáles son las medidas que aplica durante la preparación de los alimentos?

- a) Se lava las manos ()
- b) Lavado de manos y utensilios ()
- c) Lavado de manos, utensilios, alimentos y ambientes ()
- d) Lavado de manos, utensilios, alimentos, ambientes y uso de medidas protectoras ()

18. ¿Qué hace Ud. y su familia antes de consumir su alimento?

- a) Consume sin lavarse las manos ()
- b) Se desinfecta las manos con alcohol gel ()
- c) Se lava las manos con agua y jabón ()
- d) Se lava las manos con agua y jabón y se seca ()

- 19. ¿A base de qué alimentos prepara la comida de su hijo (a)?**
- a) Cereales, tubérculos, verduras y frutas ()
 - b) Menestras, leche, carnes, verduras y frutas ()
 - c) Cereales, tubérculos, menestras, carnes y leche ()
 - d) Cereales, tubérculos, menestras, leche, carnes, verduras y frutas ()
- 20. ¿Qué alimentos consume más su hijo?**
- a) Sopa ()
 - b) Segundos ()
 - c) Ambos ()
- 21. ¿Qué alimentos consume más su niño con mayor frecuencia?**
- a) Leche y frutas ()
 - b) Huevo y pollo ()
 - c) Sangrecita, pollo y frutas ()
 - d) Carne, huevo, sangrecitas, frutas y verduras ()
- 22. ¿Según su religión le impide comer algún alimento?, ¿Cuáles?**
- a) Carnes ()
 - b) Vísceras ()
 - c) Sangrecita ()
 - d) Pescado ()
 - e) Ninguna ()
- 23. ¿Con qué se enferma más su hijo?**
- a) Diarreas ()
 - b) Resfríos ()
 - c) Cólicos ()
 - d) Sarna ()
 - e) Otros ()

24. ¿En tiempo libres a qué se dedica su hijo?

- a) Jugar con sus juguetes ()
- b) Dormir ()
- c) Mirar televisión, laptop e internet ()
- d) Hacer actividades deportivas ()
- e) Mixto ()

25. ¿El personal de salud le informa sobre el estado nutricional de su hijo?

- a) Nunca ()
- b) No recuerdo ()
- c) A veces ()
- d) Siempre ()

26. Según el carnet de control y/o historia clínica, ¿Cuál es el sexo del niño (a)?

- a) Varón ()
- b) Mujer ()

27. Según el carnet de control y/o historia clínica, ¿Cuál es la edad del niño (a)?

- a) 03 años ()
- b) 04 años ()
- c) 05 años ()

28. En base a la tabla de valoración nutricional antropométrica de Peso/Edad, ¿Cuál es su nivel nutricional?

- a) Bajo peso severo ()
- b) Bajo peso ()
- c) Normal ()
- d) Sobrepeso ()

29. En base a la tabla de valoración nutricional antropométrica de Talla/Edad, ¿Cuál es su nivel nutricional?

- a) Talla baja severa ()
- b) Talla baja ()
- c) Normal ()
- d) Alto ()

30. En base a la tabla de valoración nutricional antropométrica de Peso/Talla, ¿Cuál es su nivel nutricional?

- a) Obesidad ()
- b) Sobrepeso ()
- c) Normal ()
- d) Desnutrición aguda ()
- e) Desnutrición severa ()

Muchas Gracias.

Anexo 03: Prueba piloto

Determinantes sociales

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

Anexo 04: Confiabilidad de alfa de Crombach de las variables

Confiabilidad de los determinantes sociales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,806	15

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	55,55	82,366	,182	,819
Item10	56,05	77,945	,278	,805
Item11	56,10	70,832	,810	,785
Item12	55,75	73,882	,507	,796
Item13	56,00	70,842	,669	,788
Item14	54,95	84,682	,368	,826
Item15	55,50	83,421	,262	,823

Confiabilidad del estado nutricional

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,871	08

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,65	130,029	,188	,873
ITEM09	81,75	125,461	,665	,867
ITEM10	81,65	130,029	,188	,873
ITEM11	81,75	135,566	-,194	,880
ITEM12	81,75	126,724	,547	,868
ITEM13	81,65	122,661	,451	,869
ITEM14	81,05	124,892	,572	,867
ITEM15	81,25	126,618	,557	,868

Anexo 05: Base de datos general

Determinantes sociales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
3	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	2
4	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
5	2	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
6	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1
7	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2
8	4	1	4	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	3	4
9	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2
10	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2
11	2	2	2	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	3	2
12	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3
13	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
14	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	2
15	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
16	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	2	2	2	3	1
17	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
18	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
19	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	2
20	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
21	2	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
22	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1
23	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2
24	4	1	4	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	3	4

25	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2
26	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2
27	2	2	2	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	3	2
28	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3
29	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
30	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	2
31	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
32	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	2	2	2	3	1
33	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2
34	2	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	1	3	3
35	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	4
36	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2
37	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
38	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
39	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	2
40	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
41	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
42	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3
43	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	4	2
44	2	1	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
45	2	1	4	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
46	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	3	1
47	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2
48	4	1	4	1	1	3	4	1	4	1	1	1	1	3	4
49	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	4	2
50	2	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2
51	2	2	2	1	1	3	4	2	2	2	2	1	1	3	2
52	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	3
53	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2
54	2	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	3	2
55	2	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	1	3	2
56	1	1	2	2	2	3	1	4	1	1	2	2	2	3	1
57	2	2	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2

Estado nutricional

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
2	4	1	4	2	2	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2
3	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2
4	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
6	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
8	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
9	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
10	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
11	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
12	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
13	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
14	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
15	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
16	2	3	4	4	2	2	4	3	2	3	1	4	2	4	4
17	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2
18	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
19	4	1	1	4	2	2	2	1	4	4	1	3	2	2	2
20	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
21	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	2
22	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
23	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2
24	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	2
25	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
26	4	1	4	2	2	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2
27	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2

28	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
31	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
32	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
33	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2
34	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
37	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
38	4	1	4	2	2	2	2	2	4	1	4	2	2	2	2
39	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2
40	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	1	2
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
43	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
44	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
45	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
46	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
47	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2
48	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	3	1
49	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	3	2	2
50	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2
51	1	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2
52	2	3	4	4	2	2	4	3	2	3	1	4	2	4	4
53	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2
54	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2
55	4	1	1	4	2	2	2	1	4	4	1	3	2	2	2
56	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1
57	2	2	1	4	2	2	2	2	2	2	1	3	2	4	2

Anexo 06: Datos demográficos

Tabla 1

Distribución de datos según la edad de la madre

Edad de la madre	f	%
29 a 35 años	15	26,32
23 a 28 años	23	40,35
17 a 22 años	19	33,33
Total	57	100,00

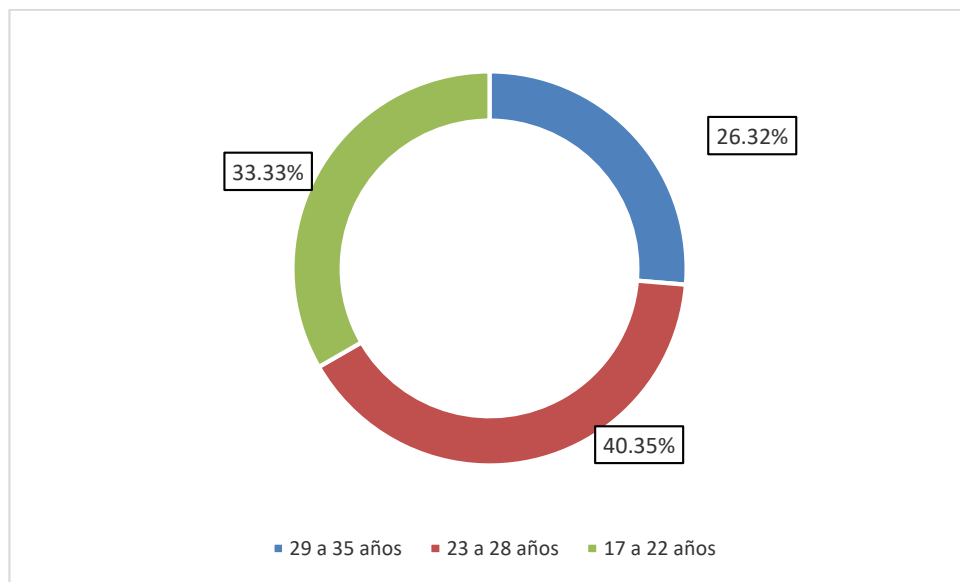


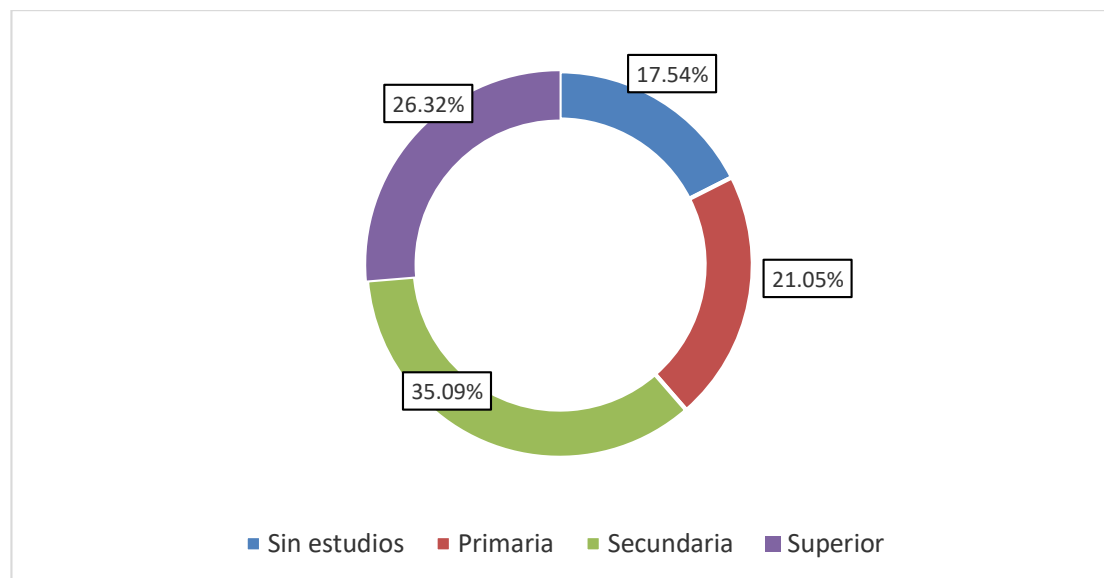
Figura: Edad de la madre

Interpretación: según los datos obtenidos se pudo observar que el 40.35% de la muestra de madres de familia tienen entre 23 a 28 años, el 33.33% tienen entre 17 a 22 años y el 26.32% tienen entre 29 a 35 años.

Tabla 2

Distribución de datos según grado de instrucción de la madre

Grado de instrucción	f	%
Sin estudios	10	17,54
Primaria	12	21,05
Secundaria	20	35,09
Superior	15	26,32
Total	57	100,00

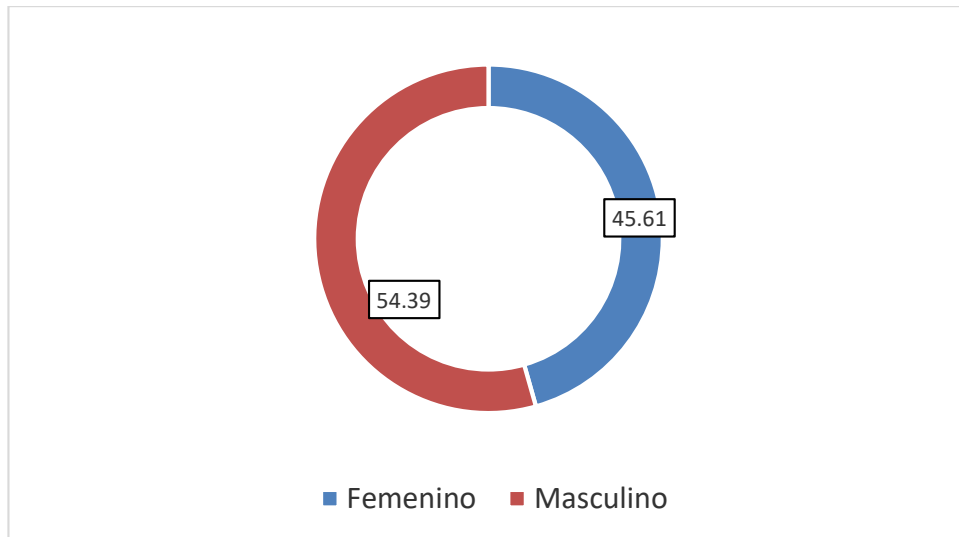
**Figura:** Grado de instrucción de la madre

Interpretación: según los datos obtenidos se pudo observar que el 35.09% de la muestra de madres de familia presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, el 26.32% tiene un grado de instrucción superior, el 21.05% un nivel de solo primaria y el 17.54% no tiene estudios.

Tabla 3

Distribución de datos según sexo del niño (a)

Sexo del niño(a)	f	%
Femenino	26	45,61
Masculino	31	54,39
Total	57	100,00

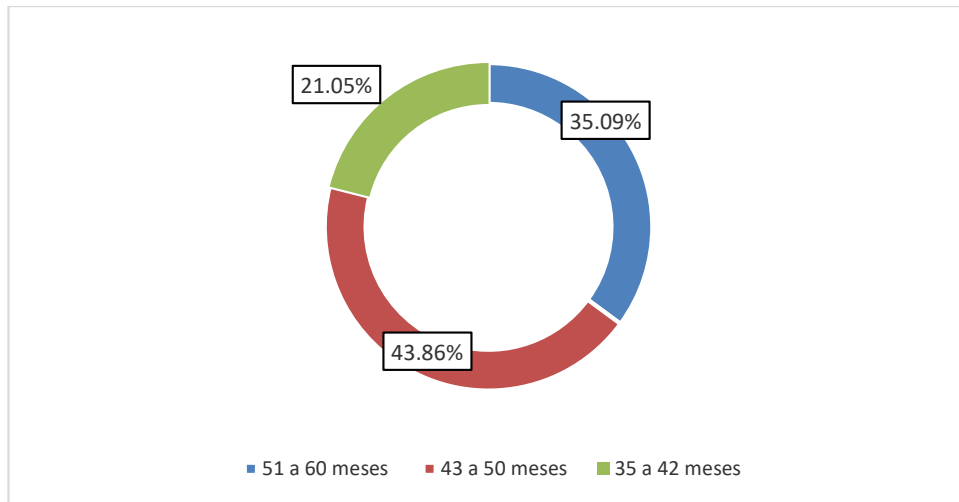
**Figura:** Sexo del niño (a)

Interpretación: según los datos obtenidos se pudo observar que el 54.39% de los hijos de las madres estudiadas son niños y el 45.61% son niñas

Tabla 4

Distribución de datos según edad del niño (a)

Edad del Niño (a)	f	%
51 a 60 meses	20	35,09
43 a 50 meses	25	43,86
35 a 42 meses	12	21,05
Total	57	100,00

**Figura:** Edad del niño (a)

Interpretación: según los datos obtenidos se pudo observar que el 43.86% de los niños tienen entre 43 a 50 meses, el 35.09% tienen entre 51 a 60 meses y el 21.05% tienen entre 35 a 42 meses

Anexo 07: Autorización

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad "

Lima 22 de Febrero 2019

Srta.

Rosario Edith Huamani Muñoa

Referencia: Carta de autorización S/N de fecha 13 de Febrero 2019

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicita la autorización para realizar encuestas a las madres de niños de 3 a 5 años de edad que acudieron al servicio de CRED, a fin de desarrollar trabajo de investigación titulado: **"DETERMINANTES SOCIALES EN ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD SAN MARCOS, AYACUCHO 2018"**.

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se le autoriza, para que desde el mes de Febrero del 2019, pueda llevar a cabo encuestas a las madres, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, requerido por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para optar el título de licenciada en enfermería.

Atentamente



Helga G. Ramos Coronado
CIRUJANO DENTISTA
COP. 14929

Firma

Anexo 08: Tabla binomial

Instrumento: Determinantes sociales

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.0156}{15} = 0.00104$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Instrumento: Estado nutricional

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		P_b
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.0156}{15} = 0.00104$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

Anexo 09: juicio de expertos



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
Kenya... Cupe... Flores... Hospital... Apoya Coracora
 CARGO: *ENFERMERA DE CUIDADO*
- 1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:
Determinantes... Sociales en estado Nutricional en niños
3-5 años p. San Marcos

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su 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 agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM1	✓		✓		
ÍTEM2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM11	✓		✓		
ÍTEM12	✓		✓		
ÍTEM13	✓		✓		
ÍTEM14	✓		✓		
ÍTEM15	✓		✓		
ÍTEM16	✓		✓		
ÍTEM17	✓		✓		
ÍTEM18	✓		✓		
ÍTEM19	✓		✓		

ÍTEM20	✓		✓		
--------	---	--	---	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM21	✓		✓		
ÍTEM22	✓		✓		
ÍTEM23	✓		✓		
ÍTEM24	✓		✓		
ÍTEM25	✓		✓		
ÍTEM26	✓		✓		
ÍTEM27	✓		✓		
ÍTEM28	✓		✓		
ÍTEM29	✓		✓		
ÍTEM30	✓		✓		
ÍTEM31	✓		✓		
ÍTEM32	✓		✓		
ÍTEM33	✓		✓		
ÍTEM34	✓		✓		
ÍTEM35	✓		✓		
ÍTEM36	✓		✓		
ÍTEM37	✓		✓		
ÍTEM38	✓		✓		
ÍTEM39	✓		✓		
ÍTEM40	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima, de Mayo del 2019



Kely M. Cupe Flores
 LICENCIADA DE ENFERMERÍA
 CEP: 98756



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
Alonso Sarmiento / Enfermera cargo: inmunización
RGD SOLVO SARA BARRA
- 1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:
Red Salud Comunitaria

II. INSTRUCCIONES:
Determinantes sociales en estado nutricional en niños 3-5 años en mercados

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su criterio de CONSTRUCTO o GRAMATICA.

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 GRAMATICA, se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

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

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM1	✓		✓		
ÍTEM2	✓				
ÍTEM3			✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM11	✓		✓		
ÍTEM12	✓		✓		
ÍTEM13	✓		✓		
ÍTEM14	✓		✓		
ÍTEM15	✓		✓		
ÍTEM16	✓		✓		
ÍTEM17	✓		✓		
ÍTEM18	✓		✓		
ÍTEM19	✓		✓		

ITEM20	✓		✓		
--------	---	--	---	--	--

N° DE ITEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ITEM21	✓		✓		
ITEM22	✓		✓		
ITEM23	✓		✓		
ITEM24	✓		✓		
ITEM25	✓		✓		
ITEM26	✓		✓		
ITEM27	✓		✓		
ITEM28	✓		✓		
ITEM29	✓		✓		
ITEM30	✓		✓		
ITEM31	✓		✓		
ITEM32	✓		✓		
ITEM33	✓		✓		
ITEM34	✓		✓		
ITEM35	✓		✓		
ITEM36	✓		✓		
ITEM37	✓		✓		
ITEM38	✓		✓		
ITEM39	✓		✓		
ITEM40	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima 18 de Nov del 2019



Firma del informante
 DNI N° 70804090
 Telf. 962.240.009.



Facultad de enfermería

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del informante:
*ARZOB. LUCANA R. CAJEL / HOSPITAL APOYO CERACORA
 ENFERMEDAD DE NEOMOTOCICIA*
- 1.2. Nombre del Instrumento a evaluar:
*DETERMINANTES SOCIALES EN ESTADO NUTRICIONAL
 NIÑOS 3-5 AÑOS P.S. SAN MARCOS*

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check o un aspa la opción SI o NO que elija según su 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 agradecemos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM1	✓		✓		
ÍTEM2	✓		✓		
ÍTEM3	✓		✓		
ÍTEM4	✓		✓		
ÍTEM5	✓		✓		
ÍTEM6	✓		✓		
ÍTEM7	✓		✓		
ÍTEM8	✓		✓		
ÍTEM9	✓		✓		
ÍTEM10	✓		✓		
ÍTEM11	✓		✓		
ÍTEM12	✓		✓		
ÍTEM13	✓		✓		
ÍTEM14	✓		✓		
ÍTEM15	✓		✓		
ÍTEM16	✓		✓		
ÍTEM17	✓		✓		
ÍTEM18	✓		✓		
ÍTEM19	✓		✓		

ÍTEM20	✓		✓		
--------	---	--	---	--	--

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMATICA		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
ÍTEM21	✓		✓		
ÍTEM22	✓		✓		
ÍTEM23	✓		✓		
ÍTEM24	✓		✓		
ÍTEM25	✓		✓		
ÍTEM26	✓		✓		
ÍTEM27	✓		✓		
ÍTEM28	✓		✓		
ÍTEM29	✓		✓		
ÍTEM30	✓		✓		
ÍTEM31	✓		✓		
ÍTEM32	✓		✓		
ÍTEM33	✓		✓		
ÍTEM34	✓		✓		
ÍTEM35	✓		✓		
ÍTEM36	✓		✓		
ÍTEM37	✓		✓		
ÍTEM38	✓		✓		
ÍTEM39	✓		✓		
ÍTEM40	✓		✓		

Aporte y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Lima.....de del 2019



Firma del informante
 DNI N° 41165818...
 Telf: 4713 84 761.....