

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES,  
ECONÓMICOS DE LA MADRE Y ESTADO  
NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS  
BENEFICIARIO DEL CENTRO ESTUDIANTIL  
COMPASIÓN - CDSP N° 382 – CHOTA 2020**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en enfermería**

**Autora:** Bachiller en Enf. Yajaira Regina García Coronado

**Asesora:** MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

**CHOTA 2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL – CHOTA**



**FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES,  
ECONÓMICOS DE LA MADRE Y ESTADO  
NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS  
BENEFICIARIO DEL CENTRO ESTUDIANTIL  
COMPASIÓN - CDSP N° 382 – CHOTA 2020**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de:**

**Licenciada en enfermería**

**Autora:** Bachiller en Enf. Yajaira Regina García Coronado

**Asesora:** MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui

**CHOTA 2021**

**Copyright©2021by**  
**YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO**  
Todos los derechos reservados

**GARCÍA, Y. 2021. Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión – CDSP 382- Chota 2020/ Yajaira Regina García Coronado. 138 paginas.**

Asesora: MCs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui.

Disertación Académica en Licenciatura de Enfermería – UNC – SEDE CHOTA 2021

**FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES, ECONÓMICOS DE LA MADRE Y  
ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS BENEFICIARIO  
DEL CENTRO ESTUDIANTIL COMPASION - CDSP N° 382 – CHOTA 2020**

**AUTORA:** YAJAIRA REGINA GARCÍA CORONADO

**ASESORA:** M.Cs. MIRIAM MERCEDES HURTADO SEMPETEGUI

**JURADO EVALUADOR**



.....  
MCs. LUZ AMPARO NUÑEZ ZAMBRANO  
Presidenta Jurado Evaluador



.....  
MCs. DELIA SALCEDO VÁSQUEZ  
Secretaria Jurado Evaluador



.....  
MCs. ROSA RICARDINA CHÁVEZ FARRO  
Vocal Jurado Evaluador

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por darme la vida, la salud, por acompañar y guiar cada uno de mis pasos y demostrarme su amor y misericordia infinita en cada uno de mis días.

A mis adorados hijos por ser mi principal inspiración para continuar superándome día a día.

A mi esposo y a mi madre por su apoyo incondicional en todo momento, por haberme brindado palabras de aliento que me motivaron a culminar mi trabajo de investigación.

**YAJAIRA**

## AGRADECIMIENTO

A Dios, por todo lo que me permite alcanzar hasta hoy y por todo lo que estoy segura tiene reservado para mí, mi confianza hoy siempre estará puesta en él.

A mi familia, por brindarme su apoyo incondicional para lograr el cumplimiento de esta meta.

A las madres y niños beneficiarios del Centro Estudiantil y Programa de Desarrollo del Niño (CDSP) N° 382 así como también al personal voluntario de dicha institución, por su apoyo en la investigación, facilitándome la información y brindándome el acompañamiento respectivo.

A la M.Cs. Miriam Mercedes Hurtado Sempértegui por su compromiso, tiempo, dedicación, y orientación, durante el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y en especial a la Escuela Académico Profesional de Enfermería– Sede Chota por haberme forjado profesionalmente en sus aulas.

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b>	V
<b>ÍNDICE GENERAL</b>	VI
<b>LISTA DE TABLAS</b>	VIII
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	IX
<b>GLOSARIO DE SIGLAS Y ABREVIATURAS</b>	X
<b>RESUMEN</b>	XI
<b>ABSTRACT</b>	XII
<b>INTRODUCCION</b>	1
<b>CAPITULO I</b>	3
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Definición y delimitación del problema	3
1.2 Justificación	9
1.3 Objetivos	11
<b>CAPITULO II</b>	12
<b>II MARCO TEORICO</b>	12
2.1 Antecedentes de la investigación	12
2. 2 Bases teóricas	17
2.3 Marco conceptual	18
2.4 Marco Legal	29
2.5 Operacionalización de variables	31
	35

<b>CAPITULO III</b>	
<b>III DISEÑO METODOLOGICO</b>	35
3.1 Diseño y tipo de estudio	35
3.2 Área de estudio	35
3.3 Población	36
3.4 Criterios de inclusión	36
3.5 Criterios de exclusión	37
3.6 Unidad de análisis	37
3.7 Marco muestral	37
3.8 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	37
3.9 Prueba piloto	38
3.10 Procedimiento para la recolección de datos	39
3.11 Procesamiento y análisis de datos	41
3.12 Consideraciones éticas y rigor científico	41
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	43
4.1 Contrastación de hipótesis	72
<b>CONCLUSIONES</b>	73
<b>RECOMENDACIONES</b>	75
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	77
<b>ANEXOS</b>	84

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1:</b> Factores demográficos, sociales y económicos de las madres de los niños menores de 5 años del C.E. COMPASSION CDSP N°382 – Chota, 2020	43
<b>Tabla 2:</b> Estado Nutricional del niño menor de 5 años en el Centro Estudiantil COMPASSION CDSP N°382 – Chota 2020.	49
<b>Tabla 3:</b> Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional según: Peso para Edad del niño menor de 5 años Centro Estudiantil COMPASSION CDSP N° 382 – Chota, 2020.	51
<b>Tabla 4:</b> Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional según: Peso para Talla del niño menor de 5 años, Centro Estudiantil COMPASSION CDSP N° 382 – Chota, 2020.	59
<b>Tabla 5:</b> Factores demográficos, sociales, económicos de la madre y estado nutricional según: Talla para Edad del niño menor de 5 años, Centro Estudiantil COMPASSION CDSP N° 382 – Chota, 2020.	65

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
<b>ANEXO I :</b> Consentimiento Informado	84
<b>ANEXO II:</b> Encuesta: Factores demográficos, sociales y económicos de la madre del niño menor de 5 años	85
<b>ANEXO III :</b> Ficha de evaluación nutricional	87
<b>ANEXO IV:</b> Graficas nutricionales	88
<b>ANEXO V :</b> Informe de opinión de expertos	92
<b>ANEXO VI:</b> Validación de instrumento de medición	93
<b>ANEXO VII:</b> Alpha de Cronbach	95
<b>ANEXO VIII:</b> Reporte de Urkund	96
<b>ANEXO IX:</b> Constancia de originalidad	98

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

**DCI:** Desnutrición Crónica Infantil

**EESS:** Establecimientos de Salud.

**ENDES:** Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar

**INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática.

**INS:** Instituto Nacional de Salud.

**MINSA:** Ministerio de Salud.

**OMS:** Organización Mundial de la Salud.

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud.

**SIEN:** Sistema de Información del Estado Nutricional.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo describir y analizar la relación entre los factores demográficos, sociales, económicos de la madre relacionado al Estado Nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - CDSP N° 382 – Chota, 2020. Fue de diseño no experimental, descriptivo transversal, con una muestra de 120 niños menores de 5 años y sus madres. Resultados: Respecto a los factores demográficos, sociales y económicos de las madres: 74% tuvieron edades entre 20-40 años, 46% proceden de zona urbana, 43% son trabajadoras dependientes, el grado de instrucción predominante fue secundaria (74%), 66% son convivientes, 62% de las madres tienen entre 2 a 3 hijos, 45% son católicas, 72% tienen un ingreso económico menor mínimo vital, y 48% ocupan viviendas cedidas. Respecto a clasificación del estado nutricional del niño (a) y su relación con los factores demográficos, sociales y económicos maternos: según el indicador P/E, 69% presentó estado nutricional normal, 26% bajo peso y 5 % presentó desnutrición global, mostrándose asociación significativa con: edad ( $p=0,006$ ), procedencia ( $p= 0,006$ ), ocupación ( $p=0,000$ ) y número de hijos ( $p=0,013$ ) de la madre. Según P/T, 70% presentó estado nutricional normal; 24% desnutrición aguda y 6% desnutrición severa, mostrando asociación significativa con: edad ( $p= 0,006$ ), procedencia ( $p=0,001$ ) y ocupación de la madre ( $p= 0,024$ ). Según el indicador T/E, 68% presentó talla normal, 26% talla baja y 6% talla baja severa, mostrándose asociación significativa con: procedencia ( $p=0,009$ ) y ocupación de la madre ( $p = 0,001$ ).

**Palabras clave:** Factores demográficos, sociales, económicos estado nutricional.

## ABSTRACT

The objective of this research was to describe and analyze the relationship between demographic, social and economic factors of the mother related to the nutritional status of children under 5 years old, beneficiary of the Compassion Student Center - CDSP N° 382 - Chota, 2020. It was a non-experimental, descriptive, cross-sectional design, with a sample of 120 children under 5 years of age and their mothers. Results: Regarding demographic, social and economic factors of the mothers: 74% were aged between 20-40 years, 46% were from urban areas, 43% were dependent workers, the predominant level of education was secondary school (74%), 66% were cohabitants, 62% of the mothers had between 2 and 3 children, 45% were Catholic, 72% had an economic income below the minimum vital income, and 48% lived in rented housing. Regarding the classification of the child's nutritional status and its relationship with maternal demographic, social and economic factors: according to the P/E indicator, 69% presented normal nutritional status, 26% underweight and 5% presented global malnutrition, showing significant associations with: age ( $p= 0.006$ ), origin ( $p= 0.006$ ), occupation ( $p=0,000$ ) and number of children ( $p=0,013$ ) of the mother. According to P/T, 70% presented normal nutritional status; 24% presented acute malnutrition and 6% severe malnutrition, showing significant association with: age ( $p= 0,006$ ), origin ( $p=0.001$ ) and mother's occupation ( $p= 0.024$ ). According to the T/E indicator, 68% presented normal height, 26% low height and 6% severe low height, showing significant association with: origin ( $p=0.009$ ) and mother's occupation ( $p=0.001$ ).

Key words: Demographic, social and economic factors, nutritional status.

## INTRODUCCIÓN

El estado nutricional desempeña un rol sumamente importante durante los primeros años de vida tanto en el crecimiento físico como en el desarrollo intelectual del ser humano, lo cual repercutirá en su vida futura y en la construcción del capital social para lograr la sostenibilidad del desarrollo en una nación, buscando así fragmentar con el ciclo de pobreza y la brecha de inequidad a las que actualmente nos enfrentamos.

Para favorecer un adecuado estado nutricional en los niños y revertir los altos índices de malnutrición presentados hoy en día es fundamental la alimentación ya que una adecuada nutrición no solo va a favorecer el crecimiento corporal del niño sino también el desarrollo de sus capacidades cognitivas además de que lo volverá más resistente hacia las enfermedades por el contrario la desnutrición en el niño constituye un impedimento para que el individuo desarrolle su potencial al máximo. Es importante señalar que la nutrición en el niño está determinada por múltiples factores que pueden ejercer influencia positiva o negativa sobre el estado nutricional del niño, además cabe resaltar que es durante la infancia cuando se fijan los hábitos alimentarios, y si estos no se establecen correctamente, serán muy difíciles de modificar, es justamente aquí donde la madre y el profesional de la salud juega un rol fundamental para alcanzar un estado nutricional normal durante la infancia.

En este panorama el estudio “Factores demográficos, sociales y económicos de la madre y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota 2020” tuvo por objetivo general determinar , analizar y relacionar los factores demográficos, sociales y económicos maternos al Estado Nutricional del niño menor de 5 años, en una población de 120 niños con sus respectivas madres, cuyo enfoque metodológico fue cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y de tipo descriptivo correlacional. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario aplicado a través de la entrevista. Los resultados encontrados brindan información relevante que permitirá mejorar y fortalecer las estrategias que favorecen la recuperación del estado nutricional a través de la elaboración de planes educativos que favorezcan la recuperación y mantenimiento del estado nutricional normal en el niño indicadores.

Durante el desarrollo de la investigación existieron algunas limitantes que dificultaron de una u otra forma el proceso de recolección de datos, ya que debido al estado de emergencia sanitaria que nos encontramos atravesando por la COVID 19, la recolección tuvo que realizarse durante 15 días en horarios específicos de mañanas y tardes citando a 5 madres y sus niños en cada turno, para evitar la exposición y aun aplicando todas la medidas de bioseguridad existía el temor de contagio ya sea de la investigadora o participantes.

El presente estudio ha sido estructurado en 4 capítulos y se expone de la siguiente manera: en el primer capítulo se presenta el planteamiento del problema donde se define y delimita el mismo, se hace una exposición de la situación problemática del estado nutricional en el mundo, América Latina, en el Perú, a nivel regional y en nuestra localidad, así como la justificación, limitaciones y los objetivos de estudio. El segundo capítulo comprende el marco teórico donde se incluyen los antecedentes del estudio, conceptos básicos respecto al tema y la operacionalización de variables. En el tercer capítulo se aborda, el diseño metodológico, tipo de investigación, la población y muestra, unidad de análisis, de igual forma los criterios de inclusión y exclusión técnicas e instrumentos de recolección de datos, y técnicas para el procesamiento y análisis de la información, entre otros. En el cuarto capítulo se presentan los resultados de la investigación, así como el análisis y la discusión de los mismos. Finalmente, las conclusiones expresadas en respuestas claras a las preguntas formuladas y las recomendaciones consideradas de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA

#### 1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

El estado nutricional de una población, siempre ha constituido un tema de especial interés para la salud pública y para el mundo, este condicionado a múltiples factores demográficos, sociales y económicos, a través del cual, se ven reflejados los principales indicadores de morbilidad y mortalidad sobre todo en los niños menores de 5 años. Hace muchos años atrás en varios países europeos y latinoamericanos, concluyeron que la nutrición es un derecho humano fundamental y por tanto debería ser considerado como componente básico de las estrategias de desarrollo en todos los países del mundo (1).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que el estado nutricional del preescolar está marcado por una fuerte incidencia de desnutrición en este grupo etario, ya que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica, de estos un 90% vive en Asia y África con tasas de 40% y 36% respectivamente, incluyéndose: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, asociado en parte a la elevada población que registran. Por lo tanto, el estado nutricional en su indicador la desnutrición es un problema que preocupa a estos organismos porque afecta la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida (2).

Es así que uno de los principales indicadores del estado nutricional en el mundo como es la desnutrición es responsable de más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de cinco años, principalmente en los países de bajos ingresos económicos, como producto de la pobreza que se caracteriza por la baja condición social de la familia, la precariedad de la vivienda, las condiciones ambientales inadecuadas, el limitado acceso a los alimentos, al agua salubre y

la atención de la salud (3).

Así mismo a nivel mundial, existen referencias universales para evaluar el estado nutricional, a través de la valoración antropométrica que se basa en tres indicadores. Peso para la edad (P/E), Talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T), los cuales se comportan como indicadores sensibles de bienestar y salud, teniendo en cuenta que el crecimiento en el niño no solo está determinado por el factor genético, sino que también se puede ver comprometido por las prácticas alimentarias de las familias, las mismas que se ven influenciadas por los factores demográficos, sociales y económicos propios de cada persona (4).

En la región de América Latina y el Caribe, una población aproximada de 442 millones de habitantes, más de 180 millones es decir 41% viven en una situación de pobreza, lo que no les permite satisfacer todas sus necesidades básicas. De estos últimos alrededor de 82 millones viven en situación de indigencia, lo cual significa, que aunque las familias gastaran la totalidad de sus ingresos en alimentación, no lograrían satisfacer sus requerimientos nutricionales mínimos (5).

El estado nutricional en los niños menores de 5 años en los países de América Latina y el Caribe no deja de ser un tema de preocupación, si bien es cierto que en los últimos años se ha experimentado avances en la erradicación del hambre y la desnutrición, aun así en el año 2017 a pesar de contar con una oferta excesiva de alimentos se estimó que el 10,2% de la población no cuenta con ingresos económicos suficientes para cubrir sus requerimientos nutricionales mínimos, es así que el 12,2% de los menores de cinco años tiene desnutrición crónica, el 3,8% sufre desnutrición global y aún el 1,6% padece desnutrición aguda, lo cual indica que probablemente el estado nutricional está determinado por otros factores condicionantes como: el económico, grado de instrucción, edad de la madre que a mayor edad y menor edad persisten en sus costumbres arraigadas en la alimentación y el desconocimiento de una dieta nutritiva. Por otro lado, también indican que los índices de sobrepeso y obesidad afectaron a los 6,8 % de la población, asociados directamente a los malos hábitos alimentarios, en las familias con mayor poder adquisitivo (6).

No obstante el relativo avance socioeconómico en México, se ha agudizado el déficit del estado nutricional de algunos sectores de la población, especialmente los de más bajos ingresos económicos, evidenciándose así que los factores económicos presentes en cada familia ejercen gran influencia sobre el estado nutricional de la población infantil quien es la más vulnerable a presentar algún tipo de trastorno nutricional; situación que se ve reflejada en los datos estadísticos presentados en ese país puesto que se calcula que: De cada 100,000 niños el 20,2 % muere por déficit nutricional ocupando esta, la décima causa de muerte en dicho país (7).

En el Perú la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) ha reportado en el 2019, que el 13,2% de niñas y niños menores de 3 años de edad, tiene talla baja para su edad; siendo este problema marcadamente más frecuente en el área rural (24,9%). La desnutrición crónica es mucho más frecuente en la Sierra (21,6%) y la Selva (17,7%) de nuestro país, en comparación con los ámbitos de Lima Metropolitana (6,3%) y el resto de la Costa (7,9%). Observándose que este resultado es más frecuente en niñas y niños cuyas madres se ubican en el quintil inferior de bienestar (27,0%) en comparación con el resto de quintiles. Según el nivel educativo de la madre se observa que la desnutrición crónica, es más frecuente cuando la madre tiene educación primaria o menos (27,3%), en comparación a las de mayores niveles de educación, confirmándose así la influencia directa de factores maternos sobre el estado nutricional del niño (8).

Así mismo la ENDES 2018, afirmó que el 12,2% de las niñas y niños menores de cinco años de edad en Perú padecía de desnutrición crónica. En comparación al año 2017 que disminuyó en 0,7 puntos porcentuales. Además, señaló que entre los años 2010 y 2018, el porcentaje de menores con déficit alimenticio se redujo en 11,0 puntos porcentuales, como consecuencia de las intervenciones entre sectores y niveles de gobierno y de la aplicación del Programa Articulado Nutricional (PAN), el mismo que se implementó en nuestro país en el 2008. También refiere que en los últimos 5 años la desnutrición crónica en los menores de 5 años, disminuyó en 5,3 puntos porcentuales. La situación observada durante

los últimos años se ha visto influenciada por múltiples factores desarrollados dentro del hogar, determinantes en la salud y nutrición del niño (9).

Además de acuerdo a los datos arrojados por el informe del primer semestre de la Encuesta Nacional Demográfica 2019, el Estado Nutricional es reflejado por la incidencia de desnutrición crónica que continúa siendo de 12,2% igual que el año anterior, esto tomando como referencia el nuevo patrón de crecimiento infantil de la OMS, así mismo la desnutrición crónica tuvo mayor prevalencia en el área rural 25,2%, mientras que en el área urbana afectó al 7,3% de los niños(as) menores de 5 años. Los departamentos más afectados con este tipo de desnutrición fueron Huancavelica 32%, Cajamarca 27,4 % y Huánuco 22,4 %, mientras que los departamentos menos afectados fueron Lima 4,5 %, Ica 5% y Arequipa 5,3% (10).

Así mismo según el patrón de la Organización Mundial de la Salud, indica que la prevalencia de desnutrición crónica infantil (DCI) en el Perú en menores de cinco años, ha disminuido de 28,0%, en el 2007, a 12,2%, en el 2019. Sin embargo, el Perú continúa ubicándose entre los países con mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil. (11)

Así también el Sistema de Información de Estado Nutricional (SIEN) 2019 asevera que en nuestra región Cajamarca el estado nutricional de los niño es realmente alarmante ya que se calcula que aproximadamente el 25,4% de niños (as) menores de 5 años presentan desnutrición crónica, mientras que el 5,1 % presentaron desnutrición global, el 1,1% presentaron desnutrición aguda, el 4,6% sobrepeso y el 1,0% obesidad, los casos de malnutrición presentados responden a la influencia de múltiples factores los mismos que vienen siendo determinados por las características sociodemográficas y económicas de cada familia. (12)

Por lo que se puede observar, en el contexto regional, la situación de salud de la población cajamarquina es bastante insatisfactoria e inequitativa, comparada con otros departamentos de similar o inclusive menor desarrollo económico. La región Cajamarca se encuentra encabezando la lista de las regiones más

pobres del territorio nacional, a esto se suma que el estado nutricional de la población infantil presenta un alto índice de desnutrición, lo cual repercutirá en la salud futura del niño ocasionando serios problemas en su desarrollo (12).

En la provincia de Chota, se evidencia la influencia de los factores demográficos, sociales y económicos maternos sobre el estado nutricional del niños así tenemos que el mayor porcentaje de niños(as) menores de 5 años que presentaron desnutrición crónica (26,8) durante el año 2019, el 5,1% de niños presentó desnutrición global, y el 1,0% desnutrición aguda, provenían de familias pobres, cuyo grado de instrucción de los padres es relativamente bajo mientras que el 4,6% de niños que presentaron sobrepeso, y el 0,9% obesidad, pertenecieron a familias cuya condición económica es media o alta. Por otro lado los distritos más afectados con la desnutrición crónica son: Anguía 34,5%, Miracosta 32,4% y Chalamarca 32,2%, y los menos afectados fueron Llama 14,8% y Tocmoche 19,3% (13).

El distrito de Chota no es ajeno a esta realidad, el último reporte del SIEN señala que la incidencia de desnutrición crónica infantil es de 24,6%, mientras que la desnutrición global y aguda afectan al 5,5% y 1,2% de nuestros niños(as) respectivamente, además los casos de sobrepeso y obesidad representaron al 4% y 0,9% de los casos de malnutrición infantil, de madres provienen de la zona rural, con grado de instrucción bajo, con viviendas en condición de pobreza, familias mono parenterales (13).

En consecuencia, el estado nutricional tiene un gran impacto social, se afirma que un retraso de crecimiento infantil hoy significaría un retraso de crecimiento de la economía mañana, ya que a pesar de sonar trillada la frase los niños son el futuro del país. Bajo este panorama, es vital conocer que el estado nutricional infantil presenta altos índices de malnutrición, ya sea por exceso o defecto representan un grave problema en nuestro país, y debe ser resuelto con mayor convicción y celeridad, pues las carencias nutricionales sufridas durante los primeros años de vida genera impacto irreversible en el futuro. La gran mayoría

de madres refieren que no se les brinda información adecuada y oportuna de cómo llevar una buena nutrición en sus hijos, lo cual las lleva a mal nutrirlos. Esta problemática motivó a enfocar la investigación a los factores demográficos, sociales y económicos de la madre ligados directamente al estado nutricional del niño menor de cinco años en la población del Centro Estudiantil CDSP N° 382- Chota y de esta manera obtener información que servirá como antecedente para futuras investigaciones más complejas, y a partir de los resultados optar por medidas de prevención y proponer alternativas de solución frente a este problema.

El presente estudio pretendió determinar y analizar los factores demográficos, económicos y sociales de la madre relacionados al estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil de Compasión CDSP 382, con la finalidad de proporcionar conocimiento validado que permita replantear las estrategias preventivo promocionales que logren la sostenibilidad de un estado nutricional normal durante la infancia.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:**

¿Cuáles son los factores demográficos, sociales y económicos de la madre relacionados al estado nutricional del niño menor de 5 años?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN:

El estado nutricional en el Perú se caracteriza por los altos índices de desnutrición infantil presente en algunas regiones, lo cual refleja el abandono prolongado de la niñez y genera un retraso en el desarrollo infantil. Es así que las alteraciones del estado nutricional, se presentan dentro de un contexto social, político, económico e incluso cultural.

Por ello en los últimos años el gobierno peruano ha venido realizando múltiples esfuerzos para mejorar el estado nutricional de su población especialmente de los niños, pero a pesar de haberse implementado políticas y programas para combatir la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada tanto a nivel nacional, regional y local, es por ello que lograr un estado nutricional adecuado en los niños(as) continua siendo un gran desafío generando grandes costos a los sistemas de salud y al estado, a pesar de ser prevenibles.

Es aquí donde radica la importancia de esta investigación ya que a través de ella se logró identificar el estado nutricional de los niños (as) menores de 5 años beneficiarios del Centro Estudiantil CDSP 382- Chota, por otro lado, se identificaron también los factores sociales, demográficos y económicos de las madres, estableciéndose la relación entre estos factores y el estado nutricional del niño (a). Se pretende que los resultados obtenidos a través de este estudio logren un impacto meramente preventivo ya que habiendo delimitados cuales son los factores sociales, demográficos y económicos relacionados al estado nutricional del niño, se podría encaminar mejor la toma de decisiones, para replantear la necesidad inminente de implementar y reforzar intervenciones educativas en alimentación y nutrición en donde las madres reciban orientación, consejería y acompañamiento para brindar a su niño/a una alimentación balanceada y además la creación de una estrategia interdisciplinaria que comprometa a diversos profesionales de la salud que ayuden al control al manejo y los estándares nutricionales de calidad del niño menor de 5 años disminuyendo así el riesgo de desnutrición.

Así también el presente estudio nos permitió generar evidencia científica que facilite el actuar de los profesionales de la salud en las actividades preventivas

promocionales ejecutadas a favor de la nutrición infantil. De esta manera los entes beneficiarios de esta investigación, no serán solo las instituciones de salud y CDSP 382, sino también las instituciones de educación, planteando la sugerencia a la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca como ente de formación y capacitación de profesionales de salud, promover investigaciones científicas sobre los factores relacionados al estado nutricional del niño(a) llenando así los posibles vacíos que haya dejado esta investigación.

Los resultados generados a través del presente estudio permitirán focalizar el riesgo para que el personal del CDSP N° 382 y personal de salud en general puedan planificar un trabajo más real de control dirigido a las familias beneficiarias, para contribuir a mejorar el estado nutricional y la salud infantil. Así también estos datos podrán servir como base para investigaciones futuras, que logren cubrir un mayor número de población y mayor ámbito geográfico.

## **1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL.**

- Describir y analizar la relación entre los factores demográficos, sociales y económicos y el estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión CDSP 382.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Describir los factores demográficos, sociales y económicos de la madre del niño(a) menores de 5 años beneficiarios del Centro Estudiantil Compasión - CDSP N° 382 – Chota. 2020.
2. Determinar el estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - CDSP N° 382 - Chota, 2020.
3. Identificar los factores demográficos, sociales y económicos de la madre que se relacionan con el estado nutricional del niño (a) menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - CDSP N° 382 - Chota, 2020.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1.-ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.

##### a) A nivel mundial:

Herrador Z, 2015 realizó un estudio: Estado Nutricional y dieta de los niños y niñas en la región Amhara (Etiopia), en una población de 889, encontró que el 50,6% de los niños presentaba alguna forma de desnutrición, siendo mayor la prevalencia en zona rural (53%) que en zona urbana (42%), la desnutrición crónica afectó al 42,7% de los niños de zona rural y al 29,2% de los niños de zona urbana; con mayor incidencia de desnutrición en hogares con más de 3 a 4 niños y el bajo consumo de carnes. En la mayoría de los hogares como jefes familia eran los padres, 42% que sabían leer y escribir y tenían una profesión no cualificada, estos casos en su mayoría pertenecieron a zona urbana, en los casos de zona rural hubo un alto índice de analfabetismo en las madres (52%), por otro lado, las personas encargadas de preparación de alimentos habían asistido a la escuela menos de tres años (14).

En Latinoamérica: Reyes J, Gallegos J, (2017) en su estudio “El perfil nutricional y factores de riesgo de niños desnutridos menores de cinco años adscritos al programa Oportunidades, localidad rural de San Luis Potosí, México”, en 55 familias con hijos menores de cinco años con desnutrición, mostraron: de las 35 familias con 47 niños seleccionadas aleatoriamente, el 66% tenían un hijo desnutrido y el 34% dos hijos desnutridos. En los factores sociodemográficos, la vivienda es habitada el 60% por una familia, el 28,5% por dos familias, y el 11,5% por 3 a más familias. El 74,2% cuentan con agua potable y el 82,9% no cuenta con drenaje, el 97,1% de las madres son amas de casa. Los ingresos se distribuyen en alimentación el 94,2% y el 2,9% para vestido y salud; el 57,2% de las madres tenían 15 a 19 años al nacimiento de su primer hijo. El 60% de los niños inicio su alimentación complementaria después de los 6 meses de edad. El tipo de alimentos consumidos durante el día

son mayormente carbohidratos. Sólo un 4,2% consumen frutas y las verduras no son consumidas (15).

Amarante V. 2016 en su estudio “Estado Nutricional y factores asociados, según Índice de Masa Corporal (IMC) en niños menores de 5 años” Montevideo, El 17,9% experimentaron retraso moderado de talla y 4,6% retraso grave, el peso para la talla e IMC mostraron un importante 51,9% de casos de sobrepeso y obesidad, hallados en los niños que asisten al último año inicial, encontrando una fuerte asociación entre los indicadores antropométricos de los niños y los recursos de sus hogares. Los déficits de talla, así como los déficits en el IMC y en el peso para la talla se asocian a niveles de ingreso per cápita deprimidos. Por otro lado, la obesidad y el sobrepeso en los niños se asocian a hogares con mayores niveles de ingreso económico (16).

Sanabria M., 2016, en su estudio “Determinantes del estado de salud y nutrición de niños menores de 5 años en situación de pobreza en Paraguay”. La prevalencia de obesidad infantil en niños mayores de 2 años fue de 5,3%; mientras que los factores determinantes de la desnutrición crónica fueron: Bajo peso al nacer, edad (lactantes), menor cantidad de alimentos durante los episodios de diarrea, menor grado de instrucción materno, menor grado de instrucción del jefe del hogar, situación de pobreza y ruralidad, falta de acceso al agua potable, falta de servicios de saneamiento y falta de seguro médico. Los factores determinantes de la desnutrición global fueron: Bajo peso al nacer, edad (lactantes), antecedentes de enfermedades respiratorias, menor grado de instrucción materno, menor grado de instrucción del jefe del hogar, desocupación materna, falta de acceso al agua potable, falta de servicios de saneamiento y falta de seguro médico. La prevalencia de inadecuadas prácticas alimentarias como la baja prevalencia de lactancia materna exclusiva, introducción precoz de la alimentación sólida y alimentación inadecuada en los episodios de diarrea (17).

En Ecuador, Chérigo V, Cobo A., realizaron un estudio: “Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que

asisten a los Centros Infantiles del Buen Vivir administrados por la Fundación Semillas de Amor en Bastión Popular de Guayaquil- 2016”. Cuyos resultados fueron que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición; el principal factor de riesgo de desnutrición en cualquiera de sus formas en esta población se determinó que, era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos (18).

**c) A nivel nacional:**

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, primer semestre 2019, sobre el estado nutricional, muestra una tendencia de estancamiento del nivel de la desnutrición crónica en el país, cuyo porcentaje de incidencia permaneció en 12,2% utilizando como referencia el Patrón de crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Así mismo la desnutrición afectó mayormente a los niños de la zona rural, la prevalencia de desnutrición fue más alta a partir del primer año de edad, además la región sierra fue la más afectada con casos de desnutrición (39,9%), la desnutrición estuvo significativamente asociada con la educación de la madre: Aumenta entre los hijos de mujeres sin ningún nivel de instrucción (55,5%) y tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de instrucción, también está significativamente asociada con la edad de la madre entre las más jóvenes y las más adultas tiende a ser mayor; así como es mayor entre los hijos e hijas de mujeres que trabajan (31,6%) (19).

Condori L, (2019) en su estudio “Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa particular Juliette Harman del Distrito de Alto Selva Alegre Arequipa- 2019”, en 40 preescolares que cursan el nivel inicial. Encontraron que: El 70% de madres presentaron nivel superior, el 60% de viviendas cuentan con agua y desagüe, el 60 % de padres tienen un trabajo independiente, el 50 % de las madres tenían una edad que oscila entre los 25 y 29 años, los preescolares de 2, 3 y 4 años presentaron un estado nutricional normal en la combinación de peso-talla (P/T) con 86,36% y peso- edad (P/E) con 95,45% y talla-edad (T/E) con un 95,45%; concluyeron que en relación a la asociación de los factores socioculturales y alimentarios con el estado nutricional muestran un grado de correlación débil positiva (20).

Capillo R, en el 2018, en su estudio “Estado Nutricional y factores maternos del preescolar de una I.E.I - Nuevo Chimbote”, en 120 madres y preescolares. Según el indicador peso para la talla, el 50% presentó un estado nutricional normal, el 23,3% sobrepeso, el 19,2% desnutrición aguda y el 7,5% obesidad. Además se determinó que el 58,3% de madres tuvieron entre 19 a 35 años de edad, el 32,5% fueron madres mayores de 35 años y el 9,2% son menores de 19 años; el 40% madres tenían grado de instrucción secundaria, solo el 32,5% madres con grado de instrucción superior, el 24,8% madres con instrucción primaria y el 2,7% sin grado de instrucción; el 80,8% de madres trabajaban fuera del hogar, el 18,4% amas de casa y el 0,8% eran estudiantes; el 53,4% presento deficientes prácticas alimentarias mientras que en el 46,6% son buenas. Se concluyó que existe relación significativa entre los factores maternos: edad, ocupación, prácticas alimentarias y el estado nutricional del preescolar (21).

Luján, C., en el año 2016 realizó un estudio “Factores demográficos maternos y estado nutricional en preescolares de la I.E.I N° 1582 “Mis Angelitos” en Trujillo,” en 120 madres y sus respectivos hijos (preescolares). Obteniendo los siguientes resultados: De acuerdo a los factores demográficos maternos, el 57,5 % fueron madres jóvenes adultas, el 62,5 % tenían un título de educación básica; el 75,8% tenía un compañero, 68,3% tenía un ingreso económico bajo; 52,5 % están desempleados. Según el indicador de talla para la edad, el 98,3% de preescolares presento un estado nutricional normal y el 1,7% tiene talla baja; según el indicador peso para la talla el 75% de preescolares tuvo estado nutricional normal y el 25% entre sobrepeso y obesidad. Según el indicador peso para la edad, el 90,8 % tienen estado nutricional normal y el 9,2% tiene sobrepeso. Existe una relación significativa entre los factores demográficos maternos: edad, estado civil con el estado nutricional (22).

Quispe, N, en el año 2015 en su estudio “Estado nutricional de los niños de la I.E inicial Jardín 87. Av. Baja, Cusco”. Dentro de las características generales de los niños; el 70,9% de los niños tienen 5 años de edad, 62,1 % son de sexo femenino,

65,8% tuvieron peso de nacimiento mayor de 2500 kg, 58,2% viven con ambos padres, el 60,8% son del 2do-4to número de hijo en la familia, 58,2% de los padres están en la edad de 20-34 años, 50,6% de las madres son trabajadoras independientes, 70,9% de los niños proceden de la zona de Tica- Tica, 59,4% de los padres son convivientes, 46,8% de los padres con ingreso económico de S/ 900-1200.00 en cuanto a su diversidad alimentaria 58,2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas y verduras, legumbres, lácteos) 64,6% de los niños consume carnes diariamente En cuanto al estado Nutricional el 78,5% de los niños evaluados con el indicador peso/talla se encuentran dentro de los parámetros normales, el 83,4% tienen normal T/E, 73,2% de los niños tienen unnormal P/E, 72,3% tiene un IMC normal (23).

**d) A nivel regional:**

Aroca y Castañeda (2017), realizaron un estudio, “Factores Maternos condicionantes en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del Centro Materno Perinatal Simón Bolívar, Cajamarca - 2017.” En 240 niños de 2 a 4 años, encontraron que: El 71,3% de madres tenían entre 1 a 2 hijos, el 40,8% de las madres tenían educación secundaria, el 69,2% son amas de casa, el 92,9% tenían agua potable, el 36,7% de niños consumen alimentos 3 veces al día, en el 80,8% de los niños la encargada de su alimentación es la madre. En cuanto al indicador estado nutricional según peso para la edad: 58,8% de los niños examinados presentaba un estado nutricional normal, el 33,3% de niños presentó una ganancia inadecuada de peso, mientras que el 4,2% de los niños evaluados presentaron sobrepeso, concluyéndose así que son los factores maternos los que condicionan al estado nutricional de los niños (24).

Fernández D, Montenegro G. (2013), realizaron un estudio, “Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal- Jaén, 2013” Se concluye que los factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en su mayoría son: Madres, adultas jóvenes, cuya ocupación es su casa, con educación primaria incompleta, profesan la religión católica, tienen un ingreso económico menor a un sueldo mínimo vital, viven en relación conyugal

de convivencia, y creen que el consumo de la betarraga ayuda a prevenir la anemia (25).

## **2.2 BASE TEÓRICA:**

### **2.2.1 MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD - NOLA PENDER**

El modelo de enfermería propuesto por Nola Pender se encuentra relacionado al tema porque en el refleja las interrelaciones que existen entre los factores no modificables (variable independiente) y los factores modificables (variable dependiente), que influyen en las conductas favorecedoras de la salud. Nola Pender, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, ella se interesó entonces en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud y de las personas que tienen a su cargo. Nola Pender refiere que tanto la persona como la salud están en un ambiente que los rodea, (entorno), en el cual la teorista hace referencia a que se representan interacciones entre los factores cognitivos - perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

La enfermera, es el personal responsable de los cuidados sanitarios, constituye el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, están basadas en creencias las cuales están dadas de acuerdo a: La edad, el género, la cultura (una de las más importantes condiciones para adoptar determinado estilo de vida), el nivel económico.

Por ello, se toma como base el modelo de Nola Pender ya que se encuentra orientando en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Este modelo identifica en la persona factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción (20).

En la presente investigación se aplicará este modelo, ya que se abordará el estado nutricional como problema de salud pública que debe tener una visión holística, de tal modo se buscó identificar cuáles son los factores sociales, demográficos y económicos de la madre relacionados al estado nutricional del niño, para posteriormente poder fomentar en las familias el compromiso de mejorar sus estilos de vida y su salud.

## **2.4 MARCO CONCEPTUAL:**

### **2.4.1 FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS:**

No solo la genética determina el estado nutricional en el niño, este también está condicionado al aporte de nutrientes que este reciba en su dieta diaria; es por ello que la calidad de alimentos suministrados al niño contribuye a la conservación de un óptimo estado nutricional. En este sentido hay que tener en cuenta que las conductas alimentarias están determinadas por los factores demográficos, sociales y económicos de las familias. Las que influyen en gran manera sobre el estado nutricional del niño (26).

**Factores demográficos:** Los factores demográficos de la madre, como su edad, procedencia, influyen positiva o negativamente en el estado nutricional del niño menor de 5 años.

- ✓ **Edad:** La edad del individuo está asociada al tiempo transcurrido desde su nacimiento. Este indicador puede reflejar la experiencia del individuo; tal es así que numerosos estudios, relacionan la edad de la madre, con el estado nutricional del infante sugieren que aquellas que poseen menor edad, se muestran más inseguras al tomar decisiones relacionadas a la alimentación de su niño (27).

En el caso del niño (a) conocer su edad nos ayudara a determinar y posteriormente clasificar su estado nutricional utilizando las hojas graficas de la OMS.

- ✓ **Procedencia:** Señala el origen o lugar de nacimiento de las personas. Las familias provenientes del área rural o de lugares urbano

marginales, tienen menor oportunidad de progreso, menor poder adquisitivo, por lo tanto, menor oportunidad de proporcionar a sus hijos los requerimientos nutricionales que este necesita para mantener un estado nutricional adecuado (28).

**Factores sociales:**

- ✓ **Paridad:** Definido como el número de hijos que la familia ha procreado. Este indicador también influye en forma indirecta en el estado nutricional del infante. Un estudio realizado en Brasil, revela que a mayor número de hijos en el seno familiar disminuye la importancia que le otorgan los padres al cuidado de la alimentación de los niños, en muchas ocasiones delegando esta función a los hermanos mayores (29).
- ✓ **Grado de instrucción:** Es el nivel de conocimientos y capacidades adquiridas mediante un proceso acumulativo. Numerosos estudios, comprobaron que el nivel de formación académica de los padres de familia influye en tener hijos con un estado nutricional adecuado; encontrándose la siguiente asociación. Entre menor grado de instrucción de los padres - mayor desnutrición infantil y entre mayor nivel de instrucción de los padres – mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad (22).
- ✓ **Ocupación:** Se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona, es la actividad productiva o responsabilidad que desempeña en el ámbito familiar o social (30). Este indicador se encuentra relacionado a la disponibilidad de tiempo de las madres para preparar alimentos saludables y nutritivos para sus hijos; eligiendo, gran parte de ellas, alimentos prácticos, que en su mayoría no resultan nutritivos.

**Factores económicos:** Están delimitadas por la capacidad económica con la que se cuenta para satisfacer las necesidades básicas dentro del hogar.

- ✓ **Ingreso económico familiar:** Es la disponibilidad económica con la que cuenta la familia para satisfacer sus necesidades. En América Latina existe una gran desigualdad social, esta desigualdad se da en los salarios que ganan sus habitantes, en las riquezas que poseen, pero también en el acceso a oportunidades tales como un puesto de trabajo bien remunerado o una

educación de calidad. La consecuencia de esta gran desigualdad es la pobreza, que es a su vez una de las causas fundamentales de inseguridad alimentaria y por ende la desnutrición (31).

- ✓ **Tenencia de la vivienda:** Se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda (32).

#### **2.3.4 ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta alimentaria y las necesidades nutricionales y depende principalmente de la interacción con factores demográficos, sociales y económicos asociados a los padres. Tomemos en cuenta entonces que el crecimiento en el niño no solo está determinado por el factor genético, sino que también se puede ver comprometido por múltiples infantil (33).

#### **2.3.5 ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS:**

El estado nutricional del niño menor de 5 años de edad que se define como la condición corporal, resultante del balance entre la ingestión de alimentos y su utilización por parte del organismo; su evaluación tiene la finalidad de identificar una posible malnutrición por exceso y por defecto. Para evaluar el estado nutricional en estos niños se ha utilizado convencionalmente los índices, peso para la edad (P/E), talla para la edad(T/E) y peso para la talla(P/T), y en los últimos años se ha manejado adicionalmente el índice de masa corporal (IMC) (34).

Además de la formación del cerebro, otro aspecto crítico del período temprano es que la velocidad del crecimiento durante la gestación y los tres primeros años de vida es acelerada y se va reduciendo con la edad. Por ejemplo, en los 9 meses de gestación el niño crece 50 centímetros de estatura, un poco más de lo que crece durante los primeros 3 años después del nacimiento.

Durante esta etapa aumenta el riesgo de malnutrición, ya que uno de los principales problemas presentados durante esta etapa es la negación del

niño para comer; sin embargo, el rechazo inicial a la alimentación, no debe considerarse definitivo, pues la exposición reiterada al alimento puede terminar cambiando el rechazo inicial por la aceptación definitiva; de lo contrario si los padres retiran el alimento rechazado por el niño conducirá rápidamente a una dieta muy limitada en su variedad (35).

La nutrición en esta etapa es esencial para alcanzar un crecimiento adecuado en peso y talla, así mismo es importante señalar que los niños en esta etapa están desarrollando todavía sus hábitos alimentarios, por tanto, necesitan modelos de conducta adecuados.

### 2.3.6 EVALUACIÓN NUTRICIONAL

Se han establecido algunos índices y se han construido una serie de gráficas que permiten clasificar fácilmente el estado nutricional del niño simplemente con el conocimiento de la talla, peso y edad. Los indicadores del estado nutricional más utilizados son los siguientes:

- **Peso para la edad:** Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños corresponde a la relación entre el peso real de un niño y su peso teórico normal, se utiliza para medir la desnutrición global.
- **Talla para la edad:** Mide el crecimiento lineal del niño con relación a la edad y su tendencia en el tiempo, siendo este crecimiento lineal una respuesta a una dieta adecuada. El crecimiento en talla es más lento que el peso, y sus deficiencias tienden a ser también lentas y a tomar más tiempo para recuperarse, este índice mide la desnutrición crónica.
- **Peso para la talla:** Evalúa si el peso de un niño es el que le corresponde a su talla. Este indicador, mide la desnutrición aguda (36).

### 2.3.7 TÉCNICA PARA EL CONTROL DE PESO Y TALLA:

❖ **Procedimiento de medición de las variables antropométricas:**

MEDICIÓN DEL PESO	MEDICIÓN DE LA TALLA
<p><b>Para la confiabilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar el sexo y la edad exacta del niño(a), ya que los estándares de referencia para el crecimiento están divididos por sexo y en categoría de edad.</li> <li>2. Estado de ánimo del niño.</li> <li>3. Vestimenta ligera.</li> <li>4. Contar con equipo (balanza) de eficiente calidad.</li> <li>5. Sensibilidad de la balanza</li> </ol> <p>El control de peso y talla se debe realizar entre dos personas.</p>	
<p>❖ <b>Procedimiento para el control de peso niño menor de 24 meses:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El equipo requerido es: Una balanza calibrada en kilos con graduaciones cada 10 gramos.</li> <li>2. Debe ser realizado por 2 personas, una encargada de sujetar al niño vigilando que no se caiga y el personal de salud que realiza la medición.</li> <li>3. Fijar la balanza sobre una superficie plana y firme.</li> <li>4. Cubrir la bandeja de la balanza con un pañal o tela previamente pesada</li> <li>5. Colocar la balanza en cero.</li> <li>6. Coloque al niño(a) desnudo o con ropa muy ligera sentado o acostado (de acuerdo a la edad) sobre la bandeja y equilibrarlo.</li> <li>7. Situarse frente de la balanza y dar</li> </ol>	<p>❖ <b>Procedimiento para la medición de longitud niños (as) menores de 24:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El equipo a utilizar es un infantómetro de base ancha con un tope movable.</li> <li>2. Se necesitan 2 personas.</li> <li>3. El niño (a) deberá estar en posición horizontal.</li> <li>4. Colocar el infantometro. sobre una superficie nivelada, sin pegarlo a la pared por ninguno de sus extremos.</li> <li>5. Verificar que el niño no tenga gorro, ni moños, ni zapatos, colocar al niño con la cabeza contra el tope fijo y con los pies contra el tope removible.</li> <li>6. El asistente deberá colocarse en el extremo superior del</li> </ol>

<p>lectura, anotar el peso.</p> <p>❖ <b>Medición del peso en el niño mayor de 24 meses</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se necesita una balanza de pie con graduaciones por cada 100 gramos.</li> <li>2. Colocar la balanza en una superficie horizontal.</li> <li>3. Equilibrar la balanza a cero</li> <li>4. Niño con ropa ligera, sin calzado, ni medias, colocando los pies sobre las huellas de la plataforma para distribuir bien el peso en ambos pies.</li> <li>5. Sobre el brazo principal mueve la pesa hasta sobrepasar el peso y luego hazla retroceder hasta que equilibre la aguja del indicador de la balanza.</li> <li>6. Registrar el peso.</li> <li>7. Volver a equilibrar la balanza en cero.</li> </ol>	<p>infantómetro y tomar la cabeza del niño(a) con ambas manos logrando que toque suavemente el tope fijo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. La persona que mide situarse a un lado (donde se encuentra la cinta métrica) sujetando los tobillos pegados de la niña y con el codo del brazo izquierdo hacer presión sobre las rodillas del niño evitando que las flexione.</li> <li>8. Acercar el tope móvil con la mano libre (derecha) hasta tocar las plantas de los pies del niño(a) ejerciendo una presión constante.</li> <li>9. Dar lectura, sobre la cinta métrica y anotar el número que aparece inmediatamente delante del móvil, luego repetir la medición hasta conseguir una diferencia máxima de 1 milímetro entre una medición y otra.</li> </ol> <p>❖ <b>Medición de la altura para la niña o niño mayor de 24 meses.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se requiere un tallímetro de pie de madera.</li> <li>2. Ubicar el tallímetro sobre una superficie nivelada, pegada a una pared estable, lisa, sin zócalos, que forme un ángulo de 90° entre la pared y superficie del piso.</li> <li>3. Pedirle a la madre retirar los zapatos y accesorios de la cabeza al niño (a).</li> <li>4. Parar al niño sobre la base del tallímetro con la espalda recta apoyada contra la tabla.</li> <li>5. El asistente deberá asegurarse</li> </ol>
--	---

	<p>que el niño (a) mantenga los pies sobre la base y los talones pegados contra la tabla.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Colocar la cabeza del niño (a) con la mano izquierda sobre la barbilla de manera tal que forme un ángulo de 90° entre el conducto auditivo externo y la parte superior del pabellón auricular, con la longitud del cuerpo del niño.</li> <li>7. Asegurarse que el niño (a) tenga los hombros rectos y que la espalda este contra la tabla. No debe agarrarse de la tabla y los dedos índices de ambas manos deben estar sobre la línea media de la cara externa del muslo a los lados del cuerpo.</li> <li>8. Bajar el tope movable con la otra mano de la persona que mide, hasta tocar la cabeza del niño (a) pero sin presionar.</li> <li>9. Leer el número inmediato por debajo del tope, si sobrepasa la línea del centro, añadir 5 mm al número obtenido. En caso de que esta sobrepase la línea correspondiente a centímetros debe registrarse el número de rayas o milímetros.</li> <li>10. Repetir la medición de la talla hasta conseguir una diferencia máxima de un milímetro entre una medición y otra (36).</li> </ol>
--	--

### **2.3.8 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A 4 AÑOS 11 MESE 29 DÍAS.**

En la actualidad el estado nutricional del niño se clasifica según el nuevo patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (2006) de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica (N° 137) de Crecimiento y desarrollo del MINSA.

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
<b>Desviación Estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja(Riesgode desnutrición crónica)
< - 3	Bajo peso severo o Desnutrición global	Desnutrición severa	Talla Baja Severa(Desnutrición crónica)

**Fuente:** Adaptado de la Organización Mundial de la Salud 2006.

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS), tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a - 2 DS. Es así que la evaluación de los indicadores antropométricos determina la clasificación del estado nutricional de la siguiente manera:

- **Normal:** Determina un estado nutricional adecuado, es cuando el peso y la talla se ubican entre +2 a - 2 DS
- **Bajo peso severo o desnutrición global:** Se determina al comparar el peso real del niño con el peso esperado para su edad y sexo, es el resultado de una serie de deficiencias nutricionales, se considera como un indicador general de la desnutrición. Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de < - 3 DS.
- **Desnutrición Aguda:** Deficiencia de peso para Talla (P/T), está asociada a una alimentación deficiente y enfermedades recurrentes, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto de corte se ubica por debajo de <- 2 DS a 3 DS.
- **Talla baja severa o Desnutrición Crónica:** Retardo de altura para la edad

(A/E). Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. Se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de  $< - 3$  DS.

- **Sobrepeso:** Cuando el peso está por encima del peso máximo para la talla. Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de  $+ 2$  DS.
- **Obesidad:** Cuando el peso está muy por encima del peso máximo para la talla. Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima  $+ 3$  DS.

### 2.3.9 TENDENCIA DEL CRECIMIENTO EN NIÑO MENOR DE 5 AÑOS:

El crecimiento del niño(a) considerando la tendencia y la velocidad del proceso se clasifica en:

**Crecimiento adecuado:** Condición en el niño(a) que evidencia la ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para sus edades ( $\pm 2$  D E alrededor de la mediana). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente.

**Crecimiento inadecuado:** Condición en el niño (a) que evidencia la no ganancia (aplanamiento de la curva de crecimiento), o ganancia mínima de longitud o talla, en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva.

✓ Cuando la tendencia del crecimiento cambia de carril, es necesario interpretar su significado, pues puede ser un indicador de crecimiento inadecuado o riesgo del crecimiento aun cuando los indicadores P/T o T/E se encuentren dentro de los puntajes de corte de normalidad ( $\pm 2$  D E) (36)

### **2.3.10 CENTRO ESTUDIANTIL COMPASSION CDSP 382:**

Compassión Internacional es una organización sin fines de lucro con sede principal en Estados Unidos cuya misión principal es liberar a los niños de la pobreza física, espiritual y social en el nombre de Jesús, es así que la ONG Compasión se encarga de recaudar fondos a nivel internacional mediante un sistema de padrinazgo , a través del cual distintas personas de naciones del primer mundo adoptan un "ahijado" en el que invierten la suma de hasta 32 dólares mensuales para su formación a través de la implementación de centros estudiantiles los cuales funcionan en convenio con las iglesias cristianas en los lugares de mayor necesidad, se calcula que Compassión asiste aproximadamente a cerca 2 millones de menores en todo el mundo, y los países "padrinos" son principalmente Estados Unidos, Holanda, Canadá, Australia, Corea, Inglaterra, Italia y Francia (37).

Siendo Perú un país subdesarrollado debido al alto porcentaje de familias que viven en pobreza y pobreza extrema, Compassión se instala en nuestro país desde hace un poco más de 30 años, ejecutándose en distintos lugares a nivel nacional a través de iglesias asociadas a la institución quienes se encargan de administrar el programa a través de la implementación de centros estudiantiles así mismo serán quienes se encarguen de gestionar los recursos y elegir a los beneficiarios (niños con mayor vulnerabilidad).

El centro estudiantil CDSP 382- Chota viene funcionando en nuestra localidad desde hace aproximadamente 12 años, funcionando en convenio con la Iglesia de Nazareno de Chota, financiado íntegramente por la ONG Compassión Internacional, actualmente cuenta con 520 beneficiarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

#### **A) Atención mediante visita en hogares:**

- ✓ Programa de Supervivencia Infantil: Dirigido a madres gestantes y niños menores de un año.
- ✓ Patrocinio de un año: Niños de 1 a 3 años.
- ✓ Visita a Hogar (Home Base) Niños de 3 a 5 años.

Para dar atención a estos grupos se contará con el apoyo de promotoras que

realizan las visitas a los hogares de forma quincenal, cada visita deberá tener una duración de una hora en donde se le brindará temas al niño y madre en las distintas áreas de trabajo (física, social, espiritual y cognitiva)

**B) Centro:**

- ✓ Nivel Jardín: Niños de 3 a 5 años
- ✓ Nivel I: Niño de 6 a 9 años.
- ✓ Nivel II: Niños de 9 a 12 años
- ✓ Nivel III: Adolescentes de 12 a 17 años

En este grupo se ubican los niños y adolescentes que asisten al centro estudiantil a recibir clases de acuerdo a currículo en las áreas anteriormente mencionadas, además se les brindara alimentación balanceada (almuerzos) por lo menos 2 veces por semana

**C) Cuarto Nivel**

- ✓ Nivel IV: Jóvenes de 17 a 22 años, edad en la que el joven se gradúa del programa luego de al menos haber logrado terminar una carrera Técnica. Debido a que los jóvenes cursan sus estudios superiores en distintos puntos del país es que se eligen a personas que desempeñen el rol de mentores para que puedan dar seguimiento a los jóvenes en el lugar en donde estén (38).

Para el presente estudio se trabajará específicamente con los niños menores de 5 años (120); para ello es necesario mencionar que este grupo poblacional se beneficia mediante el desarrollo de diversas actividades preventivas promocionales enfocadas a mejorar su calidad de vida y por ende su estado nutricional; entre las más resaltantes están:

- ✓ Control de crecimiento y desarrollo de forma mensual o trimestral según lo amerite el caso (edad del niño)
- ✓ Chequeos médicos semestrales.
- ✓ Dosajes de hemoglobina semestrales.
- ✓ Apoyo en la compra de suplementos nutricionales en los casos que se requieran
- ✓ Apoyos en salud (en caso de enfermedad).

- ✓ Entrega de Kits de Higiene
- ✓ Sesiones educativas y demostrativas a cargo de la especialista en salud del programa.
- ✓ Visitas de seguimiento a cargo de la especialista de salud.
- ✓ Consejería nutricional.

A pesar de todos los esfuerzos realizados por parte del equipo de trabajo aún no se logran que el estado nutricional de los niños sea el esperado, esto se evidencia en el último reporte (2019) que señala que el 14 % de los niños presenta un estado nutricional inadecuado, por lo que se continúa trabajando en el diseño de nuevas estrategias de intervención, siendo fundamental para ello la identificación de posibles factores causales (39).

#### **2.4 MARCO LEGAL:**

- Decreto Supremo N° 017-2017-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para Niños, Niñas y Adolescentes, tiene como objeto la promoción y protección efectiva del derecho a la salud pública al crecimiento y desarrollo adecuado de las personas, a través de las acciones de educación, el fortalecimiento y fomento de la actividad física, la implementación de kioscos y comedores saludables, en las instituciones de educación básica regular y la supervisión de la publicidad y otras prácticas relacionadas con los alimentos (40).
- Resolución Ministerial N° 967- 2020/MINSA documento técnico: Guías alimentarias para niñas y niños menores de 2 años de edad, cuya finalidad es contribuir a la mejora y el mantenimiento del estado de nutrición y salud de la población peruana menor de 2 años de edad y a la promoción de una alimentación saludable (41).
- Norma Técnica del MINSA N° 137, aprobada por Resolución directoral N° 537-2017, la que establece la técnica correcta para el control de peso y talla en el niño (a) menor de 5 años (36).

- Documento Técnico: Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, cuya finalidad es promover el desarrollo infantil como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social (42).
- Programa Articulado Nutricional, creado en el año 2008 para combatir la desnutrición crónica en menores de 5 años y la mejora de indicadores del estado nutricional de los niños y niñas, está enmarcada en la Política Nacional desarrollada en Plan de Desarrollo Nacional del 2012 -2021, cuyo objetivo nacional es garantizar la dignidad de las personas y pleno ejercicio de los derechos humanos a través de fomentar la Seguridad Alimentaria (43)
- Estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable, creada bajo Resolución Ministerial N° 701-2004/MINSA, como una de las estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales (44).
- Estrategia de seguridad alimentaria: En cumplimiento del Decreto Supremo N° 102-2012-PCM de fecha 12 de octubre del 2012, que declaró de interés nacional y necesidad pública la seguridad alimentaria y nutricional de la población nacional. (45)

## 2.5 HIPOTESIS:

**H1:** Los factores demográficos, sociales y económicos de la madre se relacionan con el estado nutricional del niño menor de cinco años.

**H0:** Los factores demográficos, sociales y económicos de la madre no se relacionan con el estado nutricional del niño menor de cinco años.

## 2.6 VARIABLES:

**Variable dependiente:** Estado nutricional del niño menor de 5 años.

**Variable independiente:** Factores demográficos, sociales y económicos de la madre.

## 2.7 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>El estado nutricional representa el resultado del balance corporal entre necesidades y gasto de energía alimentaria y de otros nutrientes esenciales, y es un indicador de la calidad de vida de las poblaciones, en cuanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional de los Niños/as menores de 5 años (46)</p>	<p>Control de peso y talla realizado a cada uno de los niños de acuerdo a la técnica estipulada en la Norma Técnica 137.</p> <p>Valoración o clasificación del estado nutricional de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica N° 137 (36)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sobrepeso</li> <li>✓ Normal</li> <li>✓ Bajo peso</li> <li>✓ Bajo peso severo o</li> <li>✓ Desnutrición Global (36)</li>   <li>✓ Obesidad</li> <li>✓ Sobrepeso</li> <li>✓ Desnutrición Aguda</li> <li>✓ Desnutrición severa (36)</li>   <li>✓ Muy alto</li> <li>✓ Alto</li> <li>✓ Normal</li> <li>✓ Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)</li> <li>✓ Talla baja severa (Desnutrición crónica)(36)</li> </ul>	<p>INDICADOR PESO/EDAD</p> <p>INDICADOR PESO/ TALLA</p> <p>INDICADOR TALLA/ EDAD</p>

<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p>FACTORES DEMOGRÁFICOS, SOCIALES Y ECONÓMICOS</p>	<p><b>Factores demográficos:</b> Características de las personas que pueden incluir atributos como la edad, el sexo y el lugar de residencia (47)</p> <p><b>Factores Sociales:</b> Son características sociales de las personas que pueden incluir atributos como: Ocupación, estado civil, grado de instrucción, etc (47).</p>	<p>Años cronológicos desde el nacimiento al momento del estudio (47).</p> <p>El termino procedencia se utiliza para determinar el origen de algo o alguien. Característica demográfica del lugar de residencia (28).</p> <p>Se refiere a la clase de trabajo de una persona durante el periodo de referencia adoptado, independientemente de la rama económica a la que pertenezca o la categoría de empleo que tenga (30).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li>   <li>• Procedencia</li>   <li>• Ocupación</li> </ul>	<p>De 15 a 20 años.</p> <p>De 21 a 30 años</p> <p>De 31 a 40 años</p> <p>Más de 41 años</p> <p>Urbana</p> <p>Rural</p> <p>Estudiante</p> <p>Trabajadora eventual</p> <p>Empleada dependiente</p> <p>Su casa</p>
---	---	---	--	---

		<p>Es el nivel de conocimientos y capacidades adquiridas a través de un proceso acumulativo y secuencial de enseñanza – aprendizaje (30).</p> <p>Es la situación de la persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio o convivencia que existen en el país (29).</p> <p>Número de hijos procreados (29)</p> <p>Conjunto de creencias míticas religiosas que profesan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción</li>   <li>• Estado civil</li>   <li>• Paridad</li>   <li>• Religión</li> </ul>	<p>Analfabeta</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Soltera</p> <p>Casada</p> <p>Divorciada</p> <p>Viuda</p> <p>Conviviente</p> <p>1 hijo.</p> <p>De 2 a 3 hijos.</p> <p>Más de 3 hijos.</p> <p>Católica</p> <p>No católica</p>
--	--	---	---	---

	<p><b>Factores Económicos:</b>          Conjunto de características que develan el nivel económico que posee una persona, podemos encontrar entre ellas: Ingreso económico, tenencia de la vivienda (48).</p>	<p>Es la disponibilidad económica con la que cuenta la familia para satisfacer sus necesidades (33).</p> <p>Se refiere a la relación que existe entre los residentes y la propiedad de la vivienda (34).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingreso económico</li>   <li>• Tenencia de la vivienda</li> </ul>	<p>Otros</p> <p>Menos de 930.00</p> <p>930.00 soles</p> <p>más de 930 soles</p> <p>Propia</p> <p>Alquilada</p> <p>Cedida</p>
--	---	--	--	---

## CAPÍTULO III

### 3. DISEÑO METODOLÓGICO:

#### 3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, porque no se manipularon las variables, es decir las variables se utilizaron tal como se presentaron al momento de realizar el estudio. Fue de diseño transversal de tipo descriptivo, correlacional, porque se estableció la relación existente entre la variable independiente (factores demográficos, sociales y económicos) y la variable dependiente (Estado Nutricional) estableciéndose para ello la descripción de los factores demográficos, sociales y económicos de las madres de los niños(as) menores de 5 años beneficiarios del Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382, todo ello en un periodo determinado de tiempo (49).

#### 3.2. AREA DE ESTUDIO

Compasión es una organización internacional cristiana humanitaria sin fines de lucro cuya sede central se ubica en Estados Unidos, fundada en el año 1952 por el pastor Everett Swanson. El objetivo primordial de esta organización es liberar a los niños de la pobreza física, social, económica y espiritual, proveyéndoles la oportunidad de llegar a ser adultos cristianos responsables y realizados; para ello se han venido implementado centros estudiantiles en diversas partes del mundo para dar acogida a niños especialmente de bajos recursos económicos, los mismos que serán apadrinados por personas de distintas partes del mundo, quienes asumirán la responsabilidad de realizar un aporte mensual destinado a cubrir parte de las necesidades básicas del niño, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida del niño y familia (50).

La investigación se realizó en el Centro Estudiantil Compasión CDSP

Nº 382, el mismo que viene funcionando en el distrito de Chota, provincia de Chota, departamento de Cajamarca, desde hace más o menos 12 años, contando con personal voluntario como son: 1 Director, 1 secretaria de cartas, 1 tesorera, 1 promotora de supervivencia infantil (atiende a gestantes y niños menores de 1 año) 5 promotoras de visita a hogar (atienden a niños de 1 a 5 años) 11 discipuladores (atienden a niños y adolescentes entre 6 a 17 años) , 4 mentores que brindan atención a los adolescentes y jóvenes entre 17 a 22 años, 3 cocineras, 2 personal de limpieza y 1 personal en portería.

El Centro estudiantil CDSP Nº 382, actualmente cuenta con 520 beneficiarios, cuyas familias han sido consideradas en situación de vulnerabilidad, ya sea por vivir en situación de pobreza o en orfandad. Todos ellos son residentes en nuestra localidad o comunidades cercanas.

### **3.3. POBLACIÓN:**

La población del presente estudio estuvo constituida por 120 niños menores de cinco años y sus respectivas madres del Centro estudiantil CDSP Nº 382.

### **3.4. MUESTRA:**

La presente investigación fue realizada con la totalidad de la población que estuvo constituida por 120 niños (as) y sus respectivas madres beneficiarios del centro estudiantil Compasión Nº 382.

### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Niños menores de 5 años de edad
- Madres que tengan hijos menores de 5 años inscritos en el Centro Estudiantil CDSP Nº 382- Chota.
- Niños inscritos en el Centro Estudiantil Nº 382- Chota.
- Madres que acepten participar en el estudio.

- 

### **3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Madres que no estén en capacidad de dar información porque presentan problemas mentales.
- Madres que no quisieron firmar el consentimiento informado o se negaron a participar del estudio.

### **3.6 UNIDAD DE ANALISIS:**

La unidad de análisis en la presente investigación estuvo conformada por la madre y el niño menor de 5 años del Centro Estudiantil CDSP N° 382- Chota.

**3.7 MARCO MUESTRAL:** El marco muestral fue obtenido a través del padrón de beneficiarios del Centro Estudiantil CDSP N° 382- Chota. (Anexo VIII)

### **3.8 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:**

Para determinar los factores demográficos, sociales y económicos de la madre y el estado nutricional del niño la técnica utilizada fue la entrevista la misma que se basó en la aplicación de dos instrumentos:

- ✓ El primer instrumento fue un cuestionario, el cual fue validado por la tesista Lujan Revilla Carolina en su estudio titulado Factores demográficos maternos y estado nutricional en preescolares (22) este instrumento fue adaptado para poder ser aplicado en el presente estudio de investigación. Las principales modificaciones realizadas al cuestionario original fueron:
  - En lo que respecta a factores demográficos y sociales maternos: La autora evaluó únicamente las caracterizaciones: Edad, estado civil, ocupación y grado de instrucción, en el cuestionario desarrollado para la presente investigación se añadió: Número de hijos, religión, además se procuró delimitar mejor las alternativas de respuesta para cada ítem.

- Respecto a los factores económicos en el cuestionario original únicamente se recogió información acerca del ingreso económico mensual, al cuestionario utilizado en este estudio se añadió la tenencia de vivienda.
- ✓ Cabe señalar que una vez realizadas estas modificaciones se tuvo que realizar una prueba piloto para evaluar la validez del instrumento previamente a su aplicación.
- ✓ Posteriormente este cuestionario fue respondido por cada una de las madres de los niños de los niños menores de 5 años inscritos en el Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota 2020, constó de 9 preguntas las mismas que estuvieron orientadas a determinar los factores demográficos, sociales y económicos de la madre. (Anexo II)
- ✓ El segundo instrumento fue una ficha de evaluación del estado nutricional (Anexo III ) la cual consto de dos partes: En la primera parte se recogieron los datos generales del niño y el registro de su peso y talla y en la segunda parte se realizó la evaluación/clasificación del estado nutricional del niño, para ello fue necesario realizar las gráficas nutricionales de acuerdo al pesoy talla, edad y sexo del niño(Anexos: IV) determinando posteriormente la clasificación del estado nutricional del niño de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica N° 137 de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años publicada por RM 537- 2017 MINSA.
- ✓ El valor obtenido del Alfa de Crombach para el instrumento aplicado (cuestionario) fue de 0,856, lo cual determino la validez del mismo. El segundo instrumento se encuentra debidamente validado por el MINSA a través de la Norma Técnica N° 137. (Anexo VI v VII).

### **3.8 PRUEBA PILOTO**

Se realizó con la finalidad de evaluar la validez del instrumento de recolección de información, esta prueba piloto permitió verificar que las preguntas formuladas a través del cuestionario recogían la información requerida. Para la aplicación de la prueba piloto se contó con la participación de 10 madres con niños menores de 5 años inscritos en el Centro estudiantil CDSP N° 399 – Conchán, una población con similares características a las del grupo de estudio (Anexo VI)

### **3.9 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta lo siguiente:

- 1°** Se realizaron trámites administrativos y coordinaciones con el director del Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382, para así poder identificar previamente a los niños menores de 5 años inscritos en dicho programa, al mismo tiempo se le solicito su aprobación para poder ejecutar la presente investigación al interior de sus instalaciones, para lo cual él nos facilitara el uso de los materiales (balanza, tallímetro y otros) con los que cuenta dicha institución.
- 2°** Firma del consentimiento informado por parte de las madres y/o cuidadoras de los niños menores de 5 años inscritos en el Centro Estudiantil CDSP N° 382 para lo cual se programó reuniones con grupos pequeños de madres en varias ocasiones, ya que en todo momento se resguardó la integridad física tanto del niño como de la madre para no exponerlos al contagio por COVID 19, en estas reuniones se brindó información acerca del objetivo del estudio, para poder asegurar así la participación voluntaria de cada una de las madres y los niños.
- 3°** Luego se realizó la recolección de datos, la técnica a utilizar fue la entrevista la cual se aplicó por medio de un cuestionario diseñado

para determinar los factores demográficos, sociales y económicos de la madre, el que se aplicó en 15 minutos aproximadamente.

4° Posteriormente la investigadora procedió a pesar y tallar a cada uno de los niños(as) incluidos en el presente estudio de investigación.

- **Procedimiento realizado para el control de peso y talla:**

Para esta actividad se dispuso de 2 balanzas (pediátrica y de pie), un tallímetro y un infantómetro certificados por el MINSA, dichos instrumentos fueron facilitados por el CDSP N° 382. Cada día antes de iniciar con el control de peso y talla, la investigadora realizó la técnica correcta del lavado de manos, desinfección meticulosa de los instrumentos de medición utilizando hipoclorito de sodio, el correcto calibrado de balanzas, posteriormente se tomó como guía de referencia a la técnica de control de peso y talla estipulada según la Norma Técnica 137 del MINSA, para realizar este procedimiento contamos con el apoyo de la madre en todo momento, la duración aproximada de cada control fue de aproximadamente 20 minutos.

5° Finalmente se aplicó una ficha de evaluación nutricional, la misma que fue completada por la investigadora después de haber realizado el control de peso y talla y haber completado cada una de las gráficas de evaluación de crecimiento (Anexo IV) respectivas para determinar así el estado nutricional del niño tomando en cuenta además su edad y sexo gracias a ello se pudo determinar la clasificación del estado nutricional del niño de acuerdo a lo estipulado en la Norma Técnica de Salud para el control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años N°137.

Así mismo es importante señalar que por haberse ejecutado la investigación bajo el contexto de la pandemia actual del COVID-

19, se realizaron todos los procedimientos bajo estrictas medidas de seguridad salvaguardando la integridad de los niños/as y madres participantes. Entre las medidas de bioseguridad que se aplicaron tenemos:

- 1° Antes de iniciar con la ejecución del estudio la investigadora se realizó una prueba de descarte de COVID -19.
- 2° La aplicación del estudio se realizó en 15 días, habiendo citado con anticipación a las madres y niños en horarios distintos atendiéndose en promedio 5 niños turno mañana y 4 turno tarde.
- 3° Durante todo el procedimiento la investigadora uso el EPP (Mandilón, doble mascarilla, protector facial).
- 4° Se instaló lavaderos, para que todos los participantes, puedan realizar el lavado de manos antes de ingresar al local en donde se realizó el estudio.
- 5° Se verificó que tanto el niño (a) como la madre porten mascarilla, durante todo el procedimiento.
- 6° Se realizó la desinfección de instrumentos de medida antes y después del ingreso de cada participante.
- 7° Se respetó el distanciamiento social obligatorio de 1.5 mts.

### **3.10 PROCESAMIENTO INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Los datos obtenidos en el presente estudio, fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 26.0, por medio de la creación de una base de datos, con la utilización de tablas estadísticas y luego se procedió a realizar su interpretación en el programa Microsoft –Word.

El análisis se realizó a través de la estadística descriptiva en tablas, facilitando así un análisis adecuado y la consecuente deducción de conclusiones, para ello se utilizó la prueba estadística de Chi<sup>2</sup> cuadrado

( $X^2$ ), para que la hipótesis planteada pueda ser sometida a prueba y así determinar el grado de asociación entre las dos variables.

### 3.11 CONSIDERACIONES ETICAS Y RIGOR CIENTIFICO:

En relación a la ética: El presente estudio estuvo basado en los principios éticos para la investigación en enfermería. Según refiere Burns N. y Grove S. (2004), se deben respetar los siguientes principios:

- ✓ **Consentimiento informado:** Las madres de los niños menores de 5 años inscritos en el Ministerio Infantil CDSP N° 382- Chota fueron informadas acerca de la investigación, para que puedan decidir si aceptan o no participar de este estudio, mediante la firma de la ficha de consentimiento informado.
- ✓ **Intimidad, anonimato y confidencialidad:** Es una consideración primordial en el rigor de la ética, por lo cual desde el inicio de la investigación se explicó a cada participante la finalidad de la aplicación de los cuestionarios, y demás información obtenida de exclusividad sólo con fines de investigación, garantizando que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público. Se tendrá en cuenta el anonimato del investigado.
- ✓ **Autonomía:** Derecho a la autodeterminación, consistió en dejar que el participante exprese lo que siente, lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo se aseguró un ambiente tranquilo, cómodo, lejos de ruidos que puedan interrumpir.
- ✓ **Beneficencia:** Se tomó en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar daños que puedan afectar la integridad de los sujetos de estudio; protegiendo a los niños contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines (52).

## CAPITULO IV

### 4 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**TABLA 1**

*Factores demográficos, sociales y económicos de la madre del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión CDSP 382 – Chota 2020*

<b>FACTORES DEMOGRÁFICOS Y SOCIALES</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
De 15 a 20 años.	21	18%
De 21 a 30 años	30	25%
De 31 a 40 años	59	49%
Más de 40 años	10	8%
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbana	55	46%
Rural	65	54%
<b>OCUPACIÓN</b>		
Estudiante	7	5.8%
Trabajadora eventual	26	21.7 %
Empleada dependiente	51	42.5 %
Su casa	36	30%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
Analfabeta	7	6%
Primaria	14	12%
Secundaria	89	74%
Superior	10	8%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltera	21	17%
Casada	14	12%
Divorciada	4	3%
Viuda	2	2%
Conviviente	79	66%
<b>Nº DE HIJOS</b>		

1 hijo.	31	25.8 %
De 2 a 3 hijos.	74	61.6%
Más de 3 hijos.	15	12.5 %
<b>RELIGIÓN</b>		
Católica.	54	45%
No católica.	40	33%
Otra.	26	22%
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>		
Menos de 930.00 soles	86	72%
930.00 soles	28	23%
Más de 930 soles	6	5%
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>		
Propia	34	28%
Alquilada	29	24%
Cedida	57	48%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla 1, se muestra, los factores demográficos y sociales presentados por las madres de los niños menores de 5 años inscritos en el Centro Estudiantil Compasión CDSP 382 – Chota – 2020. Con respecto a la edad de la madre se obtuvo que el 49% de ellas tienen entre 31 a 40 años y el 25% tienen de 21 a 30 años de edad, sin embargo, también existe un porcentaje bastante considerable (18%) de madres cuyo rango de edad oscila entre 15 a 20 años (madres adolescentes); así también se observó que el mayor porcentaje de madres (54%) proceden de la zona rural.

Respecto al lugar de procedencia de la madre, observamos que el 54% de las madres de estos niños proceden de la zona rural, mientras que el 46% proceden de la zona urbana.

Estos resultados guardan relación con los presentados en la Encuesta Nacional Demográfica (ENDES 2019) a nivel nacional donde aseveran que la mayoría de la población habita en la zona rural, lo cual queda evidenciado a través de presente

estudio donde las madres de los niños menores de 5 años son mayormente de la zona rural (51%) (19).

Así mismo estos datos son casi similares con el estudio realizado por Herrador Z.(2015) en Amhara – Etiopia, donde se encontró que el 50,6% de las madres con niños menores de cinco años procedían de la zona rural (14).

Se obtuvo que la ocupación de la gran mayoría de madres incluidas en el presente estudio (42,5%) son empleadas dependientes, el 30% son amas de casa y el 21,7 % son trabajadoras eventuales. Datos similares a los encontrados por Lujan C. (2016) en Trujillo”, donde reporta que el 47,5% de madres tienen un empleo remunerado y difiere de los resultados de este mismo autor quien señala que el 5,5% de madres no tienen un trabajo remunerado y se dedican a las labores del hogar (amas de casa), este porcentaje es mucho más elevado que el presentado en nuestro estudio bajo esa categorización (22).

El Ministerio de Trabajo 2008 indica que la ocupación se refiere a la clase de trabajo que efectúa una persona, en este caso en específico es la actividad productiva o responsabilidad que desempeña la madre en el ámbito familiar o social. La ocupación entonces es un determinante social, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y, además, puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas. Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión, discriminación social y pobreza y por ende desnutrición en la población infantil, deteriorando el estado nutricional de los niños menores de cinco años (30).

El grado de instrucción predominante (74%) en las madres es de secundaria completa; tan solo el 8% de las madres cuenta con estudios superiores, encontrándose también un porcentaje significativo (6%) de madres que no cuentan con ningún tipo de estudios.

El grado de instrucción es uno de los componentes claves en la calidad de vida de las personas, en el desarrollo económico y social de un país, es una característica de incuestionable relevancia que condiciona y permite presidir un gran número de conductas del individuo, ya sea sus posibilidades recuperaciones, las condiciones de vida y el estado social al cual pertenece (51). Una madre instruida busca informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral del niño, tiene actitudes favorables de cambio, modifica conductas inadecuadas; en contraposición, las madres con bajo grado de instrucción, son una barrera fuertemente limitante para captar y poner en práctica los conocimientos sobre los cuidados de los niños en los primeros años de vida.

Con relación al grado de instrucción de las madres los resultados encontrados a través de este estudio guardan concordancia con los encontrados por Lujan C, (2016) en Trujillo - Perú, quien señala que el 62,5% de las madres incluidas en su estudio presentaron título de educación básica (secundaria completa). Pero difiere también de los resultados hallados en el mismo estudio con lo que respecta al porcentaje de madres con educación superior donde Lujan halló un porcentaje bastante significativo en su población de estudio (37,5), porcentaje superior al registrado en el presente estudio, lo que evidenciaría que el grado de instrucción en las mujeres en región costa es superior que el de la sierra (22).

Por su parte los resultados encontrados por Capillo R, (2018) – Nuevo Chimbote – Perú, difieren de lo observado a través del presente estudio, puesto que en su investigación ella reporta que el 40% de madres tenían grado de instrucción secundaria, el 24,8% con instrucción primaria, y solo el 2,7% sin ningún grado de instrucción (21). Esto evidenciaría que el porcentaje de analfabetismo continuó siendo más elevado en la región sierra en comparación con la región costa.

Como refiere UNICEF, 2015 el grado de instrucción se define como el nivel de conocimientos y capacidades adquiridas a través de un proceso acumulativo y secuencial de enseñanza – aprendizaje; es importante la educación materna porque determina la cantidad y la calidad de alimentos que recibe el niño durante

los primeros años de vida, es la clave principal para el mejoramiento de la salubridad y la nutrición de un país porque inciden negativamente en el estado nutricional de los hijos.

Con respecto al estado civil en el presente estudio primero la convivencia (66%) de las madres con sus parejas, seguido del 17% y 12% de madres solteras y casadas respectivamente. Quispe N, (2015) en Cusco - Perú, a través de su estudio reportó que el 49,4% de las madres de familia son convivientes, datos similares encontrados en el presente estudio; pero este mismo autor refiere que el 32,6 % de las madres son separadas (divorciadas) evidenciándose así una marcada diferencia con los datos encontrados en nuestro grupo poblacional (23).

La convivencia no es un estado civil reconocido por el código civil, pero aun así trae consigo beneficios para los hijos y la mujer en lo que respecta a la separación de bienes. Así mismo se pueden encontrar también un porcentaje considerable de niños que provienen de familias con padres divorciados (4%) lo cual puede predisponer a los niños a recibir una alimentación nutricional deficiente que no favorezca su crecimiento y desarrollo.

Los datos obtenidos respecto al estado civil de la madre ponen en evidencia que las parejas jóvenes están optando por la convivencia convirtiéndola en una tendencia a nivel mundial, donde los jóvenes optan por crear vínculos afectivos, al margen del formalismo institucional y el papeleo.

Con relación al número de hijos, el 61,6 % de las madres de este estudio tienen de 2 a 3 hijos y el 12,5% más de 3 hijos. El INEI 2018 señala que el nivel de fecundidad no es uniforme en el país pues se observan marcadas diferencias, asociadas al nivel educativo de la mujer y región natural a la que pertenece, es así que señala que la tasa de fecundidad en la región Cajamarca es de 2,5 a 2,9 hijos por mujer en edad fértil. Lo que evidencia que en el periodo de 32 años transcurrido entre las encuestas de 1986 y 2017-2018, la fecundidad disminuyó en 48,8%, desde 4,3 hijas y/o hijos por mujer a 2,2 (menos 2,1 hijas y/o hijos) a nivel nacional (9).

Por último, se logra observar en esta tabla que el 45% de las madres son católicas y el 22% profesan otras religiones. La religión juega un papel importante en la sociedad ya que predispone una marcada influencia en el comportamiento del ser humano.

Con lo que respecta a los factores económicos de la madre del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión-Chota 2020, se observa que los ingresos económicos de las familias son inferiores a S/. 930 en un 72 % de los casos, solamente el 5% de las familias presentaron ingresos que ascienden a S/. 930.

De acuerdo a los datos encontrados podemos verificar que la gran mayoría de familias ni siquiera alcanzan el mínimo vital para su subsistencia, lo que estaría constituyendo una de las principales causas para que el niño no reciba una dieta balanceada lo cual perjudica directamente su ganancia de peso y talla lo que posteriormente se observa reflejado en un estado nutricional deficiente.

Los resultados encontrados respecto a los factores económicos de la madre del niño menor de 5 años del Centro Estudiantil Compasión-Chota 2020 son casi similares a los encontrados por Lujan C. (2016) Trujillo – Perú quien señala que el 68,3% de las madres presentaron un ingreso económico mensual bajo (menor al mínimo vital 930 (22)).

Respecto a la vivienda que ocupan las familias el 48% vive en casa de sus padres o familiares (cedidas) y solo el 28% tienen casa propia. La vivienda es el espacio físico donde los seres humanos transcurren gran parte de su vida; reponen sus fuerzas y se desarrollan actividades y momentos importantes que estrechan las relaciones afectivas y fortalecen el núcleo familiar. Por su influencia en la salud de las personas, la vivienda debe brindar seguridad, ofrecer intimidad, descanso y bienestar en función de las condiciones del medio ambiente y de la conducta que asumen sus ocupantes (52).

Cabe precisar que la tenencia de la vivienda se relaciona íntimamente al nivel económico de la familia, el que predispone el poder adquisitivo de la misma, así también quien no posee una vivienda propia se verá en la necesidad de alquilar una teniendo que disponer de un monto mensual, lo que reduciría el gasto empleado en alimentación.

**TABLA 2**

*Estado Nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota 2020.*

<b>Indicador</b>	<b>Estado Nutricional</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Peso para edad</b>	Bajo peso severo o Desnutrición Aguda	6	5%
	Bajo peso	31	26%
	Normal	83	69%
<b>Peso para talla</b>	Desnutrición severa	7	6%
	Desnutrición aguda	29	24%
	Normal	84	70%
<b>Talla para edad</b>	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)	7	6%
	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)	31	26%
	Normal	82	68%
<b>Total</b>		120	100%

En la tabla 2, se describe la clasificación del estado nutricional del niño (a) tomando en cuenta los 3 indicadores peso/edad, talla/edad y peso/talla. Obteniéndose que el estado nutricional es normal en la mayoría de los niños (69% en promedio) sin embargo observamos que el 26% de estos niños tienen bajo peso para su edad y el 5% tienen bajo peso severo o desnutrición global. Según el indicador Peso para talla (P/T), el 24% presentaron desnutrición aguda y el 6% desnutrición severa. Mientras que en combinación Talla para la edad, el 26% presentan talla baja para su edad es decir se encuentran en riesgo de desnutrición crónica y el 6% presentan desnutrición crónica.

Estos resultados son similares a los encontrados por Quispe N. (2015) en Cusco - Perú donde el 21.5 % de los niños en estudio presentaron algún tipo de desnutrición. (23). Lo contrario se muestra con los resultados encontrados por Reyes J. y Gallegos G.(2017) en México”. Donde señalan que el 66% de las familias tenían un hijo desnutrido y el 34% dos hijos desnutridos, porcentaje superior al registrado en este estudio (15).

También hay una marcada diferencia con los resultados encontrados por Lujan C, (2016) en Trujillo- Perú, donde concluye que tan solo el 1,7% de los niños tienen talla baja en combinación peso para la talla (22), al realizar la comparación de resultados quedaría avalado lo reportado a través de la ENDES 2019, donde se indica que el porcentaje de desnutrición infantil en cualquiera de sus categorías es superior en la sierra que en la costa (19).

En el Perú la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años fue de 12,2% (2018) y continúa ubicándose entre los países con mayor porcentaje con desnutrición crónica infantil (9) en el contexto regional Cajamarca se encuentra encabezando la lista de regiones más pobres del territorio nacional (12) también el SIEN(2019) asevera que en la región Cajamarca el estado nutricional de los niños es alarmante ya que se calcula que aproximadamente el 25,4% de niños(as) menores de 5 años presentan desnutrición crónica, mientras que el 5,1% presentaron desnutrición global y el 1,1% presentaron desnutrición aguda (25). Siendo posible observar marcadas diferencias entre estas cifras y los datos reflejados en esta investigación, en donde solo el 6% de los niños en estudio presenta desnutrición crónica porcentaje muy por debajo a la cifra registrada a nivel Regional, del mismo modo difiere en lo que respecta al porcentaje de desnutrición aguda la misma que estuvo presente en el 5% de los niños en estudio porcentaje superior al registrado a nivel Regional.

En conclusión, podemos decir que según el estudio aún persiste la desnutrición aguda y crónica muy a pesar del trabajo preventivo promocional que realiza el Ministerio de Salud a nivel Nacional, Regional y Local y la fuerte inversión por parte del estado. De otro lado el estado preocupado por esta situación ha destinado a nivel regional presupuesto para financiar proyectos a favor de la niñez, sin embargo ante la falta de proyectos y a la difusión y hermetismo del presupuesto asignado por parte de las autoridades de las instituciones responsables (MINSA- Municipales) para este rubro de desnutrición varias oportunidades ha tenido que ser revertido al gobierno central.

**TABLA 3**

*Factores demográficos, sociales y económicos de la madre y estado nutricional según: Peso para Edad del niño menor de 5 años, Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382 – Chota, 2020.*

Factores demográficos, sociales y Económicos	PESO PARA LA EDAD									
	Valor p	Bajo peso severo o Desnutrición Global		Bajo peso		Normal		Total		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
<b>EDAD</b>										
De 15 a 20 años.		1	5%	8	38%	12	57%	21	18%	
De 21 a 30 años		1	3%	6	20%	23	77%	30	25%	
De 31 a 40 años	0,006	1	2%	14	24%	44	75%	59	49%	
Más de 41 años		3	30%	3	30%	4	40%	10	8%	
<b>PROCEDENCIA</b>										
Urbana	0,006	2	4%	7	13%	46	84%	55	46%	
Rural		4	6%	24	37%	37	57%	65	54%	
<b>OCUPACIÓN</b>										
Estudiante		1	14%	1	14%	5	71%	7	5.8 %	
Trabajadora		0	0%	16	62%	10	38%	26	21.6 %	
Eventual	0,000									
Empleada		2	4%	9	18%	40	78%	51	42.5 %	
Dependiente		3	8%	5	14%	28	78%	36	30%	
Su casa										
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>										
Analfabeta		1	14%	1	14%	5	71%	7	6%	
Primaria	0,716	0	0%	3	21%	11	79%	14	12%	
Secundaria		5	6%	25	28%	59	66%	89	74%	
Superior		0	0%	2	20%	8	80%	10	8%	
<b>ESTADO CIVIL</b>										

Soltera	0,480	0	0%	6	29%	15	71%	21	18%
Casada		0	0%	6	43%	8	57%	14	12%
Divorciada		0	0%	0	0%	4	100%	4	3%
Viuda		0	0%	0	0%	2	100%	2	1.6%
Conviviente		6	8%	19	24%	54	68%	79	66%
<b>N° DE HIJOS</b>									
1 hijo.	0,013	1	3%	12	39%	18	58%	31	26%
De 2 a 3 hijos.		2	3%	18	24%	54	73%	74	62%
Más de 3 hijos.		3	20%	1	7%	11	73%	15	13%
<b>RELIGIÓN</b>									
Católica	0,777	4	7%	12	22%	38	70%	54	45%
No católica		1	3%	12	30%	27	68%	40	33%
Otra		1	4%	7	27%	18	69%	26	22%
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>									
Menos de 930.00	0,294	5	6%	26	30%	55	64%	86	72%
930.00 soles		1	4%	5	18%	22	79%	28	23%
Más de 930 soles		0	0%	0	0%	6	100%	6	5%
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>									
Propia	0,326	2	6%	8	24%	24	71%	34	28%
Alquilada		3	10%	5	17%	21	72%	29	24%
Cedida		1	2%	18	31%	38	67%	57	48%
<b>TOTAL</b>		6	5%	31	26%	83	69%	120	100%

La tabla 3 nos muestra los factores demográficos, sociales y económicos de la madre en relación al estado nutricional del niño según el indicador: Peso para la edad del niño menor de 5 años, encontrándose lo siguiente: El estado nutricional normal se concentró en un promedio de 74 % en los hijos de las madres cuya edad oscila entre 21 a 40 años; mientras que el bajo peso severo o desnutrición global se encuentra en los hijos de las madres añosas (30%) y el bajo peso en los hijos de madres adolescentes (38%).

Tenemos así que las madres adultas jóvenes son el grupo mayoritario en esta investigación, dato que coinciden con lo mencionado en ENDES 2018, donde se indica que las mujeres en edad fértil representan el 52.9% de la población femenina a nivel nacional (50) Cabe resaltar que en esta etapa de su vida las mujeres han adquirido madurez psico-emocional, madurez sexual, lo que les permite asumir con responsabilidad lo concerniente al hogar, trabajo y cuidado de los hijos, es decir, se vuelven más responsables de sus vidas y de los demás integrantes de su familia.

La edad de la madre determina madurez física y mental, al momento de brindar el cuidado a sus niños, es así que las madres adolescentes no siempre están identificadas con su rol materno, debido a que en esta etapa de su desarrollo están experimentado cambios profundos y bruscos en su organismo y en su psicología, haciendo que se sientan inseguras de su función como madre; mientras las madres adultas jóvenes reflejan maduración emocional, estabilidad, toman conciencia de sus responsabilidades (20).

Expertos han señalado que la edad ideal para tener hijos oscila entre los 20-34 años, un estudio inglés reciente asegura que la edad más adecuada es a partir de los 30 años de edad, según este estudio a partir de esta edad es cuando se alcanzan plenas condiciones físicas y emocionales (51) datos que coinciden con los resultados del estudio donde se halló que el 49% de las madres tenían entre 30 a 40 años, lo que indicaría que un buen porcentaje de las madres del estudio han logrado alcanzar un grado de madurez óptimo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, podemos deducir que la edad de la madre se asocia significativamente (0,006) al estado nutricional presentado por el niño, ya quemientras más joven o añosa sea ésta, se incrementa el riesgo de que el niño presentedeficiencias en su estado nutricional.

Respecto a la procedencia un alto porcentaje de los hijos de madres procedentes de zona rural presentan desnutrición global (6%) y bajo peso (37%); estos datos

concuerdan con el estudio realizado por Herrador Z., (2015) Etiopia, quien a través de su estudio señaló que la prevalencia de desnutrición fue mayor en la zona rural (53%) que en zona urbana (42%) (14).

Así también Sanabria M. (2016), mostró a través de su estudio que uno de los factores determinantes de la prevalencia de desnutrición en los niños fue la ruralidad (17). Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, primer semestre 2019, la desnutrición afectó mayormente a los niños de la zona rural (19).

El nivel de asociación entre procedencia de la madre y estado nutricional del niño fue significativo (0,006), puesto que la prevalencia de desnutrición fue mayor en los hijos de madres procedentes de zona rural esto puede deberse a que el nivel de pobreza tiende a ser mayor en la zona rural en comparación a la zona urbana, sumado a que la idiosincrasia en los habitantes de la zona rural con lo que respecta a sus costumbres y creencias son bastante arraigadas lo que muchas veces les conlleva a las madres a desarrollar conductas negativas (inadecuados hábitos de alimentación e higiene) que perjudican el estado nutricional del niño.

En cuanto al estado nutricional del niño con respecto a la ocupación de la madre se obtuvo que el mayor porcentaje de desnutrición global (14%) se presentó en los hijos de madres que se desempeñan como estudiantes, como también en los hijos de madres cuya ocupación ama de casa (8%). De otro lado el estado nutricional normal primo en los hijos de las madres que se desempeñan como empleadas dependientes y amas de casa (78%).

Según los resultados obtenidos se concluye que la ocupación de la madre se relaciona significativamente (0,000) al estado nutricional del niño. Resultados que guardarían concordancia con los encontrados por Capillo R. (2018) Nuevo Chimote, quien registro un alto nivel de asociación entre la ocupación de la madre y el estado nutricional del niño, dado que es su estudio se registró una mayor prevalencia de desnutrición en hijos de madres que se desempeñaban como amas de casa (21).

El Ministerio de Trabajo 2008 indica que la ocupación se refiere a la clase de trabajo

que efectúa una persona, en este caso en específico es la actividad productiva o responsabilidad que desempeña la madre en el ámbito familiar o social. La ocupación entonces es un determinante social, ya que asegura un regularizado nivel de ingresos y, además, puede suponer un factor de equilibrio personal y de satisfacción muy importante. El empleo y la protección social se revelan como herramientas muy útiles para aumentar el estado general de la salud de las personas. Por el contrario, el desempleo puede acarrear a menudo exclusión, discriminación social y pobreza y por ende desnutrición en la población infantil, deteriorando el estado nutricional de los niños menores de cinco años (52).

Respecto al grado de instrucción materno se observa que el porcentaje de bajo peso fue mayor para hijos de madres con secundaria completa (28%) y la desnutrición global se presentó en mayor porcentaje (14%) para hijos de madres analfabetas, mientras que el estado nutricional normal tuvo mayor porcentaje en hijos de madres con grado de instrucción primaria completa y superior con porcentajes de 79% y 80 % respectivamente. Concluyendo que en este estudio el grado de instrucción de la madre se asocia significativamente al Estado Nutricional del niño peso para edad, cuyo valor de  $P = 0.716$

Los resultados obtenidos concuerdan con los encontrados por Lujan C, (2016) en Trujillo - Perú quien señaló que el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del niño no muestran asociación (22).

Difiere en cambio de los resultados encontrados por Herrador Z. (2015) Amhara – Etiopia quien encontró una asociación significativa entre el grado de instrucción de la madre o cuidador principal y el estado nutricional del niño. (14) Así también los datos encontrados en el presente estudio no guardan concordancia con los encontrados por Chérigo V. y Cobo A. (2016) Guayaquil, quienes atribuyeron que del 11% de niños que presentaron desnutrición el 82% de ellos fueron hijos de madres con muy bajo o sin ningún nivel de instrucción (18).

Tampoco hay concordancia con lo que asevera la ENDES 2019 que ante menor sea el grado de instrucción de la madre más alta será la probabilidad de que el niño

presente desnutrición y que esta probabilidad tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de instrucción de las madres (19).

Con respecto al estado civil de la madre el bajo peso severo y bajo peso se concentró mayoritariamente en los hijos de las madres convivientes y casada en un porcentaje de 32% y 43% respectivamente, por otro lado, el estado nutricional normal fue más prevalente en los hijos de madres viudas y divorciadas alcanzando un porcentaje de 100%, se logra concluir entonces que el estado civil de la madre se asocia al estado nutricional del niño peso para edad, según el valor  $P = 0,480$  (menor a 0.05)

El nivel de asociación de ambas variables concuerda con los resultados obtenidos por Lujan C, (2016) en Trujillo, quien señaló que el estado civil de la madre se asocia significativamente al estado nutricional del niño (22).

La asociación encontrada entre el estado nutricional del niño y el estado civil de la madre; se puede deber en el caso de la alta incidencia de estado nutricional normal para hijos de madres viudas y divorciadas a que en la provincia de Chota las madres a pesar de no contar con un compañero rara vez viven solas, ellas junto a sus hijos suelen vivir en conjunto con familiares, como padres o hermanos, ellos a su vez de alguna u otra manera pueden suplir la ausencia de la pareja (esposo, conviviente) en cuanto a solvencia económica, integración familiar, cuidado conjunto de los hijos, entre otras actividades que favorecen el adecuado crecimiento del niño.

El bajo peso se concentra mayoritariamente en las madres con 1 hijo (39%), mientras que el bajo peso severo se concentró (20%) en los hijos de madres multíparas (con más de 3 hijos). Mostrando así que el número de hijos de las madres se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en peso para edad, cuyo valores de  $P=0.013$  (menor a 0.05).

Este resultado estaría asociado a la inexperiencia que presenta una madre primeriza al momento de brindar cuidado a su niño, en la mayoría de casos el nivel de conocimiento que posee la madre primeriza sobre alimentación y nutrición

saludable es realmente escaso, lo cual dificulta que el niño reciba una alimentación de calidad que favorezca su ganancia de peso y talla, lo cual se verá posteriormente reflejado en su estado nutricional.

Los resultados encontrados a través de este estudio difieren de los hallados por Herrador (2015) en Etiopía quien halló que entre mayor era el número de hijos de la madre (3 a 4) aumentaba la incidencia de desnutrición (14), caso contrario a lo encontrado en este estudio en donde a menor número de hijos se incrementa el porcentaje de desnutrición.

La religión católica, no católica y otros de la madre en referencia al bajo peso severo, bajo peso y peso normal tienen porcentajes similares, mostrando así que la religión de la madre no se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño (P valor de 0.777 mayor a 0.05).

A pesar de los resultados obtenidos no podemos dejar de aclarar que existen ciertas creencias religiosas que podrían estar poniendo en riesgo el estado nutricional del niño como es el consumo limitado de alimentos, por ejemplo, existen religiones que prohíben el consumo de vísceras, sangrecita y carne de cerdo entre otros que constituyen una rica fuente de proteínas para favorecer el crecimiento del niño.

El bajo peso (30%) y bajo peso severo (6%) es mayor en los niños cuyas familias disponen de ingresos económicos inferiores al mínimo vital, mientras que el porcentaje de desnutrición es relativamente inferior cuando la familia dispone de mayor economía (22%) en el caso de las madres con ingresos que ascienden al mínimo vital (P valor de 0.294 mayor a 0.05)

Por otro lado en este grupo (bajo ingreso económico) también se encontró un porcentaje considerable (64%) de niños con estado nutricional normal esto probablemente se deba a que buen porcentaje de las madres proceden de la zona rural en donde las familias consumen productos de sus propias chacras y se dedican a la crianza de animales menores (gallinas, cuyes, patos) los que sirven para su consumo como también para su comercialización, esta situación contribuye a que

labilidad de alimentación que recibe el niño no se vea perjudicada por el bajo ingreso económico que tiene la familia.

En cuanto al porcentaje (36%) de niños con bajo peso y bajo peso severo o desnutrición global, puede deberse a que un porcentaje considerable de estas familias proceden de zona urbana en donde el ingreso económico mensual con el que cuentan es menor o igual al mínimo vital (S/.930.00) de donde tienen que presupuestar, educación, alimentación y vestido a diferencia de las familias procedentes de zona rural que cultivan productos para su propio consumo. En este sentido las familias procedentes de la zona urbana con bajo ingreso económico tienen menor poder adquisitivo es decir no cuentan con el recurso necesario para satisfacer las necesidades básicas en el hogar, lo que dificulta el consumo de una alimentación adecuada y por ende el estado nutricional de los niños se ve afectado.

Respecto a la vivienda se observa que el 33% de niños con bajo peso y bajo peso severo o desnutrición global provienen de familias cuya vivienda es cedida sin embargo bajo un porcentaje considerable de niños (67%) en este mismo grupo presenta un estado nutricional normal, lo que hace llegar a la conclusión de que la vivienda que ocupa la madre junto a su familia no se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en peso para edad (P valor 0.326 mayor a 0.005)

**TABLA 4**

**Factores demográficos, sociales y económicos de la madre y estado nutricional según: Peso para Talla del niño menor de 5 años, Centro Estudiantil CompasiónCDSP N° 382 – Chota, 2020.**

	<b>PESO PARA LA TALLA</b>								
	<b>Valor p</b>	<b>Desnutrición Severa</b>		<b>Desnutrición Aguda</b>		<b>Normal</b>		<b>Total</b>	
		<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>									
De 15 a 20 años.	0,006	1	5 %	8	38 %	12	57%	21	18%
De 21 a 30 años		1	3%	6	20%	23	77%	30	25%
De 31 a 40 años		4	7%	12	20%	43	73%	59	49%
Más de 41 años		1	10 %	4	40%	5	50%	10	8%
<b>PROCEDENCIA</b>									
Urbano	0,001	3	5 %	7	13 %	45	82%	55	46%
Rural		4	6 %	24	37%	37	59%	65	54%
<b>OCUPACIÓN</b>									
Estudiante	0,024	1	14 %	1	14 %	5	71%	7	5.8%
Trabajadora eventual		3	12%	14	54 %	9	35 %	26	21.6%
Trabajadora dependiente		0	0 %	12	24%	39	76 %	51	42.5%
Su casa		3	8%	4	11 %	29	81 %	36	30%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>									
Analfabeta	0,887	0	0%	2	29%	5	71%	7	6%
Primaria		0	0%	2	14%	12	86%	14	12%
Secundaria		7	8%	25	28%	57	64%	89	74%
Superior		0	0%	2	20%	8	80%	10	8 %
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltera	0,702	0	0%	6	29%	15	71%	21	17.5%
Casada		0	0%	6	43%	8	57%	14	11.6%
Divorciada		0	0%	0	0%	4	100%	4	3.4 %
Viuda		0	0%	0	0%	2	100%	2	1.6 %
Conviviente		6	8%	19	24%	54	68%	79	65.9 %
<b>N° DE HIJOS</b>									

1 hijo.	0,259	1	3%	12	39%	18	58%	31	25.8%
De 2 a 3 hijos.		5	6%	16	22%	53	72%	74	61.7 %
Más de 3 hijos		1	7%	3	20%	11	73%	15	12.5 %
<b>RELIGIÓN</b>									
Católica		3	6 %	13	24%	38	70%	54	45%
No católica	0,973	1	2%	12	30%	27	68%	40	33%
Otro		1	4%	7	27%	18	69%	26	22%
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>									
Menos de 930.00		7	8%	23	27%	56	65%	86	72%
930.00 soles	0,207	0	0%	6	21%	22	79%	28	23%
más de 930 soles		0	0%	0	0%	6	100%	6	5%
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>									
Propia		3	9%	6	18%	25	74%	34	28%
Alquilada	0,596	2	7%	6	21%	21	72%	29	24%
Cedida		1	2%	18	32%	38	67%	57	48%
<b>TOTAL</b>		7	5%	29	26%	84	69%	120	100%

En la tabla 4 se observa la asociación entre los factores demográficos, sociales y económicos de la madre y el estado nutricional según peso para la talla del niño menor de cinco años. Encontrando que el mayor porcentaje de niños con estado nutricional normal (77%) se concentra en los hijos de las madres de 21 a 30 años de edad; en el caso de la desnutrición aguda la mayor incidencia se dió en los hijos de madres cuya edad oscila entre 15 a 20 y 31 a 40 años en porcentajes de 38% y 20%.

Respecto a la desnutrición severa se presentó en los hijos de las madres mayores de 41 años de edad en un porcentaje de 10 %; todo ello asociado al indicador peso para la talla, llegando a la conclusión de que la edad de la madre se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en peso para talla. Concluyendo que la edad de la madre se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en peso para talla cuyo valor es  $P = 0.006$  (menor a 0.05). Estos datos guardan concordancia con los presentados por ENDES 2018, en donde se indica que el estado nutricional deficiente en el niño, presenta mayor prevalencia en los hijos de madres jóvenes y añosas (9). La edad de la madre, suele constituir un indicador de madurez socioemocional, lo que permite a la madre proporcionar una

atención de calidad al niño (a) favoreciendo su adecuada ganancia de peso y talla.

De otro lado se observa que el estado nutricional normal presentó mayor incidencia en los hijos de madres con procedencia urbana (82 %), y la desnutrición severa y aguda presentó mayor porcentaje (43 %) en los hijos de madres procedentes de la zona rural. Se concluyó que la procedencia de la madre se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño según indicador peso para talla (P valor de 0.001 menor a 0.05).

Los resultados obtenidos guardan similitud con los encontrados por Herrador Z., (2015) Etiopia que la desnutrición tuvo mayor incidencia en los hijos de madres procedentes de zona rural. (14)

Los resultados hallados en el presente estudio confirmarían que la desnutrición continúa afectando mayormente a los niños procedentes del área rural, esto puede deberse a que la capacidad adquisitiva de las familias de la zona rural es menor a la capacidad adquisitiva de las familias en el área urbana, así también se sabe que las madres procedentes de la zona rural presentan costumbres muy arraigadas que pueden resultar perjudiciales para la salud y estado nutricional del niño.

Respecto a la ocupación de la madre, el mayor porcentaje de estado nutricional normal (81%) fue para los hijos de madres cuya ocupación es su casa, pudiéndose observar también un porcentaje considerable (76%) de estado nutricional normal en los hijos de madres cuya ocupación fue la de trabajadora dependiente, la desnutrición aguda se presentó primordialmente en los hijos de las madres que se desempeñan como trabajadoras eventuales (54%) mientras que la categoría desnutrición severa, presentó un mayor porcentaje (14%) en los hijos de madres cuya ocupación es estudiante. Dados estos resultados, se concluye, que el estado nutricional del niño se asocia significativamente a la ocupación de la madre (P valor de 0.024 menor a 0.05).

Al paso de los años podemos observar, como la mujer va asumiendo distintas funciones en la sociedad, viéndose muchas veces en la necesidad de confiar el

cuidado de sus hijos a otras personas, las que asumirían el rol de cuidadoras, bajo la vigilancia materna y es que atrás quedo el pensamiento de que la mujer fue creada tan solo para ser la guardiana de la casa, puesto que hoy ambos padres están en la obligación de compartir las responsabilidades dentro del hogar respecto al cuidado y manutención de los hijos y aunque muchas personas puedan tener el concepto de que la mujer que no se dedica por completo al cuidado de sus casa, suele descuidar a sus hijos. Los resultados obtenidos a través de este estudio demostrarían que las madres son capaces de asumir distintos roles a la vez, así se observa que el 76% de hijos de madres cuya ocupación es la de trabajadora dependiente presentó un estado nutricional normal, estando este porcentaje no muy lejano al presentado (81%) en hijos de madres cuya única ocupación es la de ama de casa.

El Estado Nutricional normal del niño según el indicador peso para talla presentó un mayor porcentaje en los hijos de madres viudas y divorciadas (100%), cabe señalar que bajo ésta categorización también se registró un porcentaje considerable (71%) en los hijos de madres solteras. La desnutrición aguda afectó mayormente (43%) a los hijos de madres casadas. El valor p obtenido fue de 0.013 lo que confirmaría en este caso el rechazo de la hipótesis nula.

El resultado obtenido bajo esta categorización dista de lo que cualquier persona hubiese esperado, dado a que en la sociedad se cree que los niños que no cuentan con la protección paterna presentarían una mayor vulnerabilidad de presentar deficiencias en su estado nutricional, sin embargo, el escenario obtenido en nuestro estudio demuestra todo lo contrario dado que la mayor incidencia de estado nutricional normal es presentada en los hijos de las madres solteras viudas y divorciadas, mientras que el más alto índice de desnutrición corresponde a los hijos de madres casadas. Esto podría deberse a que en ocasiones si bien es cierto que el niño no cuenta con la figura paterna, tiene algún otro familiar en casa que asume este rol, brindándole cuidado y protección contrarrestando su situación de vulnerabilidad en la sociedad.

Respecto al número de hijos, el estado nutricional normal, presentó un mayor porcentaje en madres multíparas con reparticiones similares para madres con 2 a 3 y

más de 3 hijos (72% y 73% respectivamente), de otro lado el 42% de los hijos de madres primerizas presentó algún tipo de desnutrición.

Bajo este indicador nuevamente nos encontramos con el escenario de que a mayor número de hijos que tenga la madre mayor será la capacidad que ésta tenga para proporcionar cuidados adecuados a su niño, esto gracias a la experiencia adquirida.

Respecto a la religión, la católica, no católica y otros, de la madre, en referencia a la desnutrición severa, desnutrición aguda y sin desnutrición (normal) tienen reparticiones porcentuales similares. Por lo cual la religión de la madre no se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño (P valor de 0.973 mayor a 0.05).

El 35% de niños con bajo peso y bajo peso severo son hijos de madres cuyo ingreso económico es menor al mínimo vital, sin embargo, en este mismo grupo se registra un porcentaje considerable (64%) de estado nutricional normal. Así también resulta preciso señalar que el estado nutricional normal presentó una gran incidencia (100%) en los hijos de madres provenientes de familias cuyo ingreso económico mensual supera los 930.00 nuevos soles.

Podemos concluir entonces que a mayor solvencia económica de las familias mayor será su capacidad adquisitiva, lo que contribuirá a que se le pueda brindar al niño una atención de calidad específicamente en este caso una alimentación balanceada que logre cubrir el requerimiento nutricional del niño.

En cuanto a la tenencia de la vivienda el estado nutricional normal, tuvo reparticiones similares en hijos de madres con casa propia y alquilada en un 74% y 72% de los casos, mientras que la desnutrición aguda fue más prevalente (32%) en los hijos de madres que ocupan viviendas cedidas junto con sus niños. La desnutrición severa tuvo mayor porcentaje en hijos de madres con vivienda propia (9%)

**TABLA 5**

**Factores demográficos, sociales y económicos de la madre y estado nutricional según: Talla para Edad del niño menor de 5 años, Centro Estudiantil CompasiónC DSP N° 382 – Chota, 2020.**

Factores demográficos, sociales y Económicos	Valor p	Talla para edad:							
		Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		Talla Baja (Riesgo de desnutrición crónica)		Normal		Total	
		N°	%	N°.	%	N°	%	N°	%
<b>EDAD</b>									
De 15 a 20 años.	0,586	1	5%	8	38%	12	57%	21	18%
De 21 a 30 años		1	3%	7	23%	22	73%	30	25%
De 31 a 40 años		4	7%	12	20%	43	73%	59	49%
Más de 41		1	10%	4	40%	5	50%	10	8%
<b>PROCEDENCIA</b>									
Urbana	0,009	3	5%	7	13%	45	82%	55	46%
Rural		4	6%	24	37%	37	57%	65	54%
<b>OCUPACIÓN</b>									
Estudiante	0,001	1	14%	1	14%	5	71%	7	5.8%
Trabajadora eventual		3	12%	14	54%	9	35%	26	21.7%
Empleada		0	0%	12	24%	39	76%	51	42.5%
Dependiente		3	8%	4	11%	29	81%	36	30%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>									
Analfabeta	0,602	0	0%	2	29%	5	71%	7	6%
Primaria		0	0%	2	14%	12	86%	14	12%
Secundaria		7	8%	25	28%	57	64%	89	74%
Superior		0	0%	2	20%	8	80%	10	8%
<b>ESTADO CIVIL</b>									
Soltera	0,781	0	0%	5	24%	16	76%	21	17.5%
Casada		0	0%	0	43%	8	57%	14	11.6%
Divorciada		0	0%	0	0%	4	100%	4	3.3%
Viuda		0	0%	0	0%	2	100%	2	1.6 %

Conviviente		6	8%	19	24%	54	68%	79	65.9 %
<b>N° DE HIJOS</b>									
1 hijo.		1	3%	12	39%	18	58%	31	25.8 %
De 2 a 3 hijos.	0,429	5	7%	16	22%	53	72%	74	61.6 %
Más de 3 hijos.		1	7%	3	20%	11	73%	15	12.5 %
<b>RELIGIÓN</b>									
Católica		5	9%	12	22%	37	69%	54	45%
No católica	0,629	1	3%	12	30%	27	68%	40	33%
Otro		1	4%	7	27%	18	69%	26	22%
<b>INGRESO ECONÓMICO</b>									
Menos de 930.00		6	7%	25	29%	55	64%	86	72%
930.00 soles	0,379	1	4%	6	21%	21	75%	28	23%
Más de 930 soles		0	0%	0	0%	6	100%	6	5%
<b>TENENCIA DE LA VIVIENDA</b>									
Propia		4	12%	7	21%	23	68%	34	28%
Alquilada	0,266	2	7%	6	21%	21	72%	29	24%
Cedida		1	1%	18	15%	38	32%	57	48%
<b>TOTAL</b>		<b>6</b>	<b>5%</b>	<b>31</b>	<b>26%</b>	<b>82</b>	<b>69%</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

En la tabla 5, observamos la asociación entre los factores demográficos y sociales y económicos de la madre y el estado nutricional según: talla para la edad del niño menor de 5 años, en donde se concentró en mayor porcentaje el estado nutricional normal (73%) en los hijos de las madres cuya edad oscila entre 21 a 40 años de edad, mientras que la talla baja (Riesgo de desnutrición crónica) se presentó con mayor frecuencia (38%) en los hijos de madres jóvenes cuyo rango de edad se ubica entre 15 a 20 años y en el caso de talla baja severa o desnutrición crónica el porcentaje de incidencia alcanzó el 7% en los hijos de madres añosas. Por lo tanto, se observa, que la edad de la madre no se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en talla para edad según el valor de  $P = 0.586$  mayor a 0.05).

Respecto a la procedencia de la madre, se presenta indicadores de talla baja en hasta el 37% de los niños con madres procedentes de zona rural; mientras que la talla normal, obtuvo mayor porcentaje (82%) en hijos de madres procedentes de la zona urbana. Por lo que la procedencia de la madre se asocia significativamente con el Estado Nutricional del niño en talla para la edad según el valor de  $P = 0.009$  (menor a 0.05).

Estos datos contrastan con los registrados por ENDES 2019, en donde señala, que la desnutrición es más prevalente en la zona rural (19). La realidad encontrada puede deberse a que el consumo de alimentos por las familias en la zona rural tiende a ser limitado, debido a la escasa disponibilidad de productos en comparación con la disponibilidad de productos en el área urbana, en donde se cuenta con mercados, por ejemplo el consumo de carnes en el área rural se da únicamente cuando las familias optan por consumir alguno de los animales que crían, lo cual se da de forma ocasional, en cambio en el área urbana se puede adquirir dicho producto (carne) de forma más frecuente, debido a que su comercio es mucho más accesible.

Respecto a la ocupación de la madre, el estado nutricional normal se presentó en mayor porcentaje cuando la madre es ama de casa (81%) según el indicador talla para edad. Mientras que el mayor porcentaje de riesgo de desnutrición crónica (54%) se presentó en hijos de madres cuya ocupación es la de trabajadora eventual. Concluyéndose que hay una asociación significativa entre la ocupación de la madre y el estado nutricional del niño con un valor de  $P \text{ valor} = 0.001$  (menor a 0.05). Resultados que difieren a los encontrados por Capillo (2018) Nuevo Chimbote, quien concluye que el estado nutricional del niño no presenta una asociación significativa con la ocupación de la madre registrando un  $p \text{ valor} = 0,685$ . (21)

El alto coste de la vida hoy en día de cierto modo obliga a ambos progenitores a tener que desempeñar actividades u ocupaciones que le generen ingresos económicos para contribuir en el sustento del hogar. Para las madres tener que desempeñar un trabajo y al mismo tiempo atender a sus familias, significa tener que enfrentar una gran cantidad de dificultades que se presentan por la incompatibilidad entre las exigencias de sus hijos y las demandas de su trabajo, viéndose muchas

veces en la necesidad de descuidar a sus hijos por atender a su trabajo, lo que conlleva a que los niños reciban una alimentación deficiente de nutrientes, que perjudica su estado nutricional tal como se evidencia en el presente estudio, en donde se podría deducir que las madres que se desempeñan como trabajadoras eventuales, podrían no estar suministrando a sus niños una adecuada atención y cuidado debido al alto porcentaje (54%) de niños con talla baja o riesgo de desnutrición crónica encontrado en este grupo. Así, también se podría señalar que los hijos de las madres cuya ocupación es la de ama de casa presentan la mayor prevalencia de estado nutricional normal debido a que disponen de más tiempo para proporcionarle una atención de calidad a sus niños (as).

Estos datos guardan cierta similitud con los proporcionados por ENDES 2019, donde señala, que la incidencia de desnutrición infantil tiende a ser mayor entre los hijos de las madres que trabajan, información que es contrastada en el estudio en referencia a la mayor incidencia de desnutrición en los hijos de las madres cuya ocupación es la de trabajadora eventual (19)

Respecto al grado de instrucción de la madre, el 86% de los niños con talla normal para la edad provienen de madres con grado de instrucción primaria completa, mientras que el más alto porcentaje (29%) de riesgo de desnutrición crónica o talla baja fue atribuido a los hijos de madres sin ningún grado de instrucción o analfabeta. Obteniendo que el valor  $p$  es de 0.6, por tanto, no se presenta una asociación significativa entre el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del niño, según talla para la edad.

Los resultados obtenidos concuerdan con los encontrados por Lujan C, (2016) en Trujillo – Perú, quien señaló que el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del niño no muestran asociación cuyo valor encontrado fue  $p = 0.327$  (mayor 0.567). (22)

Difiere de los resultados encontrados por Herrador Z. (2015) Amhara – Etiopia, quien a través de su estudio halló una asociación significativa entre el grado de instrucción de la madre o cuidador principal y el estado nutricional del niño. (14)

Así también, los datos encontrados en el presente estudio no guardan concordancia con los encontrados por Chérigo y Cobo (2016) Guayaquil, quienes encontraron que del 11% de niños que presentaron desnutrición el 82% de ellos fueron hijos de madres con muy bajo o sin ningún nivel de instrucción. (18)

De igual manera, no se encuentra concordancia con los que asevera ENDES 2019, que, a menor grado de instrucción de la madre, más alta será la probabilidad de que el niño presente desnutrición y que ésta probabilidad tiende a disminuir a medida que aumenta el grado de instrucción de las madres (19)

A pesar de que varios estudios evidencian una asociación bastante significativa entre el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del niño, en el presente estudio en cuanto a la asociación entre el grado de instrucción de la madre y el estado nutricional del niño respecto al indicador talla para la edad ocurrió todo lo contrario evidenciándose que no se mostró asociación entre ambas variables.

Aun así, se tiene la certeza de que el grado de instrucción de la madre constituye un factor importante, ya que permite a las madres tener un mayor conocimiento e informarse por cualquier medio sobre el cuidado integral del niño, permitiéndole así desarrollar actitudes favorables. Por el contrario, las madres con bajo grado de instrucción, presentan dificultad para captar y poner en práctica los conocimientos impartidos por los educadores sobre los cuidados de los niños en los primeros años de vida, lo cual no les permite brindar una alimentación de calidad a sus niños que logre cubrir todos sus requerimientos nutricionales.

Con respecto al estado civil de la madre, la talla baja (Riesgo de desnutrición crónica), básicamente fue más prevalente en los hijos de madres convivientes y casadas (24% y 43% respectivamente). El Estado Nutricional del niño según talla para edad (P valor de 0.781 mayor a 0.05), no muestra una asociación significativa con el estado civil de la madre.

El estado civil o conyugal, es el estado personal del individuo, es decir, la situación

que tiene la persona en relación con las leyes o costumbres del país donde radica (matrimonio); es así que se cree que un niño con un hogar bien constituido (padres casados - convivientes) tendría una mejor condición de vida y por ende su crecimiento y desarrollo se produciría de manera óptima.

Presentados estos resultados podemos concluir que el estado civil de la madre no presenta repercusión o asociación respecto al estado nutricional del niño, bajo este contexto se acepta para este caso la hipótesis nula.

Respecto al número de hijos, la talla normal se concentra mayoritariamente (73%) en los hijos de madres multíparas con más de 3 hijos, mientras que la talla baja severa y talla baja afectó al 3% y 39% de los hijos de madres primerizas. El valor p obtenido fue de (P valor de 0.429 mayor a 0.05), por tanto, no existe una asociación significativa entre ambas variables.

Muchos estudios afirman que la paridad en mujeres influye directamente sobre la calidad de atención y cuidado brindado al niño, es así que entre menor sea la cantidad de hijos, mayor será la disponibilidad de tiempo, recurso económico y atención brindada al niño, sin embargo la realidad encontrada en el presente estudio difiere de esta conceptualización ya que el mayor porcentaje de niños con estado nutricional deficiente respecto al indicador talla para la edad correspondió a hijos de madres primíparas.

La religión católica, no católica y otros de la madre, en referencia a la talla para la edad, la talla baja severa o Desnutrición crónica, talla baja o Riesgo de desnutrición crónica y talla normal presentaron reparticiones porcentuales similares. Concluyendo que la religión de la madre no se asocia con el Estado Nutricional del niño (P valor de 0.629 mayor a 0.05)

En cuanto a los factores económicos, encontramos que a mayor fue el ingreso económico de la madre el porcentaje del estado nutricional normal o talla normal se incrementó (100%) en el caso de los hijos de madres cuyo ingreso económico supera el mínimo vital mayor a 930.00, por el contrario el mayor porcentaje (36%) de

desnutrición (talla baja severa y talla baja) correspondió a los hijos de madres cuyo ingreso económico es inferior al mínimo vital; sin embargo dentro de este grupo también se pudo encontrar un porcentaje considerable 64% de niños con talla normal. Obteniendo finalmente un valor  $p= 0,379$ ; por tanto, ambas variables no se asocian significativamente, validando así la hipótesis nula.

En tal sentido de los resultados obtenidos en el presente estudio el porcentaje considerable (64%) de niños con talla normal para hijos de madres con ingreso económico inferior al mínimo vital podría estar, atribuido a que buen porcentaje de las madres proceden de la zona rural en donde las familias consumen productos de sus propias chacras y se dedican a la crianza de animales menores (gallinas, cuyes, patos) los que sirven para su consumo como también para su comercialización, esta situación contribuye a que la calidad de alimentación que recibe el niño hasta cierto punto no se vea perjudicada por el bajo ingreso económico que tiene la familia.

En consecuencia, cabe señalar que el ingreso económico en las familias es un factor determinante al momento de cubrir las necesidades básicas del hogar, entre ellas la alimentación y cuidado de los hijos; puesto que el ingreso económico de los progenitores determinan a su vez el poder adquisitivo de las familias, facilitando así el suministro de una dieta balanceada de alto valor nutricional al niño que favorezca su adecuado crecimiento.

Sobre la tenencia de la vivienda, el mayor porcentaje (72%) de talla normal se presentó en los hijos de madres cuya vivienda es alquilada; mientras que el 12% y 21% de hijos de madres que cuentan con vivienda propia, presenta desnutrición crónica y riesgo de desnutrición crónica respectivamente. Hallando un valor  $p$  de 0,266 lo que daría por descartada una relación significativa entre ambas variables.

## 4.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

**H1:** Los factores demográficos, sociales y económicos de la madre se relacionan con el estado nutricional del niño menor de cinco años.

**H0:** Los factores demográficos, sociales y económicos de la madre no se relacionan con el estado nutricional del niño menor de cinco años.

- **Nivel de significación 5%**

- De acuerdo a la tabla 3, existe relación entre la edad, ocupación, procedencia, número de hijos de la madre con estado nutricional peso para la edad del niño con una significación del 5%
- De acuerdo a la tabla 4, existe relación entre la edad, procedencia, ocupación de la madre, con estado nutricional peso para talla del niño con una significación del 5%.
- De acuerdo a la tabla 5, existe relación entre procedencia y ocupación de la madre, con estado nutricional talla para edad del niño con una significación del 5%

En consecuencia, los factores más relevantes encontrados en el estudio son: procedencia y ocupación de la madre.

## CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados del estudio “Factores demográficos, sociales, económicos y el estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro estudiantil Compasión – CDSP N° 382 Chota. Se concluye lo siguiente:

- 1) Los factores demográficos, sociales y económicos de las madres con niños menores de 5 años descritos en el estudio son:
  - De los Factores demográficos: El mayor porcentaje de madres fueron adultas jóvenes y más de la mitad de estas proceden de la zona rural.
  - De los factores sociales: El estado civil predominante en las madres incluidas en este estudio es la convivencia, aproximadamente la mitad de ellas desempeñan un trabajo dependiente; el grado de instrucción que predomina en las madres es secundaria completa, los dos tercios de las madres tienen de 2 a 3 hijos y el aproximadamente la mitad de ellas practican la religión son católica.
  - De los factores económicos: La mayoría de madres presenta ingresos económicos inferiores o igual a S/. 930.00 y el casi la mitad de ellas habitan en una vivienda cedida.
  
- 2) En el C. E Compasión CDSP N° 382 el estado nutricional de los niños menores de 5 años fue:
  - Según el indicador peso para la edad: La mayoría de niños presento un peso adecuado para su edad, sin embargo, el 5% de los niños presentaron desnutrición global y el 26% de niños (as) bajo peso.
  - Según el indicador peso para la talla: El 6% de niños presento desnutrición severa, el 24% desnutrición aguda y los restantes peso normal para su edad.
  - Según el indicador talla para la edad: El 6% de niños presentaron, Talla baja severa 26% talla baja y los restantes peso normal para su edad.

3) Los resultados obtenidos evidenciaron cuales son los factores demográficos, sociales y económicos relacionados al estado nutricional

del niño menor de cinco años, encontrando lo siguiente:

- Factores demográficos de las madres asociados al estado nutricional del niño según - Peso para la edad fueron: edad (valor p de 0,006) y procedencia de la madre (valor p de 0,006).
- Factores demográficos de las madres asociados al estado nutricional del niño según - Peso para talla fueron: edad (valor p de 0,006) y procedencia de la madre (valor p de 0,001).
- Factores demográficos de las madres asociados al estado nutricional del niño según – Talla para la edad fue: procedencia de la madre (valor p de 0,009)..
- Factores sociales de las madres asociados al estado nutricional del niño según - Peso para la edad fueron: Ocupación (valor p de 0,000), paridad (valor p de 0,013).
- Factores sociales de las madres asociados al estado nutricional del niño según -Peso para la talla fueron: Ocupación (valor p de 0,024).
- Factores sociales de las madres asociados al estado nutricional del niño según – Talla para la edad fue: Ocupación de la madre (valor p de 0,001).
- Factores económicos de las madres asociados al estado nutricional del niño según P/E, P/T y T/E: No se encontró ninguna asociación entre los factores económicos de la madre y el estado nutricional del niño.

## **RECOMENDACIONES**

### **PARA LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD**

Realizar nuevos estudios de investigación, con otro abordaje metodológico para poder tener una comprensión más amplia acerca del tema ya validado en la presente investigación, buscando así mejorar las estrategias preventivas promocionales realizadas por los futuros profesionales de salud. Continuar realizando este tipo de trabajos en poblaciones mucho más grandes, para poder obtener una mayor evidencia respecto al tema, esto nos proporcionará información relevante para establecer nuevas políticas públicas en favor de la infancia y cambiar la triste realidad que nos toca afrontar hoy en día.

### **PARA EL DIRECTOR Y PERSONAL VOLUNTARIO DEL C.E**

#### **Compassión CDSP N° 382**

Promover la realización de actividades preventivas promocionales que difundan la importancia de suministrar una dieta balanceada al niño para mejorar su estado nutricional, la información proporcionada debe ser clara y precisa logrando establecer una relación empática con las madres; para ello se deberán establecer alianzas estratégicas con los establecimientos de salud, que apoyen en el desarrollo de este tipo de actividades. Tengo la seguridad de que con el tiempo se podrá evidenciar una disminución significativa en los índices de morbilidad infantil asociada a la desnutrición. La salud y la educación son parámetros donde se tiene que trabajar con mayor énfasis, puesto que ayudaría a mejorar la cobertura de la población infantil.

### **A LA MADRES DE FAMILIA DEL CENTRO ESTUDIANTIL**

#### **CDSP382- CHOTA**

Asumir con mayor responsabilidad el cuidado de sus niños, mostrar disponibilidad a informarse acerca de cuáles son los alimentos que su niño debe consumir y que función cumplen estos al interior de su organismo, intercambiar

experiencias que les permitan enriquecer su nivel de conocimiento acerca de alimentación y nutrición infantil, mostrar disponibilidad en modificar hábitos y estilos de vida que estén resultando perjudiciales para el estado nutricional y salud del niño y por último asistir puntualmente a los controles de peso y talla programados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Jurisdman C. El derecho a la alimentación como derecho humano. Salud Pública México {Internet} 2014 Dic {citado 15 de octubre del 2019}; 56(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342014000700013#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20alimentaci%C3%B3n%20es%20incorporado%20como%20un%20derecho,inherentes%20a%20todas%20las%20personas.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700013#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20alimentaci%C3%B3n%20es%20incorporado%20como%20un%20derecho,inherentes%20a%20todas%20las%20personas.)
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La desnutricion infantil, Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.{Internet}2011 Nov {citado 15 de noviembre del 2019} Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Pizarro R. La vulnerabilidad social y sus desafíos: Una mirada desde America Latina.Serie estudios estadisticos y prospectivos CEPAL {Internet} 2001 Feb. {citado 23 de octubre del 2019}. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/4762/S0102116_es.pdf)
4. Paredes Mendo K. Estado nutricional en los niños de educacion basica regular de la Institucion Educativa N° 82073 Matara-Cajamarca-2016. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria. Facultad de ciencias de la Salud Universidad Nacional de Cajamarca 2016. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1395/T016\\_70017360\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1395/T016_70017360_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama Social de América Latina. {Internet} 2019 Feb. {citado 28 de marzo del 2021}. Disponible en:  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44395/11/S1900051_es.pdf)
6. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Panamericana de la Salud (OPS), et al. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. {Internet} 2018 {citado 06 de octubre del 2019}. Disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>.

7. Organización mundial de la salud (OMS). Departamento de nutrición para la salud. Ginebra Suiza. {Internet} 2014 {citado 02 de enero del 2020}. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/about\\_us/es/](https://www.who.int/nutrition/about_us/es/).
8. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) Encuesta de salud demográfica y de salud familiar (ENDES). {Internet} 2019 Julio. {citado setiembre del 2020}. Disponible en: [https://www.google.com.pe/search?q=letra+k+de+el+logo+de+kiss&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjQ0pDquujwAhWrK7kGHbMQDMEQ\\_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=625#imgsrc=W6S7ZjjeYgwTEM&imgdii=ejID-5Jt81SZ-M](https://www.google.com.pe/search?q=letra+k+de+el+logo+de+kiss&source=lms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwjQ0pDquujwAhWrK7kGHbMQDMEQ_AUoAXoECAEQAw&biw=1366&bih=625#imgsrc=W6S7ZjjeYgwTEM&imgdii=ejID-5Jt81SZ-M)
9. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) Encuesta de salud demográfica y de salud familiar (ENDES). {Internet} 2018 {citado en enero del 2020}. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html).
10. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Clasificación del estado nutricional del niño menor de 5 años. [Internet]. 2019 [citado 18 de julio del 2019]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/index1.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html).
11. BBC News Mundo. Los países de América Latina con las mayores tasas de desnutrición infantil crónica. {Internet}. 2018 Nov. {citado 12 de diciembre del 2019}. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46100675>
12. Sánchez F. Perú 21. Cajamarca continúa siendo la región más pobre del país {Internet} 2019 Abr. {citado 20 de octubre del 2019}. Disponible en: <https://peru21.pe/politica/cajamarca-continua-siendo-region-pobre-pais-472145-noticia/#:~:text=Actualizado%20el%2015%2F04%2F2019,no%20es%20tan%20alentadora%3A%20Cajamarca>.
13. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia Del Sistema De Información Del Estado Nutricional en EESS. 2020 Dic. {citado 03 de enero del 2020 }. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y->

[nutricional/vigilancia-del-sistema-de-informacion-del-estado-nutricional-en-%20EESS](#)

14. Herrador Ortiz Z. Estado Nutricional y dieta de los niños y niñas en edad escolar de la region de Amhara- Etiopia. tesis para optar el grado de doctor. Amhara: Universidad Complutense de Madrid. {Internet} Etiopia; 2015. {citado 23 de marzo del 2020}. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/41254/>
15. Reyes J, Gallegos J. La desnutricion infantil: Poblacion rural del programa oportunidades Mexico. Tlatemoani. Revista Academica de investigación. Universidad Autónoma de San Luis Potosí {Internet}. 2015. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. {citado 18 de noviembre del 2019}. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7323207>
16. Amarante V, ea. Estado nutricional y factores asociados segun indice de masa corporal en niños menores de 6 Años. Montevideo - Uruguay: Universidad de la republica del fondo de las naciones unidas(UNICEF [Internet]. 2016 [citado 29 de noviembre 2019. Disponible en: <http://repositorio.mides.gub.uy:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/212/Amarante%20El%20estado%20nutricional%20de%20los%20ni%C3%B1os%20y%20las%20pol%C3%ADticas%20alimentarias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Sanabria M. Determinantes del estado de salud y nutricion de los niños menores. Tesis para optar el titulo de magister en nutricion. Paraguay: Universidad Nacional Agraria; {Internet} 2016. Disponible en: <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/3080/S20-A4-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cherigo V, CA. Valoracion del estado nutricional y factores que inciden en la desnutricion en niños de 2 - 5 años que asisten a los centros infantiles del Buen Vivir administrados por la fundacion Semillas de Amor en Bastion popular de Guayaquil. Tesis para optar el grado de licenciada en nutricion dietetica y estetica. Guayaquil- Ecuador: {Internet} 2016. {citado 20 de noviembre del 2019}. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2484/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-76.pdf>
19. Encuesta Demografica y de Salud Familiar. Perú: Indicadores de resultados de

los programas presupuestales Primer Semestre 2019. Informe de indicadores. Cajamarca: INEI, Cajamarca. {Internet} 2019 {citado 15 de marzo del 2020}.

Disponible en:

[https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_los\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2019.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2019/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_los_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2019.pdf)

20. Condori L. Factores socioculturales y alimentarios que se relacionan con el estado nutricional en preescolares de la institución educativa particular Juliette Harman del Distrito De Alto Selva Alegre Arequipa. tesis para optar el titulo de licenciada en nuutricion humana. Distrito de Alto Selva Alegre: Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Arequipa. {Internet} 2019. {citado 12 octubre del 2019}. Disponible en:

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10326/NHsuvikf%26colul.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Capillo Lucar. Estado nutricional y factores maternos del preescolar en una institución educativa. Nuevo Chimbote. 2018. Tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa, Ancash. {Internet}2019. {citado 15 diciembre del 2019}. Disponible en:

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3196/48887.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Lujan Revilla. Factores demograficos maternos y estado nutricional en lospreescolares. tesis para optar el titulo de licenciada en enfermeria.

Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo, La Libertad. {Internet}

2019.{citado 12noviembre del 2019}. Disponible en:

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11641/1863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Quispe Ballon N. “Estado Nutricional de los Niños de la Institución Educativa Inicial Jardin 87. Av. Baja.Cusco”. Tesis para optar el grado de licenciada en enfermeria. Cusco: Universidad Andina del Cusco, Cusco.{Internet} 2015. Disponible en:

[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf).

24. Aroca L,CE. Factores maternos condicionantes en el estado el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años atendidos en consultorios externos del centro materno materno perinatal Simon Bolivar, Cajamarca - 2016. Tesis para optar ell grado de licenciada en enfermeria. Cajamarca: Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello(UPAGU), Cajamarca.{Internet} 2017.{citado 15 setiembre 2019}. Disponible en:  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/418/2%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Fernandez D, Montenegro G. Factores socioculturales del cuidador familiar relacionados con el estado nutricional del niño de 1 a 5 años en el sector Magllanal – Jaén, 2013. Tesis de grado. Jaen: Universidad Nacional de Cajamarca - Jaen, Cajamarca.{Internet} 2021 Junio. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ramirez E. Conocimientos sobre nutrición del pre- escolar y factores biosocio economicos maternos. Tesis de grado. Lima: Universidad Catolica de los Andes- Chimbote, Lima.{Internet} 2012 May. Disponible en:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handlee/1234567891/22290>
27. Jimenez D.; Rodriguez A., et al. Analisis de los determinantes sociales de la desnutricion en America Latina. Nutrición hospitalaria. {Internet} 2010 Oct {citado 12 noviembre del 2016} 25(3). Disponible en:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900003)
28. Instituto Nacional de Estadistica e Informatica (INEI). Perfil sociodemograficodel Perú. Lima [Internet]; 2017 [citado 28 de diciembre 2019}. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/index.html).
29. Ministerio de trabajo. Ministerio del trabajo y promoción del empleo. [Internet].; 2008 [citado 25 de marzo del 2021}. Disponible en: <https://www.gob.pe/mtpe>
30. Guardiola J., Gonzales F., et al. La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. Nutrición

- Hospitalaria. {Internet} 2010. {citado 15 de diciembre del 2020}. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900006)
31. Eustat. Regimen de tenencia de la vivienda. [Intermedio].; 2019 [citado 29 de abril 2020} Disponible en: [https://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_443/elem\\_11626/definicion.html](https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_443/elem_11626/definicion.html)
32. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional. [Internet].; 2015 [citado 28 de noviembre del 2019}. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/>
33. Scielo. Evaluación del estadonutricional en menores de 5 años: Concordancia entre indices antropometricos en población indigena de Chiapas. Nutrición Hospitalaria. 2017 Julio- Agosto; 34(4).
34. García E., Solis R., et al., Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutrición Hospitalaria. {Internet}. 2017. {citado 10 diciembre del 2019} Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000400010](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010)
35. Chilon R, Factores Socioeconomicos- culturales y estado nutricional del menor de 5 años. Tesis para optar el grado de licenciado en enfermeria. Lucmachuco – Bambamarca. {Internet} 2014. {citado 18 noviembre 2019} Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/695/T%20649.3%20F363%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Ministerio de Salud. Norma Tecnica. Resolucion Ministerial. Lima: MINSA, Lima; 2018 Enero 01. Report No.: 137.{Internet} 2018. {citado 03 de junio 2019}. Disponible en: <https://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>
37. Bienestar. Compassion una cruzada por los niños. [Internet].; 2007 [citado 18de marzo del 2020}. Disponible

en:<https://www.lostiempos.com/tendencias/bienestar/20070128/compassion-cruzada-ninos>.

38. Peruana Sb. Compassion Perú y el ministerio con los niños. [Internet].; 2007 [citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <http://www.sbp.org.pe/cate-biblia-para-todos/316-compassion-peru-y-el-ministerio-con-ninos>.
39. Portal global acces. [Internet].; 2019 [citado 18 marzo 2020]. Disponible: <https://compassion.force.com/ICPPortal/home/home.jsp>.
40. MINSA. Decreto Supremo N° 017-2017-SA. Promoción y alimentación saludable. {Internet}2017. {citado 27 mayo del 2021}. Disponible en: [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4\\_uibd.nsf/5289E04A2A160ABD052581A10070E6CE/%24FILE/2\\_decreto\\_supre\\_017\\_de\\_alimentacion.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/5289E04A2A160ABD052581A10070E6CE/%24FILE/2_decreto_supre_017_de_alimentacion.pdf)
41. MINSA. Guías alimentarias para la población peruana. {Internet}2019 {citado 27 mayo del 2021}. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
42. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición {Internet} 2014 {citado 28 mayo del 2021 }. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3514.pdf>
43. MINSA. Programa presupuestal - Programa articulado nutricional contenidos mínimos {Internet} 2017 {citado 02 julio del 2021}Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos\\_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales2017/archivos_apelacion/anexo2/anexo2-ARTICULADO%20NUTRICIONAL.pdf)
44. MINSA. Documento Técnico - Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable {Internet} 2011 {citado 02 julio del 2021}Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1821.pdf>
45. MINSA.Estrategia de seguridad alimentaria y nutricional 2013- 2021 {Internet}, {citado 2 de julio del 2021}.Disponible en: [https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria\\_ /estrategia-nacional-2013-2021.pdf](https://www.minagri.gob.pe/portal/download/pdf/seguridad-alimentaria_ /estrategia-nacional-2013-2021.pdf)

46. Tovar S., Navarro J., Evaluación del Estado Nutricional en Niños Conceptos actuales {Internet}, {citado 28 mayo del 2021}. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RHP/pdf/1997/pdf/Vol18-2-1997-7.pdf>
47. Ryte Wiki. Datos demográficos [Internet].; 2020 [citado 27 marzo 2021]. Disponible en: [https://es.ryte.com/wiki/Datos\\_Demogr%C3%A1ficos](https://es.ryte.com/wiki/Datos_Demogr%C3%A1ficos).
48. Masson E. Diccionario de medicina. 4ta ed. Madrid- España: Elsevier; 2007. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/diccionario-medico/masson/978-84-458-0486-5>
49. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico: McGRAW-/S.A. {Internet} 2014. {Citado 30 julio del 2019}. Disponible en: <https://academia.utp.edu.co/grupobasicoclinicayaplicadas/files/2013/06/Metodolog%C3%ADa-de-la-Investigaci%C3%B3n.pdf>
50. Compassion O. lefaso.net. [Internet]. 2014 [citado 18 de marzo del 2020]. Disponible en: <https://lefaso.net/spip.php?article3643>.
51. Escudero Hermoso V. La etica de la investigacion enfermera. Revista Enfermeria C y L. {Internet} 2016 Feb; {citado 15 de marzo del 2020} 2(2). Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/45>
52. INFOGEN- Asociación civil no lucrativa. [Internet].; 2015 [citado 06 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo>.
53. Comisión económica de América Latina y el Caribe. Panorama social de América Latina. [Internet].; 2016 [citado 22 marzo del 2020]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf)
54. Instituto Nacional de estadística e informática (INEI). Resultados definitivos de los censos nacionales {Internet}; 2017. {citado 28 mayo del 2021}. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1544/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1544/)

## Anexo I

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Bach. Enf. Yajaira Regina García Coronado de la Escuela Académico profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. El objetivo de este estudio es: determinar y analizar los factores demográficos, sociales y económicos de la madre y el estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión CDSP N° 382- Chota 2020. Si usted accede a participar en este estudio, se le solicitara responder preguntas de un cuestionario aplicado mediante una entrevista. Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Luego el investigador podrá procesar esta información, para así poder obtener resultados confiables.

Su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.

---

Yo

.....

Identificada con DNI:....., con domicilio en

.....acepto participar de forma voluntaria

en el presente estudio de investigación, así mismo autorizo la participación de

mi niño de nombre.....

---

Firma de la Madre

---

Firma del Investigador

## **Anexo II (Encuesta)**

### **FACTORES DEMOGRAFICOS, SOCIALES, Y ECONOMICOS DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS DEL CENTRO ESTUDIANTIL COMPASSION CDSP N° 382-CHOTA**

N°.....

Fecha.....

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta y luego marque con un aspa(X), la respuesta correcta según crea conveniente. Solicito que responda con veracidad y precisión estas preguntas, cualquier duda que tenga respecto a las preguntas, no dude en hacerla llegar al encuestador; agradeciendo de ante mano su sinceridad y colaboración.

#### **FACTORES DEMOGRAFICOS:**

##### **II. DATOS DE LA MADRE**

###### **1. Edad de la madre:**

- De 15 a 20 años.
- De 21 a 30 años
- De 31 a 40 años
- Más de 41 años

###### **2. Procedencia de la madre**

- Urbana
- Rural

#### **FACTORES SOCIALES:**

###### **3. ¿Cuál es la ocupación de la madre?**

- Estudiante
- Trabajadora eventual
- Empleada dependiente
- Su casa

###### **4. ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre?**

- Analfabeta

- Primaria
- Secundaria
- superior

**5. ¿Cuál es su estado civil- madre?**

- Soltera
- Casada
- Divorciada
- Viuda
- Conviviente

**6. ¿Cuántos hijos tiene?**

- 1 hijo.
- De 2 a 3 hijos.
- Más de 3 hijos.

**7. ¿Cuál es la religión que Ud., y su familia practican?**

- Católica
- No católica
- Otros ¿Cuál?.....

**FACTORES ECONOMICOS:**

**8. ¿A Cuánto haciende sus ingresos de la familia?**

- Menos de 930.00
- 930.00 soles
- más de 930 soles

**9. La vivienda que Ud. Ocupa junto a su familia es:**

- Propia
- Alquilada
- Cedida

**MUCHAS GRACIAS POR  
SUCOLABORACIÓN**

**Anexo III**

**FICHA DE EVALUACIÓN DEL ESTADO  
NUTRICIONAL**

**NUMERO:** .....

**SEXO:** (a) Hombre (b) Mujer **EDAD:** .....

**PESO:** .....

**TALLA:** .....

**EVALUACION NUTRICIONAL**

<b>INDICADOR</b>	<b>DIAGNOSTICO NUTRICIONAL</b>
<b>PESO PARA LA EDAD (P/E)</b>	
<b>TALLA PARA LA EDAD (T/E)</b>	
<b>PESO PARA LA TALLA (P/T)</b>	

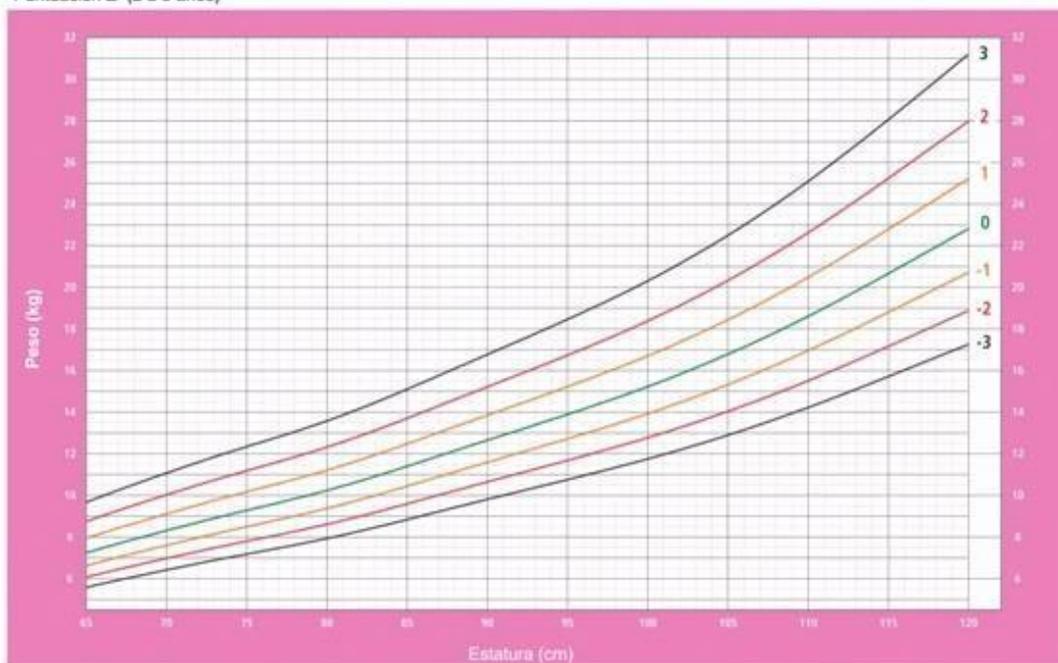
<b>PUNTOS DE CORTE</b>	<b>PESO PARA EDAD</b>	<b>PESO PARA TALLA</b>	<b>TALLA PARA EDAD</b>
<b>Desviación Estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+ 3	-----	Obesidad	Muy alto
>+ 2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+ 2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< - 2 a - 3	Bajo peso	Desnutrición Aguda	Talla baja(Riesgo de desnutrición crónica)
< - 3	Bajo peso severo o Desnutrición global	Desnutrición severa	Talla Baja Severa(Desnutrición crónica)

## Anexo IV

### GRAFICAS NUTRICIONALES

#### Peso para la estatura Niñas

Puntuación Z (2 a 5 años)

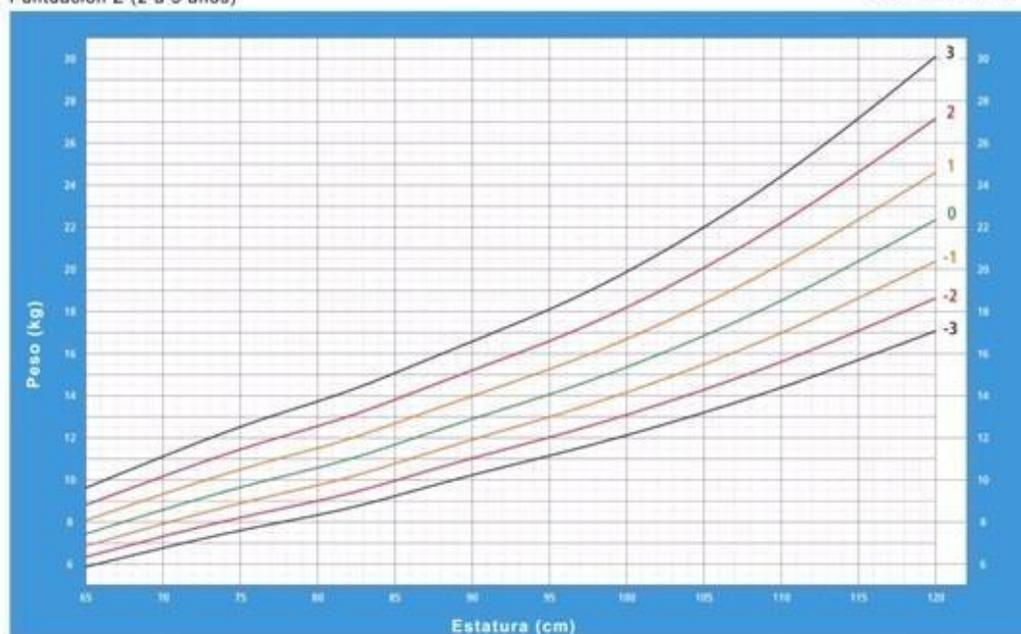


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

D.10. Peso para estatura en niños de 2 a 5 años.

#### Peso para la estatura Niños

Puntuación Z (2 a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la longitud Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



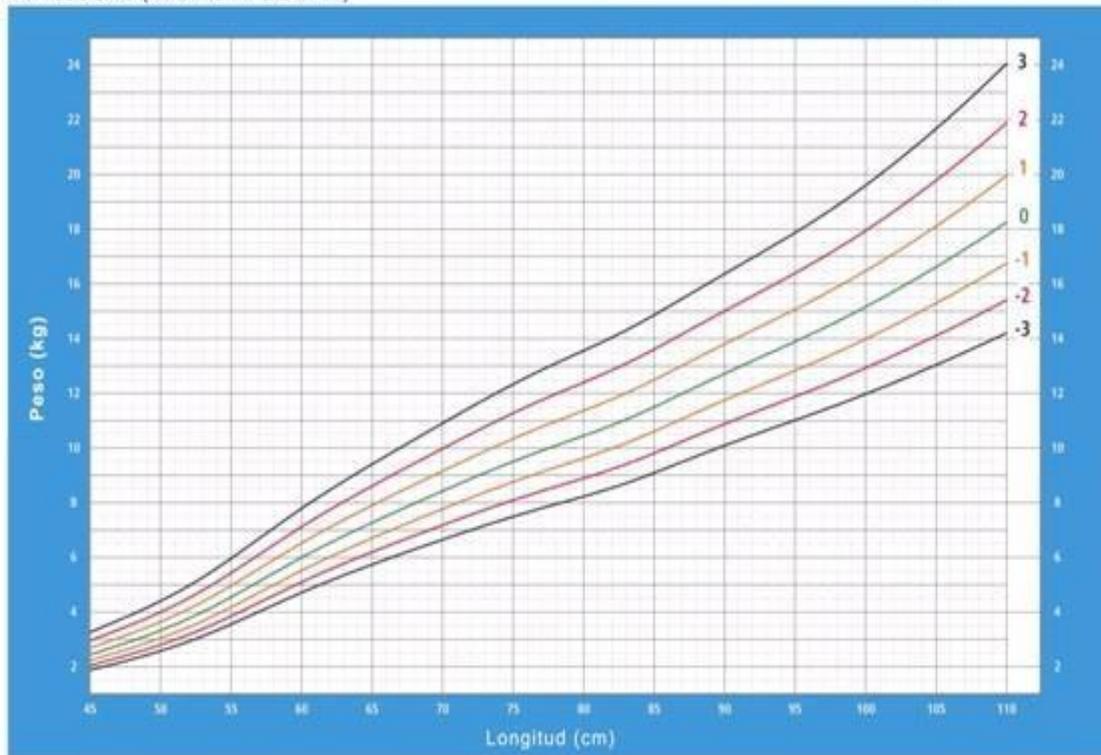
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### D.8. Peso para la longitud en niños de 0 a 2 años.

## Peso para la longitud Niños

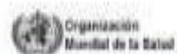


Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)

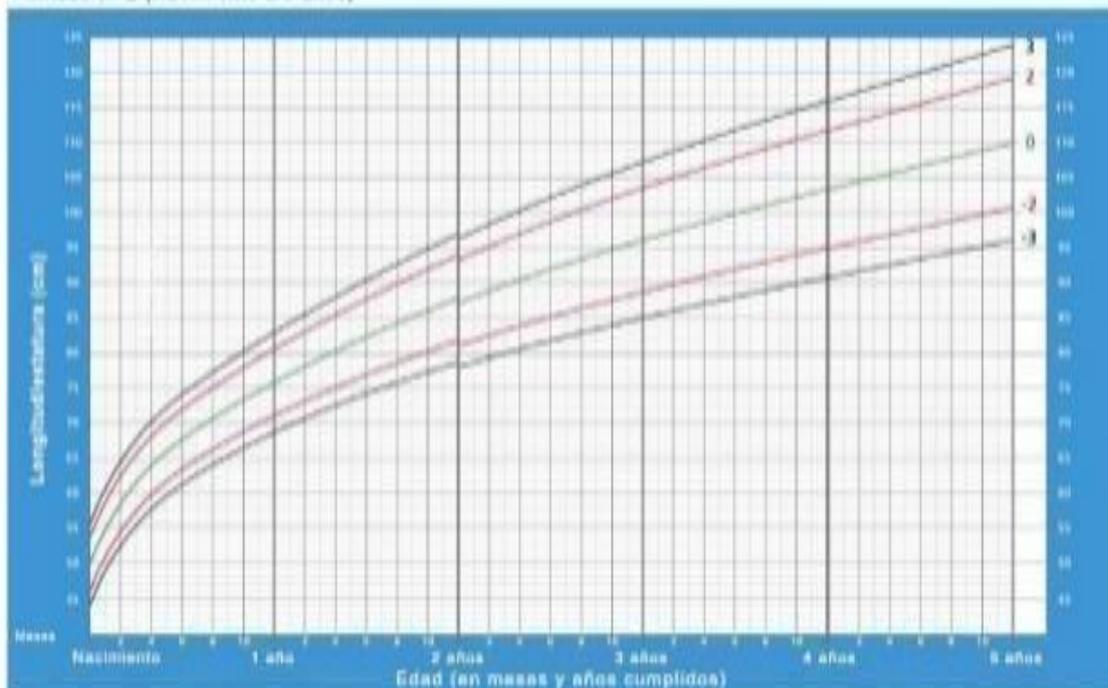


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Longitud/estatura para la edad Niños



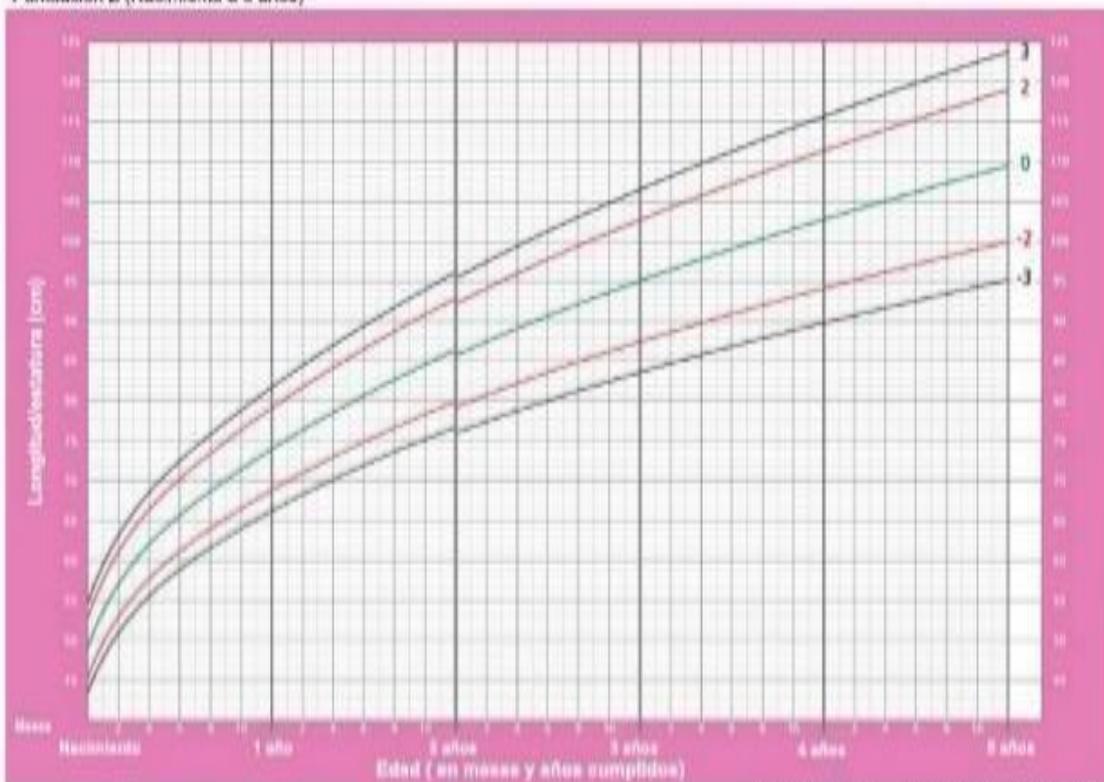
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



## Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

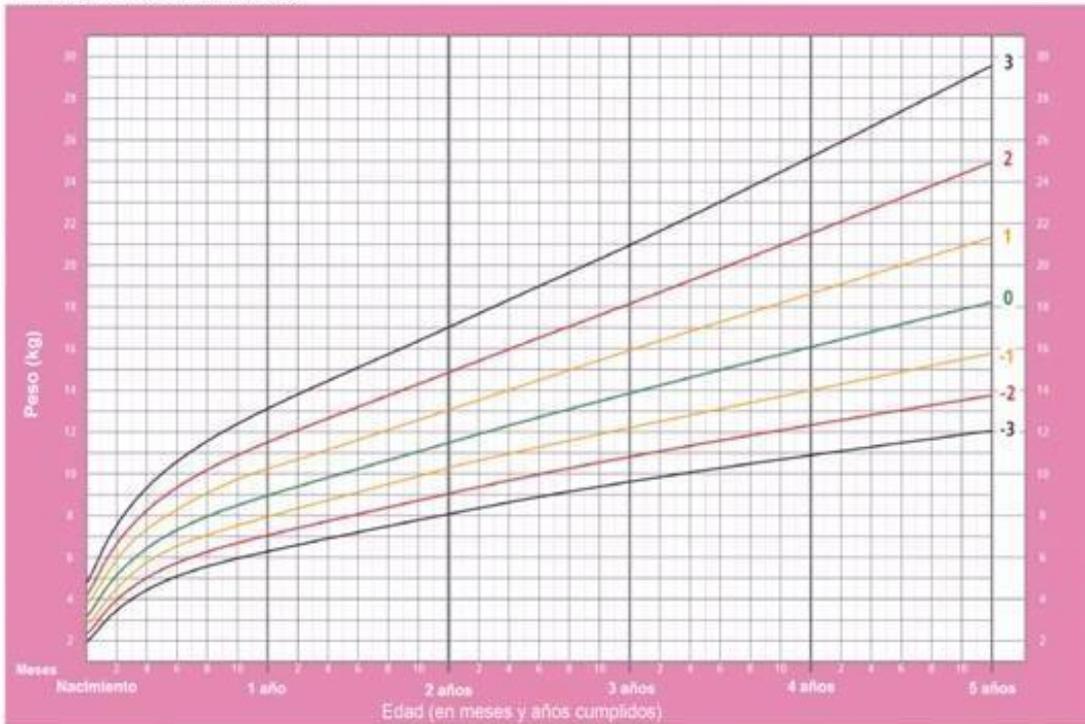


Patrones de crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la edad Niñas



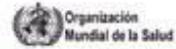
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



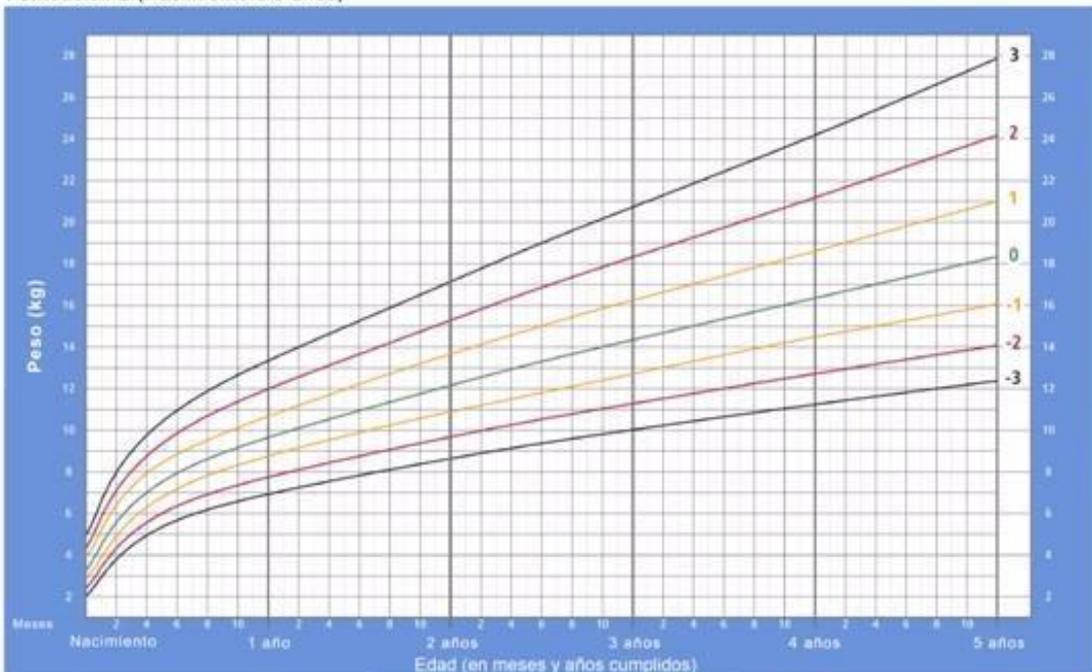
Patrones de crecimiento infantil de la OMS

### D.4. Peso para la edad en niños de 0 a 5 años.

## Peso para la edad Niños



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

**ANEXO V  
INFORME DE OPINION DE EXPERTOS**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**Título de tesis:**

Factores demográficos, sociales, económicos y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión CDSRChota

**Nombre del tesista:**

Yaraia Regina García Coronado

**Nombre del experto:**

Adelinda Gonzales Abanto

**Experiencia/lugar de trabajo:**

Hospital José Soto Cadenillos - Consultorio CRED

**Grado más alto y mención:**

Maestría en Gerencia de los Servicios de Salud

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
		EXPERTO
		2
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		

Fecha: 27-10-20..

  
 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA  
 HOSPITAL VIORE M. SOTO CASAPALLAS CHOTA  
 Adelinda Gonzales Abanto  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
**Sello y Firma/DNI del experto**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

**Título de tesis:**

"Factores Demográficos, Sociales, Económicos y Estado Nutricional del niño menor de 5 años del Centro Estudiantil Compañero CDSP N° 382 - Chota."

**Nombre del tesista:**

Yahaira Regina García Coronado

**Nombre del experto:**

Gladi Dina Bustamante

**Experiencia/lugar de trabajo:**

Hospital José Soto Cadenillas - Consultorio CRED

**Grado más alto y mención:**

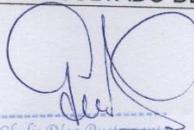
Maestría en Salud Pública

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
		EXPERTO
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>10</b>

Fecha: 27-10-20

  
 Mes Gladys Dina Bustamante  
 CEP #43206

**Sello y Firma/DNI del experto**

### INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

**Título de tesis:**

Factores demográficos, sociales, económicos y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro estudiantil Compassion - COSP N° 382 - Chota

**Nombre del tesista:**

Yajaira Regina García Coronado

**Nombre del experto:**

Editha Anaya Guizado

**Experiencia/lugar de trabajo:**

P.S. Sangache

**Grado más alto y mención:**

Licenciada en Enfermería

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
		EXPERTO
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		<b>10</b>

Fecha: 25-10-20

  
 EDITHA ANAYA CRUZADO  
 LIC. ENFERMERÍA  
 C.E.P. 065022

**Sello y Firma/DNI del experto**

**INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO**

Título de tesis: *Factores demográficos, sociales, económicos y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compasión - COSP Nº 332 - Chota*  
 Nombre del tesista: *Majara Regina Garcia Coronado*  
 Nombre del experto: *Haydee Bustamante Fernández*  
 Experiencia/lugar de trabajo: *C.S.M.C Renacer - Chota*  
 Grado más alto y mención: *Maestría en gestión de los servicios de salud*

**ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
		EXPERTO
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
<b>RESULTADO DE VALIDACIÓN</b>		

Fecha: .....

**Sello y Firma/DNI del experto**

## ANEXO VI

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para la validez del instrumento de medición se alcanzó el instrumento, matriz de consistencia, matriz de operacionalización y el formato correspondiente con los criterios y valoración según opinión.

Cuadro de valoraciones de los expertos y determinación del CVR'

Valoración: 0= Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 =

Adecuado	CRITERIOS	INDICADORES	VALORACION				
			CODIGO				CVR'
			A	B	C	D	
	<b>CLARIDAD</b>	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio.	2	2	2	2	1
	<b>OBJETIVIDAD</b>	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2	2	2	2	1
	<b>ORGANIZACIÓN</b>	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2	2	2	2	1
	<b>CONSISTENCIA</b>	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico.	2	2	2	2	1
	<b>COHERENCIA</b>	Coherencia entre la (variable/objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2	2	2	2	1
Resultado de Validación							

CODIGO	JUECES EXPERTOS
<b>A</b>	M.Cs. ADELINDA GONZALES ABANTO
<b>B</b>	M.Cs. GLADIS DIAZ BUSTAMANTE
<b>C</b>	M.Cs. HAYDEE BUSTAMANTE FERNANDEZ
<b>D</b>	LIC. EDITHA ANAYA CRUZADO

Según el indicador de Lawshe y Florián desarrollado en el 2008, todos los indicadores

CVR' son mayores a 0.5823, por tanto, cada criterio es válido, en consecuencia el instrumento de medición es valido

El CVI es 1.0 mayor 0.5823, el instrumento de acuerdo a los 4 expertos tiene concordancia y es válido

Donde:

CVR= razón de validez de contenido de los ítems

aceptables N=número de jueces

$n_e$ = número de jueces que tienen acuerdo en la categoría esencial

CVI = índice de validez de contenido

M = Total de ítems aceptables en el instrumento

Razón de Validez de contenido de Lawshe con modificación de Florián CVR'

Índice de Validez de contenido

$$CVR' = \frac{CVR + 1}{2} = \frac{n_e}{N}$$

$$\sum^M CVR'_i$$

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR'_i}{M}$$

### **Confiabilidad del instrumento de medición**

La prueba piloto, se realizó en el centro estudiantil CDSP 399 - Conchán, por ser una población similar, se tomó una muestra de 10 madres, se les presentó el instrumento de medición, participaron con sus respuestas, luego se determinó el Alpha de Cronbach para un conjunto de 13 ítems y se obtuvo un resultado 0.856, dentro de la categoría de bueno; en consecuencia, el instrumento es confiable.

**Anexo VII**  
**ALPHA DE CRONBACH PRUEBA**  
**PILOTO**

Cuestionario	EDAD_MADRE	PROCED_MADRE	OCUPAC_MADRE	GRAD_INSTR_MADRE	EST_CIVIL_MADRE	CANTIDAD_HIJO	RELIGION
Madre_1	1	1	2	1	1	1	2
Madre_2	2	1	2	2	1	2	2
Madre_3	2	2	2	2	2	2	2
Madre_4	2	2	2	2	2	2	2
Madre_5	2	2	2	2	2	2	2
Madre_6	1	2	1	1	2	1	1
Madre_7	1	1	1	1	1	1	1
Madre_8	2	1	2	2	1	2	2
Madre_9	2	2	1	1	2	2	1
Madre_10	1	2	2	1	1	1	1
Madre_1	a. De 15 a 20 añ	a. Urbana	b. Trabajadora ev	a. Analfabeta	a. Soltera	a. 1 hijo.	b. No cató
Madre_2	b. De 20 a 30 añ	a. Urbana	b. Trabajadora ev	b. Primaria	a. Soltera	b. De 2 a 3 hijos.	b. No cató
Madre_3	b. De 20 a 30 añ	b. Rural	b. Trabajadora ev	b. Primaria	b. Casada	b. De 2 a 3 hijos.	b. No cató
Madre_4	b. De 20 a 30 añ	b. Rural	b. Trabajadora ev	b. Primaria	b. Casada	b. De 2 a 3 hijos.	b. No cató
Madre_5	b. De 20 a 30 añ	b. Rural	b. Trabajadora ev	b. Primaria	b. Casada	b. De 2 a 3 hijos.	b. No cató
Madre_6	a. De 15 a 20 añ	b. Rural	a. Estudiante	a. Analfabeta	b. Casada	a. 1 hijo.	a. Católica
Madre_7	a. De 15 a 20 añ	a. Urbana	a. Estudiante	a. Analfabeta	a. Soltera	a. 1 hijo.	a. Católica
Madre_8	b. De 20 a 30 añ	a. Urbana	b. Trabajadora ev	b. Primaria	a. Soltera	b. De 2 a 3 hijos.	b. No cató
Madre_9	b. De 20 a 30 añ	b. Rural	a. Estudiante	a. Analfabeta	b. Casada	b. De 2 a 3 hijos.	a. Católica
Madre_10	a. De 15 a 20 añ	b. Rural	b. Trabajadora ev	a. Analfabeta	a. Soltera	a. 1 hijo.	a. Católica

Cuestionario	INGRESO_FAMILIA	VIVIEN_OCUPA	SEXO	PESO_EDAD	TALLA_EDAD	PESO_TALLA			
Madre_1	2	1	2	1	2	1			
Madre_2	2	2	2	2	2	1			
Madre_3	2	2	2	2	2	2			

Madre_4	2	2	2	2	2	2		
Madre_5	1	2	2	2	1	2		
Madre_6	1	1	1	1	1	2		
Madre_7	2	1	1	1	2	1		
Madre_8	1	2	2	2	1	1		
Madre_9	1	2	1	1	1	1		
Madre_10	1	1	2	1	2	2		
Madre_1	b. 930.00 soles	a. Propia	Mujer	Bajo peso se	Desnutrición	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		
Madre_2	b. 930.00 soles	b. Alquilada	Mujer	Bajo peso	Desnutrición	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		
Madre_3	b. 930.00 soles	b. Alquilada	Mujer	Bajo peso	Desnutrición	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)		
Madre_4	b. 930.00 soles	b. Alquilada	Mujer	Bajo peso	Desnutrición	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)		
Madre_5	a. Menos de 930.00	b. Alquilada	Mujer	Bajo peso	Desnutrición	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)		
Madre_6	a. Menos de 930.00	a. Propia	Homb	Bajo peso se	Desnutrición	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)		
Madre_7	b. 930.00 soles	a. Propia	Homb	Bajo peso se	Desnutrición	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		
Madre_8	a. Menos de 930.00	b. Alquilada	Mujer	Bajo peso	Desnutrición	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		
Madre_9	a. Menos de 930.00	b. Alquilada	Homb	Bajo peso se	Desnutrición	Talla Baja Severa (Desnutrición crónica)		
Madre_10	a. Menos de 930.00	a. Propia	Mujer	Bajo peso se	Desnutrición	Talla baja (Riesgo de desnutrición crónica)		

## ANEXO VIII (Reporte de Urkund)



### Document Information

<b>Analyzed document</b>	TESIS URKUND.docx (D107254968)
<b>Submitted</b>	5/31/2021 8:14:00 PM
<b>Submitted by</b>	miriam Mercedes
<b>Submitter email</b>	mhurtado@unc.edu.pe
<b>Similarity</b>	5%
<b>Analysis address</b>	mhurtado.undc@analysis.orkund.com

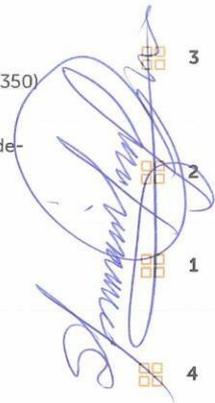


### Sources included in the report

<b>W</b>	URL: <a href="https://xdoc.mx/documents/escuela-de-enfermeria-padre-luis-tezza-factores-5c0c251b31890">https://xdoc.mx/documents/escuela-de-enfermeria-padre-luis-tezza-factores-5c0c251b31890</a> Fetched: 1/25/2021 7:45:58 PM	7
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/230591547.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/230591547.pdf</a> Fetched: 1/22/2021 4:44:00 PM	1
<b>SA</b>	<b>PROYECTO V4 original.docx</b> Document PROYECTO V4 original.docx (D93274926)	2
<b>SA</b>	<b>maestria 23 de junio revision fin karem_2.docx</b> Document maestria 23 de junio revision fin karem_2.docx (D54097505)	4
<b>SA</b>	<b>INFORME FINAL observaciones absueltas MARZO 2020.docx</b> Document INFORME FINAL observaciones absueltas MARZO 2020.docx (D65147767)	3
<b>SA</b>	<b>"FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 60 MES ES, CENTRO DE SALUD OCROS – AYACUCHO, 2019".docx</b> Document "FACTORES ASOCIADOS A LA PREVALENCIA DE ANEMIA Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 60 MES ES, CENTRO DE SALUD OCROS – AYACUCHO, 2019".docx (D63127948)	2
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION%20FACTORES%20SOCIOECON%3%93MICOS%20RELACIONADOS%20AL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NI%3%91OS%20DE%2012%20A%2036%20MESES.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15301/DISERTACION%20FACTORES%20SOCIOECON%3%93MICOS%20RELACIONADOS%20AL%20ESTADO%20NUTRICIONAL%20DE%20NI%3%91OS%20DE%2012%20A%2036%20MESES.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a> Fetched: 12/15/2020 8:01:44 AM	2
<b>W</b>	URL: <a href="http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25971/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%3%93N.pdf">http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25971/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%3%93N.pdf</a> Fetched: 1/16/2021 5:19:12 AM	1
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/97471266-Universidad-nacional-de-la-amazonia-peruana.html">https://docplayer.es/97471266-Universidad-nacional-de-la-amazonia-peruana.html</a> Fetched: 3/21/2021 5:12:21 AM	2
<b>SA</b>	<b>CONOCIMIENTO FINAL 2019 - karen.pdf</b> Document CONOCIMIENTO FINAL 2019 - karen.pdf (D54477639)	2

**UNU\_ENFERMERIA\_2020\_T\_SANDRARUIZ\_PATSISALAZAR.V1.pdf**

<b>SA</b>	Document UNU_ENFERMERIA_2020_T_SANDRARUIZ_PATISALAZAR.V1.pdf (D64896350)		3
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/92529733-Universidad-inca-garcilaso-de-la-vega-facultad-de-enfermeria.html">https://docplayer.es/92529733-Universidad-inca-garcilaso-de-la-vega-facultad-de-enfermeria.html</a> Fetched: 12/3/2019 7:56:45 AM		2
<b>SA</b>	<b>TG-663-M84.docx</b> Document TG-663-M84.docx (D54262369)		1
<b>SA</b>	<b>Universidad Nacional de Cajamarca / UNC-2021_Aide_Aguilar_73652489.docx</b> Document UNC-2021_Aide_Aguilar_73652489.docx (D105050749) Submitted by: everal@unc.edu.pe Receiver: everal.undc@analysis.orkund.com		4
<b>SA</b>	<b>tesis fina urkund.docx</b> Document tesis fina urkund.docx (D76666560)		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/576915/Tesis%20Versi%C3%B3n%20Final%20Herrera_SD%20%20Morales_OJ.docx.txt?sequence=7">https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/576915/Tesis%20Versi%C3%B3n%20Final%20Herrera_SD%20%20Morales_OJ.docx.txt?sequence=7</a> Fetched: 5/25/2020 1:12:48 PM		2
<b>W</b>	URL: <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/354972694.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/354972694.pdf</a> Fetched: 1/27/2021 9:43:50 AM		1
<b>W</b>	URL: <a href="https://docplayer.es/12911154-Tema-factores-maternos-asociados-al-riesgo-de-desnutricion-en-ninos-de-6-a-36-meses-del-centro-de-salud-morona-cocha-i-4-2015.html">https://docplayer.es/12911154-Tema-factores-maternos-asociados-al-riesgo-de-desnutricion-en-ninos-de-6-a-36-meses-del-centro-de-salud-morona-cocha-i-4-2015.html</a> Fetched: 12/17/2020 11:37:48 PM		2



## ANEXO IX (Constancia de originalidad)



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

## UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Av. Atahualpa 1050 – Pabellón 11 – 101 Teléfono N° 076-599227

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”



### CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS REVISADA EN EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

El director (a) de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

La tesis titulada: **Factores demográficos, sociales, económicos y estado nutricional del niño menor de 5 años beneficiario del Centro Estudiantil Compassión – CDSP N° 382 – Chota.**, presentada por la Bachiller en Enfermería **Yajaira Regina García Coronado**; ha sido revisada en el Software Antiplagio **URKUND** de la Universidad Nacional de Cajamarca, obteniendo el puntaje del 5 % de similitud, considerado como riesgo bajo.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Cajamarca, 02 de junio del 2021.

