

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



**ESTILOS DE VIDA Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CRUZ BLANCA, CHINCHA ALTA,
2019**

PRESENTADA POR:

BACH. SALVATIERRA TASAYCO, CRISTEL MAGDALENA

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

ASESORA:

Dra. TORNERO TASAYCO, GLEDY GULNARA

ICA – PERÚ

2019

ESTILOS DE VIDA Y DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD CRUZ BLANCA, CHINCHA ALTA, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

25%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	6%
2	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	2%
5	elcomercio.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	www.who.int Fuente de Internet	1%
8	simpr.org Fuente de Internet	1%

DEDICATORIA

A mi gran familia quienes siempre están conmigo en todo momento brindándome su valioso apoyo con gran sentimiento y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios que me brinda la oportunidad de concederme la luz en el trajinar de mi vida,

A mis excelentes profesores que con sus enseñanzas contribuyeron en mi proceso de formación, en especial a mi asesora la Magister Tornero Tasayco, Gledy Gulnara, por su asesoría en el trabajo de investigación.

Al Ing° xx, por el valioso aporte de sus conocimientos, y dedicación en la elaboración del trabajo de investigación.

A mis compañeros de estudios por su invaluable soporte y apoyo incondicional.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación existente entre los diferentes estilos de vida y el nivel de desnutrición en niños menores de cinco años que han sido atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca-Chincha Alta, el año 2019. Investigación de tipo cuantitativa, descriptivo y de diseño no experimental correlacional. La muestra fueron 97 madres. Como instrumento se utilizó un cuestionario y una ficha de cotejo con confiabilidad de Alfa de Cronbach y de K de Richardson del 0,839 y 0,823 respectivamente. Además se encontró como resultados que, presentan estilos de vida en un nivel regular (45.36%), en un nivel bueno (27.84%) y en un nivel malo (26.80%). Asimismo, se pudo observar los niños que no presentan desnutrición (63.92%) y si presenta (36.08%). Se llega a la conclusión que existe una relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición. Por lo que se recomendó a la Jefatura de Enfermería, la organización y realización de talleres educativos en asuntos relacionados a brindar una buena alimentación y mejor nutrición por ser parte del estilo de vida de los niños logrando así reducir la desnutrición infantil.

Palabras clave: Alimentación, Nutrición, Apoyo social, Economía, Enfermedades.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the different lifestyles and the level of malnutrition in children under five years of age who have been treated at the Cruz Blanca-Chincha Alta Health Post, in 2019. Quantitative research , descriptive and non-experimental correlational design. The sample was 97 mothers. As an instrument, a questionnaire and a comparison form were used with reliability of Cronbach's Alpha and Richardson's K of 0.839 and 0.823, respectively. In addition, it was found as results that they present lifestyles at a regular level (45.36%), at a good level (27.84%) and at a bad level (26.80%). Likewise, it was possible to observe the children who do not present malnutrition (63.92%) and if it presents (36.08%). It is concluded that there is a direct relationship between lifestyles and malnutrition. Therefore, the Nursing Headquarters was recommended to organize and carry out educational workshops on matters related to providing good food and better nutrition as part of the children's lifestyle, thus reducing child malnutrition.

Key words: Food, Nutrition, Social Support, Economy, Diseases.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	viii
Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Definición del Problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.4 Finalidad e importancia.....	13
Capítulo II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1 Bases Teóricas	14
2.2 Estudios Previos	33
2.3 Marco conceptual	40
Capítulo III HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	44
3.1 Formulación de Hipótesis	44
3.2 Identificación de Variables	44
Capítulo IV METODOLOGÍA.....	47
4.1 Tipo y nivel de Investigación.....	47
4.2 Descripción del Método y Diseño.....	47
4.3 Población y Muestra	48
4.4 Consideraciones Éticas.	50

Capítulo V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 51

5.1 Técnicas e Instrumentos51

5.2 Plan de Recolección de Datos, Procesamiento y Presentación de Datos52

Capítulo VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos53

6.2 Discusión69

6.3 Conclusiones70

6.4 Recomendaciones72

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....73

ANEXOS78

Anexo 01: Matriz de Consistencia79

Anexo 02: Base de datos general de las variables81

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos89

Anexo 04: Confiabilidad General.....92

Anexo 05: Datos generales95

Anexo 06: Prueba piloto98

Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos100

INTRODUCCIÓN

En la investigación se desarrolla un tema de interés profesional en el ámbito de la salud en especial el de enfermería el cual, una de sus funciones es promocionar la salud en beneficio de la población, con mayor énfasis en el cuidado de la población infantil que son atendidos en el Centro de Salud de Cruz Blanca de Chincha. En relación a ello se desarrolla el tema de los estilos de vida y la desnutrición en los niños menores de 5 años. Cabe mencionar que según la Padilla y Gaffal (2015) los estilos de vida son expresiones que se designan, de una manera general, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular cosmovisión o concepción del mundo —poco menos que una ideología: aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte. Asimismo la desnutrición según la OMS (2018) es un estado patológico que se presenta en diferentes grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causadas por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.

Para poder comprender la problemática e importancia del tema es necesario mencionar que La Organización Mundial de la Salud (2016) estima que hay aproximadamente 178 millones de niños desnutridos a nivel global. Cada año, la desnutrición lamentablemente es la responsable de entre 3,5 y 5 millones de muertes de niños menores de cinco años. Estas cifras son muy alarmantes y preocupantes y lo cual genera grandes desafíos y problemas a la salud pública a nivel mundial. Especialmente orientado a niños antes del primer lustro de vida.

Es por lo cual que dicha realidad es de donde surge el interés de investigar sobre estas dos variables, para poder determinar el grado de relación entre ellas y con ello evidenciar que si trabajamos desde el punto de vista del estudio de los estilos de vida podremos proyectar el resultado que tendrían en la disminución de la problemática de la desnutrición infantil, y con ello aportar en su salud además del cuidado de la madre hacia su niño.

Para la presente investigación, se desarrolló con una metodología descriptiva de diseño no experimental correlacional con un enfoque cuantitativo, la cual nos permitió analizar los datos obtenidos de las variables involucradas en su contexto natural y cotidiano, para presentar un informe estadístico con el apoyo de las madres de familia. Por otro lado existieron algunas trabas con la obtención de la ya que algunas madres no estaban dispuestas a participar, pero pudiendo explicar el objetivo de la investigación así como su propósito de favorecer la salud infantil se logró la participación de la muestra de estudio.

Asimismo, para lograr cumplir con los objetivos de la investigación, y lograr demostrar las hipótesis planteadas, la presente tesis estuvieron circunscritas bajo las normas establecidas por la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y presentó la siguiente estructura:

Capítulo I; en este capítulo se plantea la problemática de estudio además de presentar y formular las preguntas y objetivos trazados; finalmente se realiza la justificación e importancia del estudio; el capítulo II comprende la teoría relacionada a las variables de estudio además de la revisión e inclusión de investigaciones anteriores relacionadas al tema de estudio finalizando con el marco conceptual; en el capítulo III se realiza la formulación de las hipótesis, también se presentan las variables bajo el enfoque conceptual y operacional; en el capítulo IV se detalla la metodología utilizada, y se plantea la población y muestra; en el capítulo V se presenta la técnica utilizada así como los instrumentos y análisis de los datos obtenidos; en el capítulo VI se presenta los resultados del estudio además de la discusión, las conclusiones y recomendaciones para cada caso, finalmente se presentan la literatura respectiva al tema, en las referencias bibliográficas concluyendo con los Anexos.

Capítulo I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La desnutrición es la responsable, a nivel mundial, que se produzcan muertes de niños menores de cinco años en el orden de 3.5 a 5 millones. Un tercio de las muertes se atribuyen a la desnutrición, la cual pone a los niños en una situación grave de riesgo de muerte y de enfermedades graves, señalan los especialistas que los niños con desnutrición aguda grave tienen nueve veces más probabilidades de morir, que aquellos niños que se encuentran nutridos adecuadamente. Particularmente en los países con estándares de ingresos económicos bajos como consecuencia de la pobreza, y que se encuentra caracterizada por la baja condición social de la familia, se añade a esta situación la precariedad de las viviendas, las inapropiadas condiciones ambientales en las que viven, el limitado acceso a los alimentos y la inadecuada atención de salud. (UNICEF, 2016)

A nivel internacional, las estimaciones revelan que el 2016, en todo el mundo, existen alrededor de 155 millones de niños, menores que 5 años, sufren de desnutrición crónica. Asimismo la prevalencia de la falta de crecimiento se redujo de 29,5% a 22,9% entre los años del 2005 y 2016. Estimándose que para el 2025, habría 130 millones de niños con deficiencia de crecimiento. Por otro lado sobre la desnutrición aguda, caracterizada por el bajo peso para su altura, producto de una dieta inadecuada; a prácticas deficientes en el cuidado de los niños y además a infecciones. Todos estos aspectos conllevan al riesgo de adquirir enfermedades y de morir. Para el 2016, en todo el mundo de 51,7 millones de niños, la desnutrición aguda afectaba al 7,7% de niños menores que cinco años (17 millones). (UNICEF 2017)

En Perú la desnutrición crónica a nivel nacional disminuyó en 3.1 puntos porcentuales, al pasar de 17.5% en el 2013 a 14.4% en el 2015. Cabe resaltar que durante los cinco últimos años la cifras disminuyeron en 5.1

puntos porcentuales. En el año 2015, la desnutrición infantil alcanzó 27.7%, en menores de cinco años en el área rural habiéndose logrado reducir en 4.6 puntos porcentuales en los tres últimos años, mientras que en el área urbana disminuyó en 1.1 puntos porcentuales. (INEI, 2016). A pesar de todos estos resultados y cambios significativos la desnutrición crónica infantil sigue amenazando y continúa siendo un problema nacional en el sector de salud pública.

El trabajo de investigación se realizó en el Puesto de Salud Cruz Blanca definido como Categoría: I-2, el cual se encuentra ubicado en el distrito de Chincha Alta en la provincia de Chincha, lugar donde, en el desarrollo de mis prácticas pre profesionales como estudiante de enfermería pude observar que se atendían una cantidad de pacientes menores de cinco años con cierto nivel de desnutrición; al interactuar con las madres de los menores se pudo observar que estos se encontraban relacionados con sus estilos de vida, debido a que muchas de ellas mencionaron que en su familia, no acostumbran comer de manera balanceada y que no toman en cuenta mucho las recomendaciones que le indican el personal de enfermería, además, mencionaron que debido a que tienen la imperiosa necesidad de trabajar no pueden preparar los alimentos a sus hijos, y en su reemplazo les dan comidas rápidas tales como pizza o hamburguesas y algunas comidas preparadas en la calle y que son poco de consumir frutas y verduras; razones por lo cual nos lleva a plantearnos interrogantes de la siguiente manera:

1.2 Definición del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?

¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?

¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Objetivos específicos

Identificar la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Establecer la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chíncha Alta, 2019.

Conocer la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chíncha Alta, 2019.

1.4 Finalidad e importancia

La desnutrición a pesar de ser un problema que arraiga su presencia en tiempos antiguos, aún está presente en nuestros tiempos por diversos factores que involucran la organización de la sociedad, es así que la investigación se realiza porque se busca poder estudiar el grado de relación que hay entre los estilos de vida con la desnutrición en los niños, para poder brindar sugerencias en relación a los resultados obtenidos teniendo una base teórica y estadística para una mayor certeza del problema.

Por otra parte la investigación es un aporte metodológico y teórico, por los conceptos y teorías relacionadas a los estilos de vida y la desnutrición que servirán de base para futuras investigaciones relacionadas al tema asimismo se brinda instrumentos con los cuales medir dichas variables.

Capítulo II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Bases Teóricas

2.1.1 Estilos de vida

Los estilos de vida es un conjunto de elementos conformado por patrones, así como de conductas relacionados con la salud, los cuales están determinado por el tipo de elecciones que hacen las personas, entre todas las opciones disponibles, las cuales son tomadas según las oportunidades que les ofrece su propia vida. En este sentido, el estilo de vida, se entiende como una conducta directamente relacionada con la salud el cual es de carácter consistente; así como la práctica habitual de realizar actividad físicas el cual se encuentra posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (OMS, 2015)

El término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican tener riesgo para la salud así como aquellos otros que la protegen. (Loayza, D. y Muñoz, 2017)

Es así que según Pino (2015) “El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente (como la práctica habitual de actividad física) que está posibilitada o limitada por la situación social que presenta una persona y sus condiciones de vida. El estilo de vida es la forma de vida de las personas o de los grupos. La mayoría de los autores definen a los estilos de vida como un conjunto de patrones conductuales que una persona en concreto pone en práctica de manera consistente y mantenida en su vida cotidiana y que puede ser pertinente para el mantenimiento de su salud o que lo coloca en situación de riesgo para la enfermedad”.

Por otro lado, el desarrollo en las primeras etapas de vida del ser humano, son consideradas muy decisivas para la adquisición y consolidación de estilos de vida saludables. La niñez, que tiene lugar en la etapa escolar, resulta la más adecuada para el establecimiento de aquellos hábitos saludables que pueden mantenerse a largo plazo; mientras que la adolescencia es considerada la etapa de consolidación de los comportamientos provenientes de la infancia, así como también representa el momento en la vida, en donde se incorporan nuevos hábitos y se adquieren formas de vida propios en sus diversas formas de socialización. (Campo, et. al., 2017)

Cabe destacar que Álvarez (2015) señala que los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas como la sociología, la antropología y la epidemiología. El origen del término y los mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, para las que los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud pero con un significado restrictivo, asociándolo a las conductas que los individuos de manera racional asumen y que pueden resultar muy riesgosas para su salud.

Es así que los estilos de vida que los padres practiquen influyen significativamente en la vida del niño tanto como en la adopción de ellos, ya que el primer referente de vida, actitudes y comportamientos son sus padres. Y dichos comportamientos son condicionales de las características y condiciones con que los padres crían a sus niños lo que involucra el tipo de alimentación que puede favorecer o no el crecimiento y desarrollo de los niños. Dentro de ello podemos encontrar los siguientes componentes:

Hábitos alimenticios

“Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales”. (FEN, 2014)

Es en la familia donde comienza el proceso de adquisición de los hábitos alimentarios. Al inicio, en la Infancia es el mejor momento para adquirir unos buenos hábitos alimentarios; en donde por repetición y de forma casi involuntaria, por ello, la familia tiene una gran influencia y ésta se va reduciendo a medida que los niños van creciendo. En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales juegan un rol importante ya que pueden influir en la dieta, momento en que van dando excesiva importancia a la imagen corporal, adquieren patrones de consumo diferentes a los habituales y muchas veces prefieren comidas rápidas, etc. En cambio en la adultez y en las personas de edad avanzada, los hábitos alimentarios son más difíciles de cambiar. (FEN, 2014)

Como decía Grande Covián:-“Es más fácil que un hombre cambie de religión que de hábitos alimentarios”.

Por otra parte en una publicación del diario El Comercio (2018) Roxana Fernández Condori, especialista en nutrición propone formar cinco hábitos alimenticios para poder llevar una vida sana. :

Hora de comer. Una alimentación saludable se encuentra conformada por cinco comidas que deben consumirse al día, (tres principales y dos refrigerios). Recomienda la especialista que, se deben establecer horarios para hacerlo. Para las principales, lo ideal es, tomar el desayuno antes de las 7:30 de la mañana; almorzar entre

el mediodía y antes de las 2:00 de la tarde, finalmente cenar entre las 6:00 o 7:00 de la noche.

Y para los refrigerios, deben ser a las 10:30 de la mañana y a media tarde a las 4:30.

Otro aspecto que debe tenerse en cuenta es el tiempo que se dedica para comer: lo ideal es que debe tener una duración de 30 a 45 minutos; asimismo el ambiente también es muy importante que debe tomarse cuenta y otro aspecto muy singular es el rol que juega la compañía.

1. **Mastica bien.** Trata de masticar durante unos 2 minutos, cuando consumas tus alimentos, este mecanismo ayudará a triturar correctamente los alimentos (de 30 a 50 veces). Una adecuada masticación permitirá que los nutrientes sean mejor aprovechados y lleguen de forma más eficiente al torrente sanguíneo, favoreciendo la secreción hormonal del intestino, estimulando favorablemente los procesos digestivos y de absorción.
2. **Bebe agua.** La recomendación para adultos que pasan tiempo en trabajos de oficina es de 12 tazas y media para mujeres y 16 tazas para varones. Dependiendo de la actividad laboral, en el caso de compartir el tiempo en una oficina y en la calle, se debe beber por lo menos una taza por hora.
3. **Cuida el azúcar.** Se recomienda consumirla con mucha moderación y en la medida justa. En caso tenga provocation de un dulce por la tarde, se puede sustituirlo por un snack (picado) de frutas o verduras.

4. **Incluye en tus comidas** verduras y carnes magras (con poca grasa). Entre las carnes se recomienda el pollo o el pavo, y pescados azules los cuales deben consumirse tres veces por semana por lo menos.

Multimicronutrientes: Según el MINSA (2015) refirió que: Es un polvo compuesto vitamínico y mineral conformado por fumarato ferroso micro en capsula, en el cual, cada gramo contiene 12,5 mg de hierro elemental, Zinc (5mg), Ácido Fólico (160ug), vitamina "A" (300ug), vitamina "C" (30ug), y malto dextrina como vehículo y para lograr una mejor asimilación del hierro. Su consumo debe brindarse entre los 6 primeros meses de vida hasta los 35 meses.

Por otra parte UNICEF refiere que los micronutrientes, conocidos como vitaminas y minerales son componentes esenciales en una dieta de alta calidad y permiten un profundo impacto sobre la salud. Aunque sólo se requieren en cantidades muy pequeñas, son elementos muy esenciales para que el cuerpo en general, particularmente el cerebro y los huesos; se mantengan sanos. (UNICEF, 2015)

Lactancia materna exclusiva: La lactancia materna tiene muchos beneficios, tanto para la salud de la madre así como para el niño. La leche materna contiene una gran cantidad de nutrientes que el niño necesita recibir durante los seis primeros meses de vida. La importancia de la lactancia materna radica en que actúa como un agente protector contra la diarrea y las enfermedades comunes de la infancia, como la neumonía, y también puede brindar beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño, así como reducir el riesgo de sobrepeso y obesidad que se presenta en la infancia y la adolescencia. (OMS, 2017)

La lactancia materna consiste en dar al lactante de manera exclusiva, leche materna: no se le dan otros líquidos ni sólidos —ni siquiera agua— de manera excepcional, se podría administrar soluciones de rehidratación oral o de vitaminas, minerales o medicamentos en forma de gotas o jarabes. (OMS, 2017)

Recomendaciones de la OMS (2017)

Los lactantes, deben recibir exclusivamente lactancia materna durante los primeros seis meses de vida, para lograr un crecimiento, desarrollo y salud óptimos. A partir de entonces, a fin de satisfacer la evolución de sus necesidades nutricionales, deben recibir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados e inocuos, y paralelamente a ellos, seguir tomando del pecho hasta los dos años o más.

Nutrición: Según la OMS (2018) es la ingesta adecuada de alimentos en relación a las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición constituida por una dieta suficiente y equilibrada; además combinada con el ejercicio físico regular, son elementos fundamentales de la buena salud.

La infancia es la primera etapa del desarrollo, en tal sentido la nutrición es uno de los aspectos primordiales que determinan su crecimiento y desarrollo. Las necesidades de nutrientes van cambiando de acuerdo al ritmo de crecimiento, actividad física y la capacidad para asimilar los nutrientes ingeridos. La nutrición adecuada debe ser parte de los objetivos de la familia y los docentes escolares, pues las alteraciones nutricionales pueden traer repercusiones en el futuro. (López y Rivero, 2018)

La nutrición es el proceso en el que nuestro organismo hace uso de los alimentos para mantener su buen funcionamiento y ayuda a reparar zonas deterioradas. Para tal efecto, se realizan diversos procesos entre los que se incluye la absorción, la asimilación y la transformación de los alimentos, los cuales permiten al organismo incorporar los nutrientes adecuados para su mantenimiento, crecimiento y correcto funcionamiento. (Vitalia, 2018)

Con frecuencia se utiliza el término alimentación como sinónimo de nutrición, sin embargo tienen diferencias muy claras que se deben tener en cuenta, la más destacable es que, la nutrición es un acto involuntario mientras que la alimentación depende de actos voluntarios y conscientes, sobre todo a la hora de ingerir los alimentos. (Vitalia, 2018)

Por este motivo nosotros podemos actuar sobre nuestra alimentación, incluyendo alimentos saludables y en las proporciones adecuadas, a fin de tener la correcta nutrición de nuestro cuerpo. La nutrición es uno de los pilares fundamentales de la salud. En todas las edades una nutrición adecuada y balanceada nos permite reforzar el sistema inmunitario, y por consiguiente contraer menos enfermedades. En general, nos permite disfrutar de una buena salud. (Vitalia, 2018)

Aspectos socioeconómicos

En la Economía, se entiende a la familia como un agente económico que consume, ahorra, invierte y ofrece servicios de trabajo. Junto con las empresas, son los principales agentes a nivel microeconómico y macroeconómico. Por otra parte la economía como ciencia social estudia los procesos de producción, distribución, comercialización, y consumo de bienes y servicios en la sociedad. Su objetivo es detallar el funcionamiento de los mercados al asignar recursos que los

individuos y la sociedad en su conjunto disponen para producir riqueza y alcanzar el bienestar de sus integrantes. (PUCP, 2018)-

A nivel micro, la economía basada en la familia son los procesos por los cuales la familia logra cubrir las principales necesidades elementales y básicas como la alimentación, la vivienda y vestimenta, además de los costes que generan las actividades relacionadas a ella.

Ingresos económicos: Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todos los beneficios que reciben e incrementan el presupuesto de una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc.

El ingreso depende de la actividad que realice (un trabajo, un negocio, etc.). El ingreso viene a ser la remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad. Por ejemplo, el ingreso que recibe una persona por su trabajo es el salario; si es la única actividad remunerada que hizo la persona durante un tiempo, el salario será su ingreso total. Sin embargo si esta persona, además de su salario, arrienda un apartamento de su propiedad a una persona, el dinero que recibe por el arriendo también constituye un ingreso. En conclusión, el salario más el dinero del arrendamiento constituyen el ingreso total. Los ingresos obtenidos pueden ser utilizados para satisfacer sus necesidades. (PUCP, 2018)

Apoyo familiar: El apoyo familiar se refiere a la participación de los integrantes de la unidad familiar ante la presencia de algún incidente ya sea durante el curso de alguna enfermedad, o discapacidad temporal o permanente o asistencia a uno de sus miembros más vulnerables. Todos los integrantes en general, asumen el compromiso de ofrecer su apoyo emocional, mantener con su familiar una buena

comunicación, así como participar en sus cuidados, y mantenerse en contacto con otros miembros de la familia para informarles y demandarle su ayuda, si fuera necesario. En este caso el apoyo económico de la familia también es fundamental en temas como la desnutrición, anemia, etc., para prevenir riesgos en la salud de los niños, (Universidad de Sevilla, 2018)

Servicios básicos: El contar con servicios básicos hacen posible tener una vivienda digna para la población, es uno de los indicadores relacionados a bienestar social; el cual permite contar con las condiciones favorables, que evidencian un nivel relativo de desarrollo, el hecho que las coberturas en servicios de agua potable, drenaje sanitario y energía eléctrica se vean incrementadas a favor de una mayor población reduce las disparidades sociales, por lo tanto sugieren un mejor nivel de desarrollo al reducir en este mismo sentido las enfermedades y aumentar la calidad de vida que finalmente significa acumulación de capital humano. Asimismo debemos remarcar que un servicio básico de primer orden, fundamental en los aportes al bienestar social, es el acceso al agua de calidad indispensable para satisfacer las necesidades de la población. (Castro, 2015)

Aspectos socioculturales

Los aspectos socioculturales son aquellos elementos que contribuyen condicionalmente a lograr resultados diferentes, y se clasifican en dos Factores, los endógenos y los exógenos. (Del Carpio, 2015)

Por otro lado el término sociocultural es usado para referirnos a aquellos procesos relacionados con los aspectos sociales y culturales en el ámbito de una comunidad o sociedad.

Un elemento sociocultural se encuentra orientado con las realizaciones humanas que puedan ser útiles para organizar la vida

comunitaria y para darle significado a la misma. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Cuando se aplica el adjetivo de sociocultural, a algún fenómeno o proceso que está orientado a una realidad construida por el hombre que observan cómo interactúan las personas entre ellas, con su medio ambiente y con otras sociedades. En este sentido, las creaciones socioculturales del hombre, desde los primeros días de su existencia, adoptan diversas expresiones artísticas, la creación de instituciones que mantienen la vida en comunidad, la instauración de pautas de comportamiento, la creación de las religiones, la creación de sistemas educativos, etc. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Educación de los padres: El nivel educativo de los padres juega un rol muy importante en el desarrollo de los menores, por ello un bajo nivel de los padres y madres, generan incrementar su vulnerabilidad. Según el estudio realizado por la Universidad Pública de Navarra (UPNA), esta relación se produce de forma “fuerte” y puede generar procesos de exclusión social. Mientras que un buen nivel educativo proporciona de más herramientas a los progenitores y permite afrontar la educación de sus hijos e hijas y, también, para resolver los posibles conflictos que aparezcan en cuanto a su salud y desarrollo. (El Diario, 2018)

Creencias: Es aquel sentimiento de asertividad sobre algo no evidenciado. Es una afirmación personal que podemos considerar verdadera, que en la mayoría de casos son subconscientes, que afectan a la percepción sobre todas las cosas y situaciones que nos rodean. Muchas personas piensan que sus creencias son universalmente ciertas y esperan que los demás las deben compartir. (Del Carpio, 2015)

Costumbres: Es una forma de comportamiento particular que asume las personas de toda una comunidad, y están ligadas a sus prácticas, creencias y tradiciones influyendo en la crianza de sus hijos. En el caso de establecer la priorización de la asistencia al control médico; la costumbre influye de tal forma que algunas madres prefieren atender otros asuntos que acudir al centro de salud con su niño. Por tal motivo, preguntaremos a la madre si cuenta con algún tipo de información o material educativo, que le informe acerca del control de crecimiento y desarrollo del niño. (Enríquez y Pedraza, 2017)

Desnutrición

La desnutrición es un proceso mediante el cual, todas las reservas orgánicas que el cuerpo ha venido acumulando día a día mediante la ingesta de alimentos se van agotando debido a una carencia calórico-proteica, que trae como consecuencia el retraso del crecimiento desde su nacimiento hasta la terna de niñez y adolescencia inclusive. (Robles, 2018)

Asimismo la desnutrición infantil, se refleja en el bajo peso respecto a su altura; situación que se debe con el bajo peso al nacer, o una dieta inadecuada, o deficiencias en el cuidado a las infecciones. (UNICEF, 2017)

Los organismos rectores en salud como la OMS y una amplia mayoría de investigadores definen a la desnutrición como un estado en el cual la ausencia o carencia por un tiempo prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, también genera la aparición de cuadros clínicos tales como la anemia, y/o raquitismo, esta situación afecta de manera muy particular a niños menores de 5 años, afectando su desarrollo en el peso y talla en las diferentes edades. Esta situación es uno de los mayores problemas a nivel

nacional, perjudicando a largo plazo, en el rendimiento escolar, provocando problemas físicos y psicosomáticos. (Coronado, 2015)

Además se señala que la desnutrición se manifiesta en un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas; las cuales son causadas por una ingesta deficiente y/o falta de aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insuficiente cantidad de requerimientos nutricionales.

Por otro lado la desnutrición infantil es el resultado de la insuficiente ingesta de alimentos, tanto en cantidad como en calidad; asimismo es producto de una inadecuada e inoportuna atención; además es el punto de partida para que se puedan originar enfermedades infecciosas. La desnutrición infantil hace referencia a la alimentación pobre del niño, ya sea por deficiencia en la calidad o en la cantidad de los alimentos consumidos. La desnutrición se encuentra determinado por varios factores: alimentos pobres de nutrientes, escasos o con faltas de higiene, o desconocimiento de técnicas adecuadas para una buena alimentación del niño. (Cayllahua, et. al., 2015)

Para (Robles, 2018) la desnutrición infantil es una enfermedad y/o trastorno producto de una mala alimentación lo que deriva presentar un trastorno patológico por falta de nutrientes o también por sufrir una mala asimilación de alimentos. Por lo que afirma que, es la consecuencia del insuficiente aporte de sustancias nutritivas al organismo.

Desnutrición Aguda

Se caracteriza por el bajo peso en relación a la talla del individuo, el cual se puede originar por falta de alimentos de manera reciente, o

una enfermedad que haya producido una pérdida de peso en forma repentina y rápida. Este tipo de desnutrición puede ser recuperable. Sin embargo, si no se atiende de manera rápida y oportuna, pone al individuo, en alto riesgo de perder la vida. (Coronado, 2015)

Alimentación infantil: La alimentación es un elemento importante en la buena salud, influye en ella, la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los buenos hábitos alimentarios permite lograr bienestar en el ser humano, la cual se obtiene producto de una nutrición equilibrada. (Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, 2018)

La alimentación en los niños es determinante para lograr un buen desarrollo físico y mental; para ello es necesario brindar una nutrición equilibrada tanto en cantidad como en calidad. La buena alimentación del niño, desde el embarazo y los dos primeros años es la que corresponde a los denominados 1,000 días críticos para la vida. Es en esta etapa donde se produce el desarrollo fundamental del niño; en tal sentido la atención inadecuada afectará al desarrollo intelectual por el resto de su vida. (Ayuda en acción, 2005)

Para la AEP, es muy recomendable brindar una dieta equilibrada y muy variada las cuales deben ser proporcionadas en 4 o 5 veces al día los cuales deben estar constituidas por un poco más del 50% de hidratos de carbono complejos; asimismo conformado por cereales, legumbres, frutas y tubérculos y complementar con un 10 o 15% de proteínas donde un poco más de la mitad serían de origen animal; además recomienda el consumo de grasas insaturadas provenientes de los frutos secos y el aceite de oliva. Con un aporte calórico de 1,300 a 1,500 kcal/día a niños de 3 años teniendo en cuenta su actividad física. Y a niños de 4 a 6 años con unas 1,800 kcal/día. Todo el plan alimentario distribuido en un 25% en el desayuno, un 30% en

la comida y un 15% en la merienda y finalmente un 30% en la cena. (UNICEF, 2011)

Presencia de enfermedades: La desnutrición además de afectar a la talla y al peso, también afecta al sistema inmunitario y es debido a la deficiente ingesta de nutrientes; de tal forma que en los niveles agudos de malnutrición, se incrementa el riesgo ante la presencia de dolencias de tipo respiratorias, tuberculosis o intestinales, entre otras denominadas oportunistas. Cuando la desnutrición llega a una situación crónica, el sistema inmunológico se reduce, apareciendo enfermedades infecciosas como el Ébola, la malaria, la gripe, u otras como la tuberculosis, las diarreas o enfermedades de tipo respiratorias, y a la vez se multiplica el riesgo de las complicaciones que pueden ocasionar la muerte, inclusive en un estado crítico, puede disminuir la efectividad de las vacunas. (Robles, 2018)

Percentil infantil: Los percentiles son las tablas donde se grafican las curvas de crecimiento que son utilizadas por los pediatras para valorar el desarrollo de los niños en función de unos valores de referencia admitidos de antemano como normales para niños de una misma edad, sexo y raza. (Coronado, 2015)

El percentil es un valor que se utiliza para hacer un seguimiento del crecimiento del niño en cuestión de estatura y peso. Desde el nacimiento, al recién nacido le pesan y le miden. A lo largo de su evolución, el pediatra seguirá recogiendo estos datos en unas tablas para evaluar si el bebé está o no, en su peso y medida adecuada. (Robles, 2018)

Desnutrición crónica

Se manifiesta por una baja talla en relación a la edad del individuo, como consecuencia de enfermedades frecuentes y recurrentes y/o

una deficiente ingesta alimentaria y/o prolongada. Este tipo de desnutrición reduce en forma permanente las capacidades físicas, mentales y productivas del individuo, cuando ocurre entre la gestación y los treinta y seis (36) meses. (Coronado, 2015).

Carencia de nutrientes: Las deficiencias nutricionales de los niños no sólo se presentan cuando existe una escasa alimentación, en los países occidentales en la mayoría de los casos, suele ser la causa, una mala alimentación. El déficit nutricional aparece cuando existen carencias en el aporte diario de calorías, grasas, proteínas, glúcidos, vitaminas y minerales necesarios para cubrir las necesidades que tiene el organismo. Así lo señala la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP, 2018)

Ante la carencia de nutrientes en los menores de cinco años, pueden aparecer un conjunto de signos y síntomas que evidencien el compromiso de algún órgano en el cuerpo humano, o señalar el origen de algún mal. Por ello se hace necesario llevar un estricto régimen nutricional en el denominado periodo de los 1,000 días.

Riesgo de enfermedades: El retraso del crecimiento, según la OMS, está definida como estatura inferior en más de dos desviaciones típicas, según los patrones de crecimiento en niños. Este resultado peligrosamente irreversible, producto de una nutrición inadecuada, seguidos de brotes de infección repetitivos durante el periodo de los 1000 días. Este retraso trae consigo efectos a largo plazo que comprometen al individuo y la sociedad en su conjunto; por un lado la disminución de la capacidad productiva, así como el desarrollo cognitivo y físico, mal estado de salud y notable incremento de enfermedades de tipo degenerativas, tales como la diabetes entre otros. Según las proyecciones para el 2025, partiendo de las tendencias actuales, en el mundo habrá 127 millones de niños

menores que cinco años con retrasos de crecimiento. Por ello se desarrollaron dentro del marco del Plan Integral de aplicación sobre nutrición a la madre, el lactante y el niño pequeño, fijándose metas para el 2025, entre las que mencionamos la primera, cuyo objetivo es **“reducir el 40% en el número de niños menores de 5 años con retraso de crecimiento”**. (OMS, 2017).

Desarrollo físico: Está referido al proceso de transformaciones que experimentan los niños desde el denominado periodo neonatal, que comprende la transición de la vida intrauterina (cuando el feto tiene una dependencia total de parte de la madre) hasta lograr su independencia en su corta existencia. Luego al nacer se caracteriza por presentar cabeza y ojos grandes, de mejillas gordas, nariz pequeña y el mentón hendido, que le facilita el amamantamiento. Por un lado la cabeza del neonato corresponde a un cuarto de la longitud del cuerpo. Posteriormente en los primeros 3 años el crecimiento es rápido y el cuerpo va cambiando de forma, cada vez dando proporcionalidad aunque la cabeza continúa su proceso de crecimiento hasta alcanzar la etapa de adultez; es decir se estilizan. En esta primera etapa los niños experimentan el crecimiento dentario a partir de los 6 o 7 meses, aunque algunas veces con cierto retardo hasta los 12 meses; luego a los 15 meses se presentan los primeros molares y a los 2 años, el 10% ya pueden presentar dentadura completa pero temporal aunque una gran mayoría recién logran tener a los 3 años. (McGraw Hill España)

Tanto el crecimiento como el desarrollo del niño son dos aspectos paralelos muy cercanos, sin embargo presentan diferencias importantes; el primero se manifiesta con el incremento del peso y el incremento de la talla del bebé, mientras que el segundo se refiere a la maduración de los órganos vitales y principalmente las funciones del cerebro. La maduración psicosomática, y social es lo que

constituye el desarrollo integral del niño. Para hacer un estudio y seguimiento sobre el crecimiento y desarrollo del niño, se puede dividir en cuatro etapas bien diferenciadas: etapa de la lactancia, etapa preescolar, etapa escolar y la etapa de la adolescencia. (Sanatorio Allende, 2015)

Una etapa sumamente importante es el período comprendido entre la gestación y los tres años de edad, debido a que durante ese lapso, el cerebro pasa por un proceso de formación y maduración a su máxima velocidad, logrando convertirse en el centro del desarrollo del niño. Las condiciones del ambiente intrauterino dentro de la gestación y del entorno familiar, después del nacimiento, determinaran el gran potencial de capacidades que el niño podrá tener en su vida futura. Es necesario remarcar que, en la primera semana de vida, un bebé pierde regularmente del 5 al 10% de su peso corporal al nacer. Sin embargo, luego de dos semanas de edad, comienza a experimentar un incremento de crecimiento y aumento de peso, de forma rápida. (Sanatorio Allende, 2015)

Desarrollo intelectual: Es un proceso psicofisiológico, mediante el cual los individuos reciben información, procesan y entregan un tipo de respuesta. Además intervienen al mismo tiempo otros procesos como: La percepción, la memoria, el razonamiento, la reflexión. (Gutiérrez, 2015)

La etapa infantil, se encuentra caracterizada por la capacidad de retención mental y reproducción. Aunque en esta etapa la memoria es básicamente de carácter involuntario; el niño tiene la capacidad de retener todo aquello que captó su atención en alguna actividad y lo que produjo en él una buena impresión. Estos procesos cognitivos son las bases para el desarrollo de los procesos cognitivos superiores

del ser humano: El lenguaje, el pensamiento y la inteligencia. Por ello es de suma importancia el brindar a los niños estímulos adecuados en calidad y cantidad, además en el momento oportuno. (Rodríguez, 2015)

Desnutrición global

Es uno de los indicadores antropométricos, que identifica el bajo peso para su edad, el cual se encuentra relacionado con la malnutrición. Las causas pueden ser, la insuficiente ingesta de cantidad de calorías, falta de apetito, problemas de salud asociados al sistema digestivo. El indicador usado es Peso/Edad. (CEPAL, 2018)

Pérdida de peso: La pérdida de peso se encuentra asociado a la emaciación que es la insuficiencia de peso respecto a la talla; puede deberse a un insuficiente consumo de alimentos o también debido a enfermedades infecciosas las cuales potencian de forma muy acelerada que se da en niños. (Moreta, et. al., 2018)

Enfermedades infecciosas: Las enfermedades infecciosas son aquellas que son ocasionadas por gérmenes (microbios). Es importante comprender que no todos los gérmenes (bacterias, virus, hongos y parásitos) ocasionan enfermedades. De hecho, un huésped de las bacterias generalmente vive en la piel, párpados, nariz y boca, y en el intestino. Estas bacterias se denominan *flora normal* y se consideran habitantes normales. La flora normal es útil para el ser humano. Las bacterias en nuestros intestinos descomponen los alimentos y forman la vitamina K, que es una vitamina esencial para todos nosotros. Las bacterias normales en nuestra piel y en nuestra boca nos protegen evitando o disminuyendo el riesgo de infectarnos con bacterias y hongos dañinos. (Academia Americana de Pediatría, 2018)

Crecimiento infantil:

Es el proceso biológico donde existe un aumento de tamaño de forma gradual hasta que logre alcanzar la madurez. Tanto el crecimiento como el desarrollo se inician antes del nacimiento, inclusive desde el inicio de la gestación. Un feto con 11 semanas de gestación puede alcanzar un peso aproximado de 8 gr. y tener entre 4 a 6 cm. de longitud. Ya a las 17 semanas puede pesar unos 145 gr. y puede medir 13 cm. Al nacer ya alcanza un peso entre 3300 a 3500 gr. y mide entre 49 a 51 cm. En su evolución en los primeros diez días experimenta una pérdida fisiológica de 6 a 10% y que luego lo recupera entre los 15 días de nacido. Para los próximos 3 meses crece unos 10 cm. y a los 5 meses doblan su peso. Para el primer año triplican su peso al que tenían al nacer y crece unos 25 cm. Basado en las formas de crecimiento el primer año tiene un crecimiento muy acelerado, a los 2 a 3 años se presenta una etapa de transición y a partir de los 4 años el crecimiento se vuelve lento, hasta los 12 años en donde se experimenta el “estirón puberal”. (Redondo, 2019)

2.1.2 Teoría de enfermería

Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) propuesto por Nola Pender, señala que la conducta de los seres humanos, está impulsada mediante sus actitudes y motivaciones con el deseo de poder alcanzar su bienestar y salud (Aristizábal et.al., 2011).

Permite comprender comportamientos humanos. El MPS está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana.

La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura, señala que los procesos cognitivos son muy importantes en el cambio de conducta que favorecen el aprendizaje cognitivo y conductual, además sostiene

que los factores psicológicos ejercen gran influencia en los comportamientos de las personas. Esta teoría menciona cuatro requisitos sobre el aprendizaje y modelamiento del comportamiento: la atención (mantenerse expectante ante lo que puede suceder en su entorno), la retención (siempre recordar lo que la persona ha observado), la reproducción (tener la habilidad de reproducir la conducta) y la motivación (siempre debe tener una buena razón para querer adoptar esa conducta).

Mientras que el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana propuesta por Feather considera que la conducta es racional, y el componente motivacional es fundamental para lograr un objetivo es la intencionalidad. Es decir que el hecho de tener una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, incrementan la probabilidad de conseguir sus objetivos. Es decir, la intencionalidad, desde la perspectiva del compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional determinante, que son voluntariamente orientados al logro de metas propuestas y planeadas.

2.2 Estudios Previos

Seguidamente, presentamos la revisión de estudios en torno al tema de investigación propuesto en nuestro trabajo:

Estudios internacionales

Janna y Hanna, Colombia (2018) en su investigación sobre “Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia)” Artículo, donde tuvo como objetivo determinar el estado nutricional de la población infantil de 6 meses a 5 años. La metodología aplicada fue un estudio de tipo descriptivo y transversal con un enfoque cuantitativo; la población de estudio estuvo conformada por 972 niños y niñas. Para determinar el tamaño de la muestra

(compuesto por 533 niños y niñas) se utilizó la metodología SMART (Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions). La unidad primaria de muestreo correspondió a comunidades y la unidad básica de muestreo a niñas y niños menores de 5 años; se aplicó una encuesta estructurada en la cual se enfatizó en patologías comunes, necesidades básicas o determinantes sociales. Resultados: se encontró un predominio del sexo masculino (52,0%); además se realizó la valoración antropométrica en niñas (257) y niños (176), encontrándose nutrición adecuada en el 70,0% (180) y 63,8% (176) respectivamente; el 68,3% de la muestra reportó algún tipo de anemia. Conclusiones: la muestra evaluada reveló varios tipos de malnutrición. Finalmente recomienda realizar un diagnóstico nutricional de la población infantil municipal, ya que las cifras comparativas de informes a escala nacional no corresponden con la realidad de los menores del presente estudio. Además, sugiere coordinar con sectores como salud, medio ambiente, protección social, trabajo, saneamiento, educación y energía la ejecución de programas que aborden las múltiples causas subyacentes en la malnutrición.

Cabascango, Ecuador (2018) en su investigación titulada “Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el Centro de Salud N°1 Centro Histórico de la Ciudad de Quito, 2018” en Ecuador. Tuvo como principal objetivo relacionar el estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y de corte transversal y relacional; orientado a un grupo de 54 madres y a niños/niñas lactantes menores de 2 años. Mediante la realización de una encuesta se recolectó los datos sociodemográficos, los datos antropométricos de los lactantes (peso, longitud), la alimentación y los estilos de vida de las madres. Los datos obtenidos fueron analizados con la herramienta Microsoft Excel 97 y 2003 los cuales fueron validados en Epi-Info 7.2. Los resultados obtenidos indicaron que las madres cuyas se encuentran en edades de 21 a 30 años representan

(72,22%); mientras que los lactantes según su género, fueron masculino (59,26%) y femenino (40,47%). El estado nutricional de los niños de acuerdo a los indicadores Peso/Edad, Longitud/Edad e IMC/Edad, indicaron lo siguiente: los que presentan bajo peso (23,08%) y el grupo más afectado se encuentra comprendido entre los 6 a 11 meses, en el rango de 12 a 17 meses (28,57%) tienen riesgo de talla baja asimismo se encontró que en el grupo de 0 a 11 meses (30,77%) presentan emaciación, emaciación severa (23,08% y el obesidad (7,69%); además las madres presentan exceso en la ingesta calórica-energética, grasa y carbohidratos el (43,59%); mientras que el consumo de proteína está en déficit; las madres no practican actividad física (74,07%), consumen alcohol de manera ocasional (18,52%). Finalmente se concluyó que el estado nutricional de los niños lactantes se encuentra relacionado con los estilos de vida (frecuencia de actividad física) que llevan sus madres y no se encuentran relacionadas necesariamente con su alimentación

Sánchez y Urrutia, El Salvador (2017) en su investigación “Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro Soyapango, Junio a Julio 2017”. Se plantearon como objetivo principal determinar el estado nutricional y su asociación existente con los estilos de vida en los niños en edad escolar. La investigación fue descriptivo, prospectivo y transversal. Para la recolección de la información y obtener las escalas de medición de peso y talla sugeridas por la OMS, utilizaron una encuesta para encontrar el IMC. La muestra fue de tipo no probabilística. Los puntos más relevantes determinaron que la población consultante durante el período de junio a julio 2017 fue de 463 niños de los cuales, fueron de sexo femenino 53.3% (247) y masculino 47.7% (216). Además se tomó en cuenta aquellos que cumplieron los Criterios de Inclusión, determinándose como muestra un total de 25 niños; de los cuales 13 fueron niñas y 12 fueron niños. Encontrando con sobrepeso niñas 3% (8) y con obesidad 2% (5) ; en el caso de los niños fueron 12; de los

cuales se encontraron con sobrepeso 3% (7), y con obesidad 2% (5). Durante el análisis sobre los estilos de vida como posibles factores asociados a su estado nutricional, se pudo encontrar que el 20% (5) de los entrevistados acostumbra a utilizar el comedor durante los tiempos de su alimentación, mientras que el 80% (20) lo hace en su habitación o mientras ve algún programa de televisión. Los refrigerios de los escolares oscilan entre 1 a 3 refrigerios al día, y que toman alimentos compuestos por frituras 100% (25) y pan dulce 52% (13). Respecto al desarrollo de las actividades extracurriculares preferidas por los escolares se encontró que un 76% (19) hacen uso de videojuegos, televisión y celulares por espacios de 4 a 5 horas diarias, además sobre los que realizan ejercicio físico de al menos 1 hora al día, representan al 56% (14); mientras que el 44% (11) restante no realiza ningún tipo de ejercicio físico. Los resultados a los que los investigadores llegaron a concluir fue que los estilos de vida se encuentran asociados a su estado nutricional. Ya que los menores estudiados prefirieron, durante su tiempo libre, ver TV, jugar video juegos o utilizar Tablet/PC/celular (4.1 horas por día en promedio), en tanto que para sus actividades recreativas al aire libre o a la realización de actividades físicas (1.15 horas al día en promedio) solamente.

Cueva y Gancino, Ecuador (2017) en su investigación sobre “La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017”. Tuvieron como objetivo determinar las principales causas de desnutrición. Fue un estudio descriptivo transversal, bajo el enfoque cuantitativo y cualitativo orientado a una población de 60 cuidadores de niños de 1 a 3 años. Con la finalidad de medir que tipo de alimentos consumen en los hogares, cuántas veces de toma sus alimentos, conocer el consumo de vitaminas, saber si los niños comen con normalidad y conocer los ingresos económicos de los cuidadores; se utilizó una encuesta. Con la revisión de las historias clínicas llegaron a las siguientes: verificando peso, talla e índice de masa

corporal se pudo evidenciar que existe niños (1) con desnutrición tipo 1; y niños que poseen riesgo de desnutrición (3); además encontraron niños con peso bajo debido a que se encuentran en el límite (9). En la encuesta aplicada a los cuidadores, se encontró que los ingresos económicos en algunas ocasiones son bajos, que el número de comidas no es adecuado.

Estudios Nacionales

Albornoz y Macedo, Lima-Perú (2019) en su investigación titulada Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018. Presentada en la Universidad Privada Norbert Wiener. Tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad atendidos en el centro de salud Breña, El estudio estuvo orientado desde el enfoque cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 118 madres que tienen niños entre 1 a 3 años que fueron atendidos en el mes de noviembre 2018 del referido Centro de Salud, para tal efecto se aplicó un cuestionario validado. En los Resultados se encontró que, el Estado nutricional en niños de 1 a 3 años de edad, presentan P/E normal (88 %), con bajo peso (1%) y con sobrepeso (11%). Asimismo, presentan T/E normal (92%), con desnutrición crónica (7%), con desnutrición severa y talla alta para la edad (1%); además presentan P/T normal (83%), con sobrepeso (14%) y con obesidad (3%). En cuanto a la variable hábitos alimenticios se encontró que, tuvieron consumo adecuado (74%), y tuvieron consumo inadecuado (26%). Según sus dimensiones se pudo observar que tuvieron un consumo adecuado de carbohidratos (56%) y tuvieron consumo inadecuado (45%); respecto a

la ingesta de Vitaminas y minerales, tuvo consumo adecuado (45%) y los que tuvieron consumo inadecuado (56%). Sobre proteínas se encontró que, tuvo un consumo adecuado (64%) y los que tuvieron consumo inadecuado (36%). Por último, respecto al consumo de grasas o lípidos, tuvieron un consumo adecuado (81%) y consumo inadecuado (19%). Por lo tanto concluyeron que, existe correlación entre estado nutricional y los hábitos alimenticios, se halló estadísticamente un p valor de $0,000 \leq 0,05$. Además que en mayoría presentan hábitos alimenticios y estado nutricional adecuado. Por lo que afirmaron que existe relación entre ambas variables.

Robles, Lima-Perú (2018) en su investigación titulada “Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017”, tuvo como objetivo general evaluar la relación existente entre los diversos factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años. El método que utilizó fue el descriptivo, el diseño de su investigación fue tipo correlacional y de corte transversal, cuantitativa. La muestra de estudio fue 107 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se usó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, mediante la prueba de Alfa de Cronbach se obtuvo 0,809 y 0,889 respectivamente, demostrando una relación fuerte. Con respecto a la variable factores socioeconómicos Los resultados arrojaron de las madres encuestadas presentaron un nivel alto (32.71%), con nivel medio (43.93%) y con nivel bajo (23.36%), también encontró que los niños menores de cinco años presentan un alto nivel de desnutrición (29.91%), además presentan un nivel medio (42.99%) y con nivel bajo (27.10%). Según el análisis de correlación de Spearman se encontró que los factores socioeconómicos se encuentran directa y positivamente relacionado con la desnutrición, (0.678) representado este resultado como moderado, con una significancia estadística de $p = 0.001 < 0.01$. En tal sentido, se rechazó la hipótesis nula.

Contreras y Febres, Arequipa -Perú (2017) en su investigación “Relación del estilo de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del pueblo joven independencia, Alto Selva Alegre – Arequipa 2016”, tuvo como objetivo determinar la relación de estilos de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del Pueblo Joven Independencia, Alto Selva Alegre. Para ello se aplicó como instrumento de investigación social el cuestionario a través de la técnica de entrevista a los 200 estudiantes de ambos sexos de las instituciones educativas. En los resultados se pudo encontrar que la frecuencia de obesidad (54%) y de sobrepeso (46%). Los niños comprendidos entre los 8 y 9 años tuvieron Obesidad y sobrepeso (39%), y los niños entre 6 y 7 años que fue el grupo control (54%). Concluyeron que los estilos de vida influyen en la frecuencia de Obesidad. Además afirmaron que, la alimentación es un factor significativo ya que encontraron a los niños con una alimentación saludable que presentaron un IMC (19%) y los niños con sobrepeso (2%) tuvieron la misma alimentación. Respecto a la actividad física; la frecuencia con menos de 3 días a la semana (69.4%), en cuanto al tiempo que dedican a la realización de actividades; mientras que aquellos que no tienen tiempo suficiente o menor a 60 minutos (88.3%). Por otro lado, el 100% del grupo control realizan actividad física, además de hacerlo con mayor frecuencia de 3 a 5 días/semana 63%. A pesar de que el 100% no realiza el tiempo ideal. Los del grupo de estudio tiene más de 2 horas libres (48%) y el grupo control tiene menos de 2 horas libres (e78%). Por lo tanto, ambos grupos (de estudio y control) dedican su tiempo libre mayormente a ver televisión 64% y 68% respectivamente. El ingreso familiar no es un factor determinante. Se Concluyó que, los alumnos de las instituciones educativas presentan Obesidad (54%) y con Sobrepeso (46%). Finalmente se halló que los estilos de vida influyen en el Sobrepeso y Obesidad.

Cayllahua, et. al., Lima – Perú (2015) en su investigación titulada “La desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los niños de 5 años de la I.E.I N° 225-18 de la Comunidad Campesina de Isoqasa –Vraem – Ayacucho”. Sustentada en la Universidad Nacional de Educación, tuvo como objetivo demostrar la relación existente entre la desnutrición infantil con el rendimiento escolar en niños menores de 5 años. La población de estudio estuvo compuesto por 33 niños(as), 20 niños y 13 niñas de 5 años de edad. Cabe destacar la participación de los niños y niñas a quienes se les midió su talla real (con tallímetro), su peso real (con balanza estandarizada); además se realizó la prueba de rendimiento escolar relacionado con la desnutrición infantil y el rendimiento escolar. Luego se procesó la información utilizando el método estadístico descriptivo correlacional para la contrastación de la hipótesis general. Según los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones: Existe relación entre la desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los niños y niñas. La correlación mediante el coeficiente de correlación de Spearman, arrojó un coeficiente correlación de 0.5528, con un nivel de significancia al 0.05, siendo una correlación positiva media. Finalmente concluyó el investigador que, existe relación entre la desnutrición crónica y aguda con el rendimiento escolar en los niños y niñas de la I.E.I N° 225- 18 de la comunidad campesina de Isoqasa.

2.3 Marco conceptual

1. **Alimentación:** Es la ingesta o consumo de alimentos por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para obtener nutrientes, conseguir energía y desarrollarse. (Vitalia, 2018)

2. **Apoyo social:** las acciones que otros individuos realizan para proveer asistencia a un otro. (OMS, 2016)
3. **Costumbres:** Conjunto de acciones y actividades que forman parte de una sociedad que se encuentran relacionadas con su identidad e historia. Las costumbres son propias, aunque pueden ejercer cierta influencia en los espacios territoriales cercanos a ellas de tal modo que pueden existir algunos elementos comunes entre ambos territorios (Robles, 2018)
4. **Crecimiento infantil:** Es el proceso que se manifiesta con el aumento del peso y el incremento de la talla del bebé. (Ministerio de Salud, 2015)
5. **Creencias:** Idea o pensamiento que se considera como verdadera. (Coronado, 2015)
6. **Desarrollo físico:** El desarrollo físico se refiere a los cambios corporales que experimenta el ser humano, especialmente en peso y altura, y en los que están implicados el desarrollo cerebral, como ya se ha indicado, el desarrollo óseo y muscular. (Cueva y Gancino, 2017)
7. **Desarrollo intelectual:** Es el desarrollo que incrementa las capacidades cognitivas del niño. (Cueva y Gancino, 2017)
8. **Diarrea:** Se le llama diarrea a las deposiciones frecuentes acompañadas de heces acuosas y blandas. La diarrea puede ser aguda o crónica. (OMS, 2016)
9. **Educación:** Formación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de las personas de acuerdo con la cultura y las normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecen. (Contreras y Febres, 2017)
10. **Enfermedades infecciosas:** Son aquellas enfermedades causadas por microorganismos patógenos como las bacterias, los virus, los parásitos o los hongos. (Contreras y Febres, 2017)

11. **Enfermedades:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa. (OMS, 2016)
12. **IMC:** El índice de masa corporal es una razón matemática que asocia la masa y la talla de un individuo, ideada por el estadístico belga Adolphe Quetelet; por lo que también se conoce como índice de Quetelet. (OMS, 2016)
13. **Lactancia materna exclusiva:** Es la forma de alimentación exclusivamente con leche materna, recibida durante los seis primeros meses de vida. (Coronado, 2015)
14. **Micronutrientes:** Se conocen como micronutrientes a las sustancias que el organismo de los seres vivos necesita en pequeñas dosis. Son sustancias indispensables para los diferentes procesos metabólicos de los organismos vivos y sin ellos podrían morir. (Ministerio de Salud, 2015)
15. **Minerales:** Un mineral es un elemento natural, de composición química definida, normalmente sólido no orgánico, y que se encuentran clasificados en: macrominerales (azufre, calcio, cloro, fósforo, magnesio, sodio y potasio) y oligoelementos (cobalto, cobre, cinc, fluor, hierro, manganeso y selenio). En el organismo requerimos mayor cantidad de macrominerales; mientras que de los oligoelementos en pocas cantidades. (MedlinePlus, 2019)
16. **Nutrientes:** Compuestos orgánicos o inorgánicos que se encuentran presentes en los alimentos, que son utilizados por el cuerpo humano para realizar procesos de sus funciones vitales. (MINSA2015)
17. **Pérdida de peso:** Es una disminución del peso corporal de una persona sana, que no ha buscado deliberadamente hacerlo. (Quiroga)
18. **Riesgo:** Riesgo es una medida de la magnitud de los daños frente a una situación peligrosa. (Coronado, 2015)

19. **Servicios básicos:** son aquellos servicios como el agua potable la luz eléctrica, etc. que favorece la calidad de vida de las personas en una comunidad. (Coronado, 2015)

20. **Vitaminas:** Las vitaminas son compuestos heterogéneos (vitamina A, C, B1 (la tiamina), B2 (la riboflavina), B3 (la cianina), B5 (Ácido patoténico), B6 (la piridoxina), B9 (el ácido fólico), B12 (la cianocobalamina), D, E y K; que son muy necesarios para la vida, ya que al ingerirlos de forma equilibrada y en dosis esenciales promueven el correcto funcionamiento celular y fisiológico que favorece el crecimiento y desarrollo en condiciones normales.. (Ministerio de Salud, 2015)

Capítulo III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

3.2 Identificación de Variables

3.2.1 Clasificación de Variables

Variable 1: Estilos de vida

Variable 2: Desnutrición

3.2.2 Definición Conceptual de variables

Variable 1: Estilos de vida

Es un conjunto de patrones, de conductas relacionados con la salud determinado por las elecciones que hacen las personas, según las opciones disponibles y las oportunidades que les ofrece su propia vida de esta forma el estilo de vida Puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente como la práctica habitual de actividad física que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. (OMS, 2015)

Variable 2: Desnutrición

La desnutrición infantil es, el resultado de la insuficiente ingesta de alimentos, tanto en cantidad como en calidad, además se debe a la falta de una atención adecuada y oportuna; asimismo puede ser el resultado de aparición de enfermedades infecciosas. La desnutrición infantil se refiere a la alimentación pobre del niño, ya sea por deficiencia en la calidad o en la cantidad de los alimentos consumidos; determinado por varios factores: en la que se destaca alimentaciones pobres, miserables o absurdas, asimismo faltas de higiene y faltas de técnica adecuadas en la alimentación del niño. (Cayllahua, et. al., 2015)

3.2.3 Operacionalización de las variables:

Variables	Dimensiones.	Indicadores
Estilos de vida	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Multimicronutrientes ➤ Lactancia materna exclusiva ➤ Nutrición
	Aspectos socioeconómicos	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ingresos económicos ➤ Apoyo familiar ➤ Servicios básicos
	Aspectos socioculturales	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Educación de los padres ➤ Creencias ➤ Costumbres
Desnutrición	Desnutrición Aguda	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alimentación infantil ➤ Presencia de enfermedades ➤ Percentil infantil
	Desnutrición crónica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Carencia de nutrientes ➤ Riesgo de enfermedades ➤ Desarrollo físico ➤ Desarrollo intelectual
	Desnutrición global	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pérdida de peso ➤ Enfermedades infecciosas ➤ Crecimiento infantil

Capítulo IV METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de Investigación

Tipo: El tipo de investigación utilizado es el enfoque cuantitativo, dado que se hizo uso de datos estadísticos para su respectiva descripción y análisis de las variables y dimensiones del estudio. Cuando nos referimos a una investigación cuantitativa nos referimos al ámbito estadístico, dado que en esa disciplina se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013)

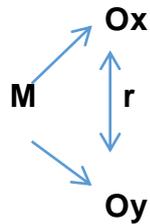
Nivel: Hernández, et.al.(2014) refiere que el nivel de investigación es aplicativo por cuanto busca resolver un hecho social generando resolución de la problemática para un conocimiento necesario

4.2 Descripción del Método y Diseño

Método: La presente investigación seleccionada para el estudio es el descriptivo y transversal; descriptivo dado que busca describir las variables en todas sus dimensiones e indicadores con el fin de medirlos en sus características principales y transversales por que se realizará en el espacio de un periodo de tiempo determinado. (Hernández, et. al., 2014, p. 147)

Diseño: El diseño que se utilizó para la investigación fue el tipo no experimental correlacional; dado que no se manipulan las variables en cuestión solamente se observa y detalla la situación en la cual se están desarrollando, además este tipo de investigaciones al ser

también correlacional busca definir la relación entre sus variables de estudio. Por lo que responderá al siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Estilos de vida

O_y = Desnutrición

r = relación entre las variables

4.3 Población y Muestra

Población: Hernández, Fernández y Baptista (2014) definieron que: “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. Las poblaciones deben situarse claramente en torno a sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174). En tal sentido en la presente investigación la población estuvo conformada por 129 madres de niños menores de 5 años que acuden al Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Puesto de Salud Cruz Blanca-Chincha Alta.

$$N = 129$$

Para determinar el tamaño de la muestra en nuestra investigación, se aplicó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas la cual se detalla:

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

Donde:

- N: La Población (129)
- Z: Nivel de confianza (95%: 1.96)
- p: Probabilidad de éxito (0.5)
- q: Probabilidad de fracaso (0.5)
- E: Error estándar (0.05)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{129 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(129 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

n= 97 madres

Muestreo: Para el estudio se presentó un muestreo de tipo probabilístico, de forma aleatoria simple, tomando en cuenta que todas las madres tienen iguales opciones para ser elegidas dentro de la materia de estudio.

Criterios de inclusión

Madres que asisten al Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta

Madres que desearon participar en el estudio.

Madres que no presenten problemas mentales

Criterios de exclusión

Madres que asisten irregularmente al Puesto de Salud y van a otros establecimientos de salud

Madres que se niegan a cooperar con el estudio.

Madres que presentan problemas mentales

4.4 Consideraciones Éticas.

Autonomía.- És el principio ético que respalda la libertad individual que cada persona tiene para disponer de sus propias acciones, según su determinación de participar en el estudio, y poder tomar acciones la cual será acatada, es por ello que en el presente trabajo de investigación se respetó el derecho de las madres a decidir si desean o no participar en la investigación.

No maleficencia: La no maleficencia es la consideración cuando se reflexiona sobre los comportamientos del ser humano. Este principio establece que no es posible realizar acciones o proyectos de investigación cuando exista la presunción de causar daño para cualquier forma de vida, o daños al medio ambiente o a cualquiera; particularmente es evitar causar daño premeditadamente durante la realización de alguna práctica en la atención a los pacientes. Como se demuestra en el presente caso.

Beneficencia: Basado en el sentimiento de hacer el bien. Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá mejorar las estrategias para evitar la desnutrición infantil mediante el estudio de los estilos de vida en donde se desarrollan los niños.

Justicia: Basado en el principio que la salud es un derecho que tienen todas las personas, en las mismas e iguales condiciones; por lo tanto deben recibir del mismo modo cantidad y calidad en los servicios y los recursos que se brindan. Las personas, con mayores necesidades que otras, deben recibir todos los servicios según demande su condición y estado de salud. En tal sentido, el beneficio de la investigación abarca aspectos relacionados a la salud infantil y al mejor cuidado que deben tener las madres en el cuidado de sus hijos sobre sus estilos de vida y la desnutrición infantil.

Capítulo V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e Instrumentos

5.1.1 Técnica

Como técnica de obtención y recolección de datos se hizo uso de la encuesta, la cual es utilizada durante la investigación, dado que permite obtener datos de modo rápido y eficaz y elaborar análisis. En el ámbito de las investigaciones en salud, esta técnica es utilizada con mucha frecuencia. Hernández, et. al (2014) señala que, es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados mediante los cuales se recoge y analiza un conjunto de datos de una muestra representativa de una población del que se pretende describir, predecir y/o explicar un fenómeno.

5.1.2 Instrumento

Para la recolección de datos, para la variable estilos de vida se utilizó como instrumento un cuestionario compuesto por 14 ítems aplicando la escala de Likert y para la variable desnutrición se aplicó una lista de cotejo con 12 ítems tomando la escala dicotómica. Además para ambos instrumentos que fueron elaborados por la autora, fueron evaluados por juicio de expertos, además para medir la confiabilidad de los instrumentos a través de la prueba el Alfa de Cronbach y la k de Richardson para la prueba dicotómica, se aplicó una prueba piloto, cuyos resultados fueron 0.839 y 0.823 respectivamente.

Procedimiento:

1. Se procedió con la encuesta correspondiente dirigida a todas las madres de familia que cumplieron los criterios de inclusión.
2. Luego se procedió a la toma de datos bajo el consentimiento de cada uno de ellas
3. Se hizo uso del instrumento para posteriormente tabular los datos, se confeccionaron los estadísticos descriptivos, finalmente se hizo el análisis de los resultados obtenidos.

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

Se realizó el trámite administrativo correspondiente mediante Oficio dirigido al Director del Puesto de Salud Cruz Blanca-Chincha Alta, para obtener el permiso para el desarrollo de la investigación, Luego se llevó a cabo las coordinaciones correspondientes, con la finalidad de determinar el cronograma de recolección de datos, tomando en cuenta que por cada entrevistada se tomará un tiempo de 25 minutos en promedio.

Procesamiento de información:

Una vez concluido la aplicación de los instrumentos se creó la base de datos para lo cual se usó el programa SPSS versión 25. Seguidamente se procedió a confeccionar las respectivas tablas y figuras en los programas Microsoft Office versión 2013 tanto en Word como en Excel para cada caso respectivamente. Seguidamente, se procedió a realizar el análisis estadístico descriptivo observando las frecuencias y porcentajes en las tablas de resultado, además se obtuvieron el gráfico de barras, Dashboard que facilitan la visualización e interpretación para precisar las relaciones existentes entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis se usó la prueba estadística no paramétrica del Rho de Spearman, por ser variables ordinales.

Capítulo VI RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1 Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable estilos de vida

Niveles	f	%
Bueno	27	27,84
Regular	44	45,36
Malo	26	26,80
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

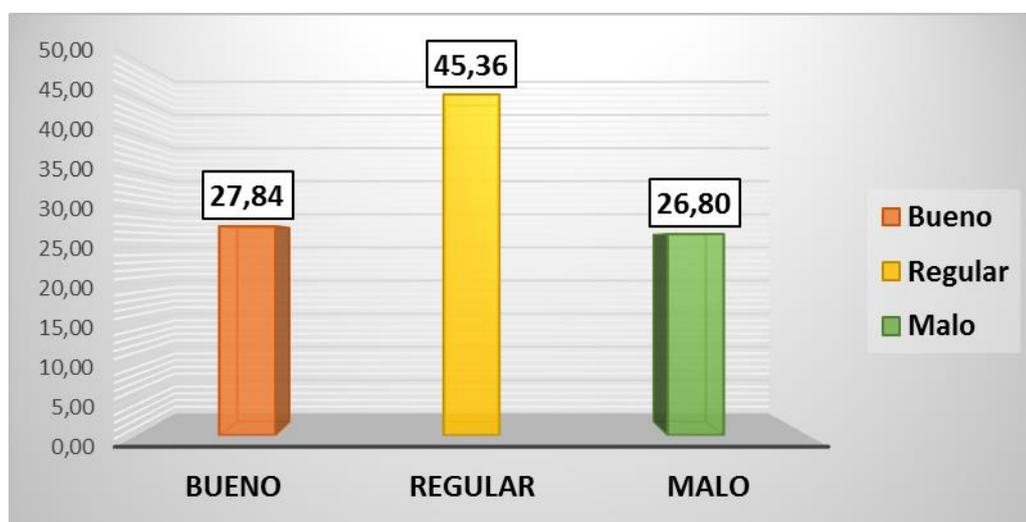


Figura 1: Datos según la variable estilos de vida

Análisis e Interpretación: Según los datos, en la tabla 1 se puede observar que, las madres respondieron que (45.36%) presenta estilos de vida en un nivel regular, (27.84%) en un nivel bueno y (26.80%) presenta estilos de vida en un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión hábitos alimenticios

Niveles	f	%
Bueno	28	28,87
Regular	45	46,39
Malo	24	24,74
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

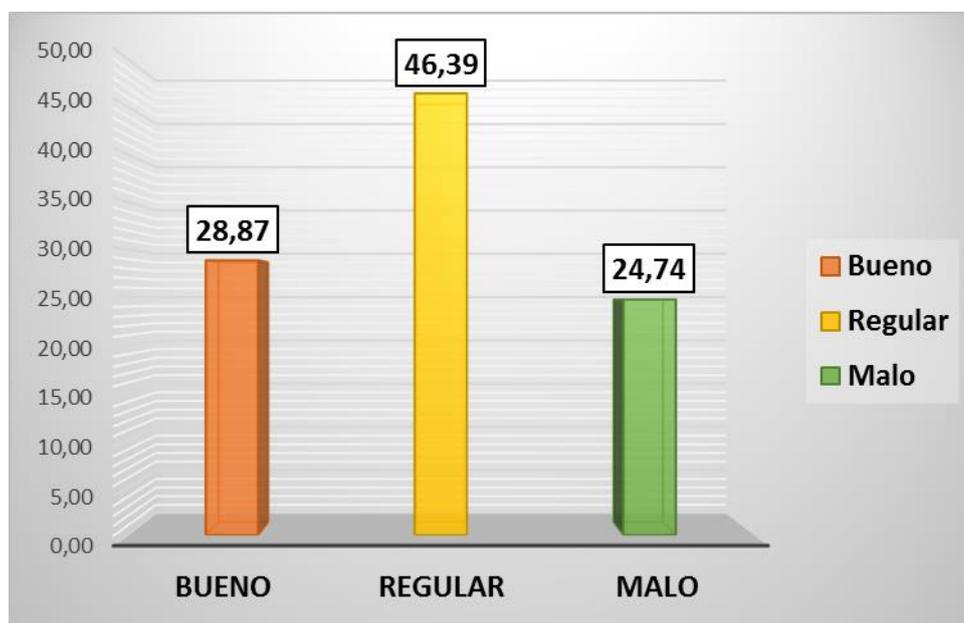


Figura 2: Datos según la dimensión hábitos alimenticios

Análisis e Interpretación: En la tabla 2 se puede observar, que (46.39%) presenta estilos de vida sobre los hábitos alimenticios en un nivel regular, (28.87%) en un nivel bueno y (24.74%) presenta hábitos alimenticios en un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión aspectos socioeconómicos.

Niveles	f	%
Bueno	27	27,84
Regular	44	45,36
Malo	26	26,80
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

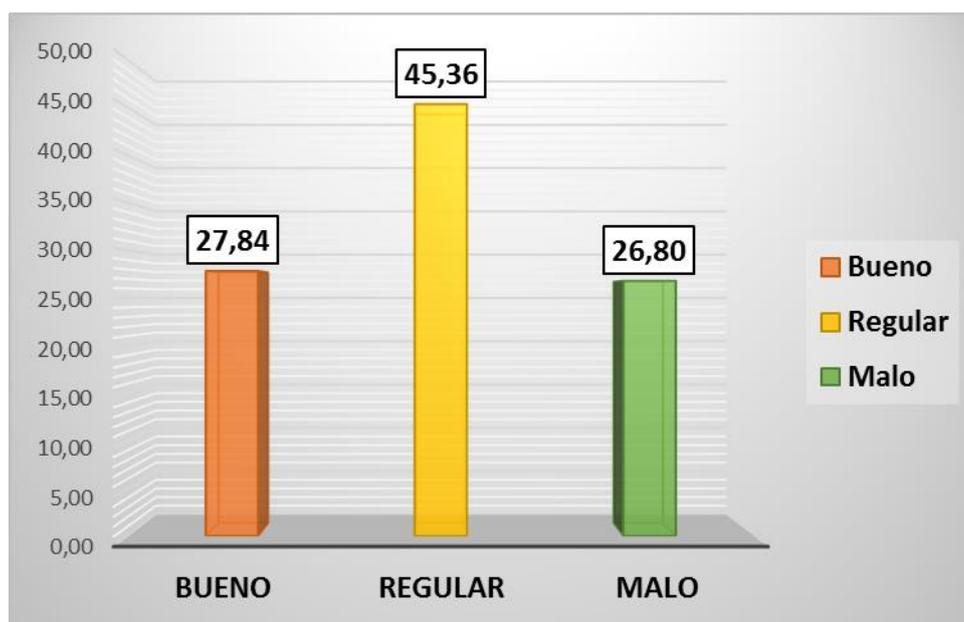


Figura 3: Datos según la dimensión aspectos socioeconómicos

Análisis e Interpretación: En la tabla 3 se puede observar, las madres refirieron que (45.36%) presenta aspectos socioeconómicos regulares, (27.84%) en un nivel bueno y (26.80%) presenta esta dimensión en un nivel malo.

Tabla 4

Distribución de datos según la dimensión aspectos socioculturales.

Niveles	f	%
Alto	25	25,77
Medio	44	45,36
Bajo	28	28,87
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

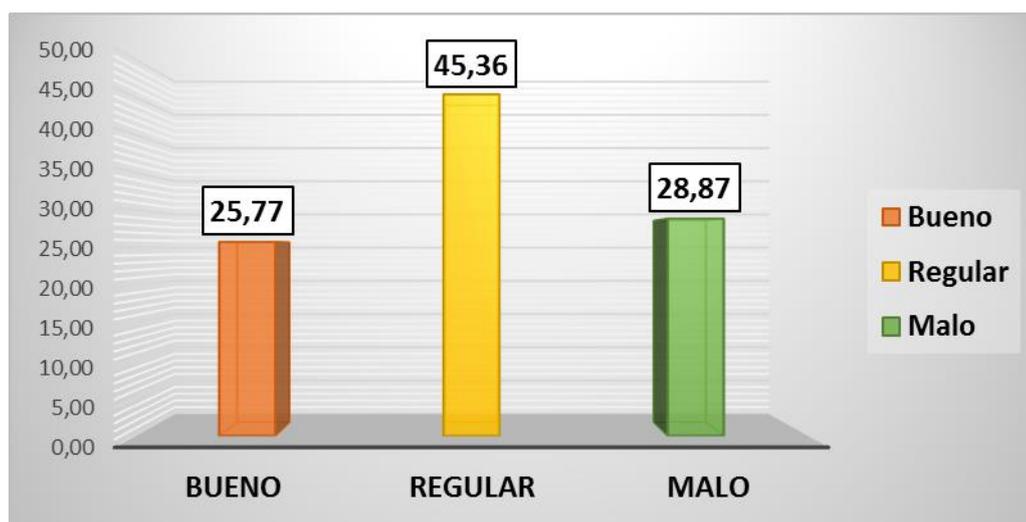


Figura 4: Datos según la dimensión aspectos socioculturales

Análisis e Interpretación: En la tabla 4 se puede observar, que (45.36%) presenta estilos de vida en cuanto a los aspectos socioculturales un nivel regular, (28.87%) presenta un nivel malo y (25.77%) presenta esta dimensión en un nivel bueno.

Tabla 5

Distribución de datos según la variable desnutrición

Niveles	f	%
Presenta	35	36,08
No presenta	62	63,92
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

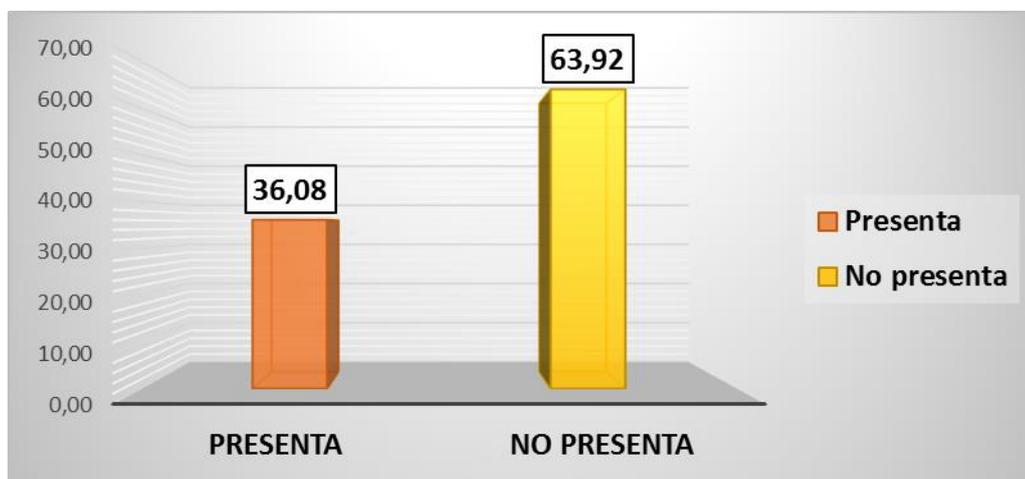


Figura 5: Datos según la variable desnutrición

Análisis e Interpretación: en la tabla 5 se puede observar que (63.92%) de los niños no presentan desnutrición y (36.08%) si presenta.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión desnutrición aguda

Niveles	f	%
Presenta	21	21,65
No presenta	76	78,35
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

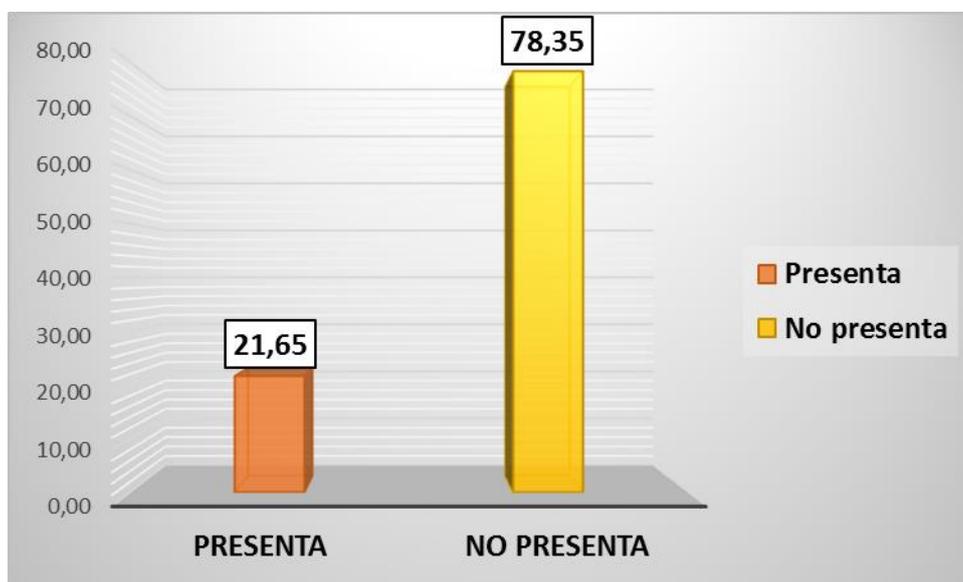


Figura 6: Datos según dimensión desnutrición aguda

Análisis e Interpretación: en la tabla 6 se puede observar que el 78.35% de los niños no presentan desnutrición aguda y el 21.65% si lo presenta.

Tabla 7

Distribución de datos según la dimensión desnutrición crónica.

Niveles	f	%
Presenta	9	9,28
No presenta	88	90,72
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

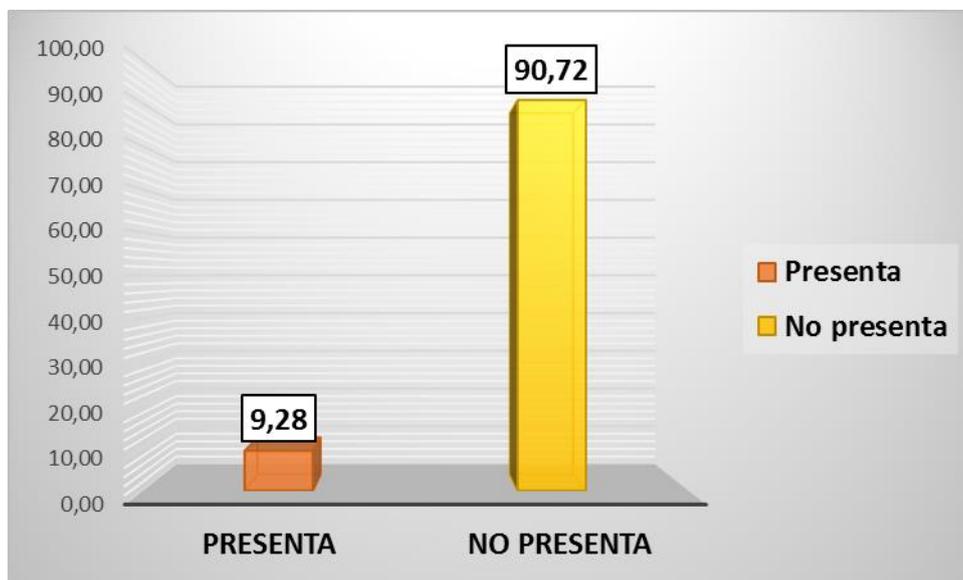


Figura 7: Datos según la dimensión desnutrición crónica.

Análisis e Interpretación: en la tabla 7 se puede observar que el 90.72% de los niños no presentan desnutrición crónica y el 9.28% si lo presenta.

Tabla 8

Distribución de datos según la dimensión desnutrición global.

Niveles	f	%
Presenta	5	5,15
No presenta	92	94,85
Total	97	100,00

Fuente: Encuesta de elaboración propia

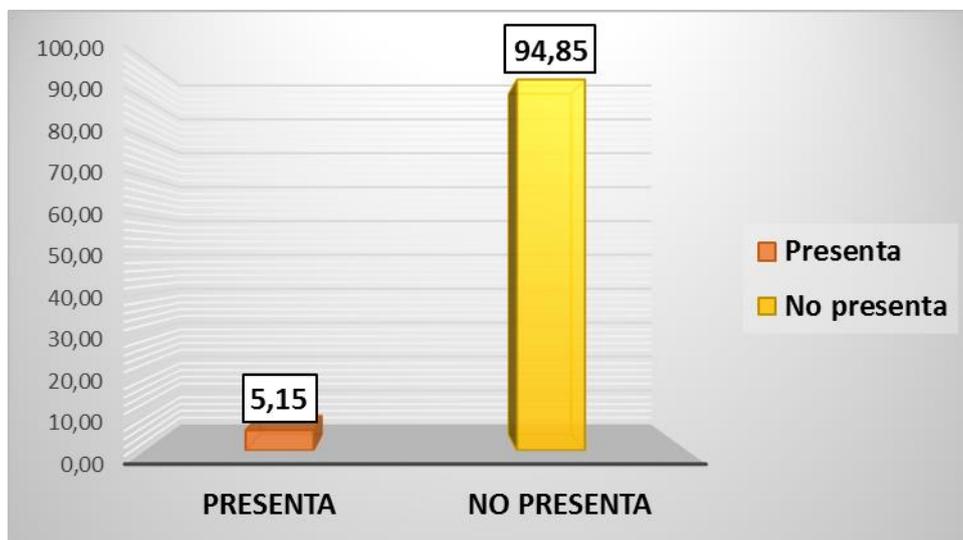


Figura 8: Datos según la dimensión desnutrición global.

Análisis e Interpretación: en la tabla 8 se puede observar que el 94.85% de los niños no presentan desnutrición global y el 5.15% si lo presenta.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chinchá Alta, 2019.

Ho: No existe relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chinchá Alta, 2019.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre los estilos de vida y la desnutrición

		Estilos de vida	Desnutrición
Rho de Spearman	Estilos de vida	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,675**
		N	,001
		97	97
	Desnutrición	Coeficiente de correlación	,675**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
		97	97

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

Interpretación:

En la tabla 9 se observa que, la variable estilos de vida se encuentra directa y positivamente relacionada con la variable desnutrición, asimismo en la correlación de Spearman se obtiene 0.675, siendo el resultado calificado como grado moderado con una significancia estadística de $p=0.001$, ($0,001 < 0.01$). En tal sentido, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

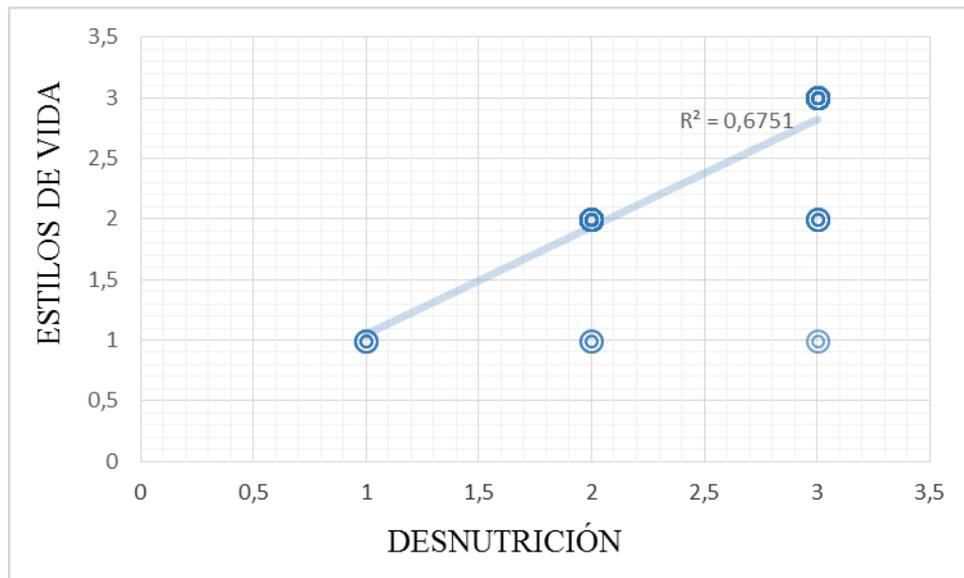


Figura 9: Dispersión de datos de la variable estilos de vida y la desnutrición

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la variable estilos de vida tiene un crecimiento proporcional con la desnutrición por lo tanto, si hay un cambio positivo en los estilos de vida es decir mejora, la desnutrición crecerá positivamente es decir habrá una disminución de su incidencia.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

H0: No existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Tabla 10

Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimenticios y la desnutrición

		Hábitos alimenticios	Desnutrición
Rho de Spearman	Hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,699**
		N	97
Desnutrición	Desnutrición	Coeficiente de correlación	,699**
		Sig. (bilateral)	,001
		N	97

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

Interpretación:

Como se puede observar, en la tabla 10 la dimensión hábitos alimenticios se encuentra directa y positivamente relacionada con la variable desnutrición, además se observa que la correlación de Spearman de 0.699 representa este resultado como grado moderado con una significancia estadística de $p=0.001$, ($0,001 \leq 0.01$). En tal sentido se rechaza la hipótesis nula, por lo que es aceptada la hipótesis específica 1.

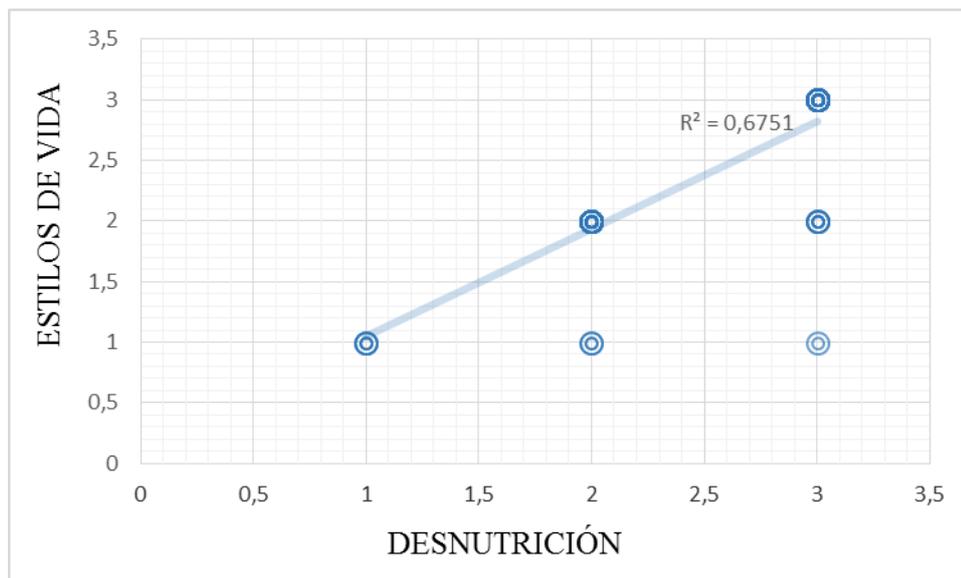


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión hábitos alimenticios tiene un crecimiento proporcional con la desnutrición es decir que si hay un cambio positivo en los hábitos alimenticios es decir mejora, la desnutrición crecerá positivamente es decir habrá una disminución de su incidencia.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Ho: No existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Tabla 11

Prueba de correlación según Spearman entre los aspectos socioeconómicos y la desnutrición

		Aspectos socioeconómicos	Desnutrición	
Rho de Spearman	Aspectos socioeconómicos	Coeficiente de correlación	1,000	,678**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	N	97	97	
	Desnutrición	Coeficiente de correlación	,678**	1,000
Sig. (bilateral)		,001	.	
N		97	97	

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

Interpretación:

Como se evidencia en la tabla 11, la dimensión aspectos socioeconómicos está directa y positivamente relacionada con la variable desnutrición, además en la correlación de Spearman se obtiene 0.678, representa este resultado como grado moderado, con una significancia estadística de $p=0.001$ ($0,001 < 0.01$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2.

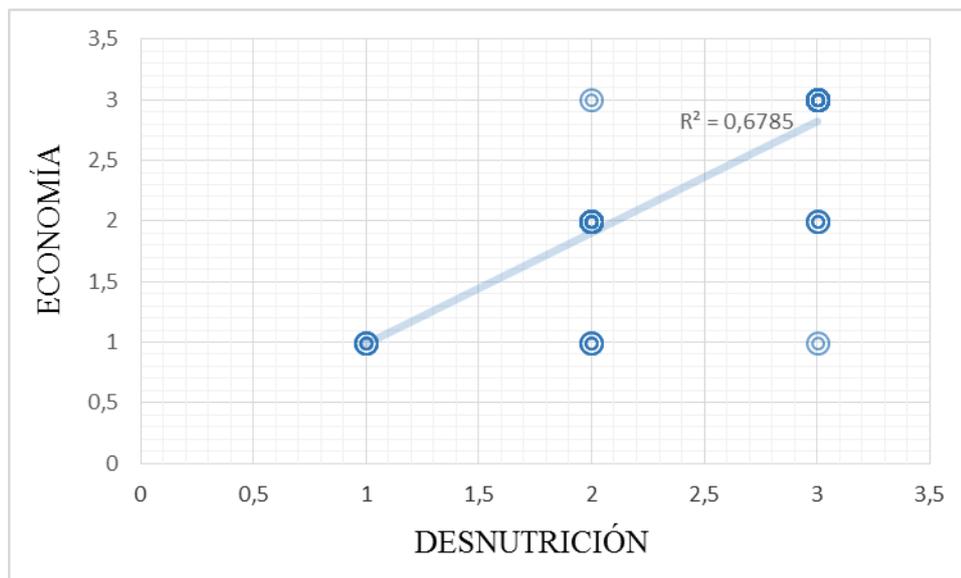


Figura 11: Dispersión de datos de la dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión aspectos socioeconómicos tiene un crecimiento proporcional con la desnutrición es decir que si hay un cambio positivo en la dimensión aspectos socioeconómicos, la desnutrición crecerá positivamente es decir habrá una disminución de su incidencia.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

H0: No existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Tabla 12

Prueba de correlación según Spearman entre aspectos socioculturales y la desnutrición

		Aspectos socioculturales	Desnutrición
Rho de Spearman	Aspectos socioculturales	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,661**
		N	,001
			97
	Desnutrición	Coeficiente de correlación	,661**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,001
			97

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

Interpretación:

Como se observa en la tabla 12 la dimensión aspectos socioculturales se encuentra directa y positivamente relacionada con la variable desnutrición, en la correlación de Spearman se obtiene 0.661 siendo este resultado como grado moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ ($0,001 < 0.01$). Por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 3.

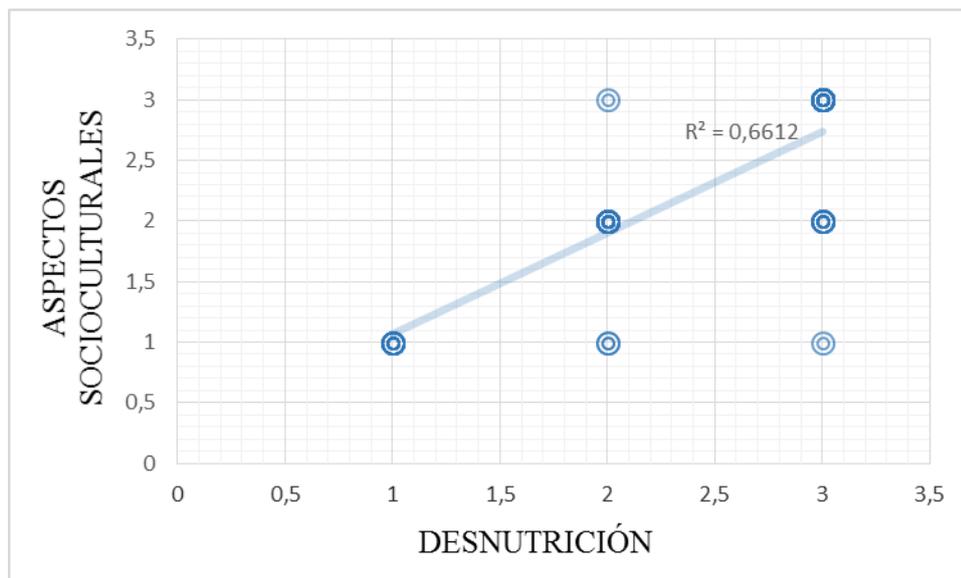


Figura 12: Dispersión de datos de la dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición.

Se puede observar en el gráfico de dispersión que la dimensión aspectos socioculturales tiene un crecimiento proporcional con la desnutrición es decir que si hay un cambio positivo en los aspectos socioculturales es decir mejora, la desnutrición crecerá positivamente es decir habrá una disminución de su incidencia.

6.2 Discusión

En los resultados de la presente investigación se observó que se presenta estilos de vida en un nivel regular (45.36%), en un nivel bueno (27.84%) y presenta un nivel malo (26.80%). Asimismo se pudo observar que, los niños no presentan desnutrición (63.92%) y si presentan (36.08%). En conclusión según la prueba estadística de Rho de Spearman se encontró un resultado del 0,675 de coeficiente de correlación y con un significancia bilateral del $0,001 \leq 0,01$, por lo que existe una relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.

Los resultados mencionados al contrastarse con el trabajo de Cabascango (2018) "Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres realizado en el Centro de Salud N°1 Centro Histórico de la Ciudad de Quito, 2018" en Ecuador. Donde según los resultados obtenidos concluyó que el estado nutricional de los niños lactantes se encuentra directamente relacionado con los estilos de vida de sus madres y no con su alimentación. Dichos resultados concuerdan con la presente investigación donde se encontró una relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición del niño.

Por otra parte tenemos a la investigación de Cueva y Gancino (2017) sobre "La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años realizado en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochabamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017." En Ecuador, donde concluyó que los ingresos económicos en algunas ocasiones son bajos, que el número de comidas no es adecuado y que son factores de riesgo para que exista desnutrición en los niños. Lo cual demuestra que existe concordancia con la presente investigación donde la dimensión economía también presentó una relación directa con la

desnutrición del niño lo que implica que son necesarios acciones para que la población conozca los diferentes programas que existen para prevenir y controlar esta problemática.

En otra investigación de los autores Albornoz y Macedo (2019) titulada “Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018”. Presentada en la Universidad Privada Norbert Wiener, en Lima, Perú, donde concluyó que existe correlación entre estado nutricional y hábitos alimenticios, estadísticamente se obtuvo un $p=0,000 < 0,05$. Así como la mayoría presentan hábitos alimenticios y estado nutricional adecuado. Lo cual demuestra que no guarda concordancia con el presente estudio donde la desnutrición estuvo presente en un porcentaje considerable esto relacionado al estilo de vida que la madre presenta y el lugar donde el niño se desarrolla.

Finalmente encontramos la investigación de Robles (2018 “Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, atendidos en el Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017” presentada en Lima, Perú donde encontró que los factores socioeconómicos se encuentra directa y positivamente relacionada con la desnutrición, según la correlación de Spearman de 0.678. En tal sentido se encuentra concordancia con la presente investigación donde también se halló una correlación significativa (0.661).

6.3 Conclusiones

Primera: Con un 95% de confianza, existe una relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chíncha Alta, 2019, según la prueba estadística de Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de correlación del 0,675 el cual es considerado como grado moderado,

con una significancia bilateral del 0.001 menor al margen de error establecido de la prueba del 0.001

Segunda: Con un 95% de confianza, existe relación directa entre los hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019, Según el análisis de los datos por la prueba estadística de Rho de Spearman se tuvo como resultado un coeficiente de correlación igual a 0,699 considerado como grado moderado, con una significancia bilateral del 0.001 menor al margen de error establecido de la prueba del 0.001

Tercera: Con un 95% de confianza, existe relación directa entre los aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019, según la prueba estadística de Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,678 el mismo que es considerado como grado moderado, con una significancia bilateral del 0.001 menor al margen de error establecido de la prueba del 0.001

Cuarta: Con un 95% de confianza, existe relación directa entre los aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019, según la prueba estadística de Rho de Spearman se obtuvo un coeficiente de correlación 0,661 el cual es considerado como moderado, con una significancia bilateral del 0.001 menor a al margen de error establecido de la prueba del 0.001

6.4 Recomendaciones

Primera: Se recomienda a la jefa del Departamento de Enfermería del Centro de Salud Cruz Blanca fomentar y desarrollar talleres abordando temas relacionados a la alimentación (tipos de ingesta de alimentos) y nutrición (procesos de metabolización de los alimentos) en especial de los niños que es parte de los estilos de vida; logrando de esta manera evitar prevenir la desnutrición infantil.

Segunda: Se recomienda a la jefa del Departamento de Enfermería y al Departamento de Nutrición, convocar a todo su personal a fin de desarrollar talleres vivenciales, donde se pueda brindar instrucciones a las madres de familia respecto a proponer las mejores opciones para brindar una buena alimentación a sus hijos.

Tercero: Se recomienda incrementar la realización de visitas domiciliarias donde además de la evaluación de la población infantil, se pueda brindar información oportuna para la prevención y el control de la desnutrición en el hogar, orientados a aquellas familias que por diversos motivos sobretodo económicos no han podido tener acceso a ella, ni acudir al Centro de Salud donde la información se encuentra disponible para conocimiento de todos.

Cuarta: Se recomienda que, el personal de enfermería debe elaborar estrategias metodológicas educativas en base a factores sociales y culturales en el entorno de los padres de familia con la finalidad de entablar un mejor acercamiento en las acciones educativas buscando desarrollar y fomentar una buena alimentación y nutrición del niño con la finalidad evitar enfermedades y presenten problemas de desnutrición.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia Americana de Pediatría (2018) Información general sobre las enfermedades infecciosas. Healthychildren.
- Albornoz, I. y Macedo, M. (2019) *Relación entre hábitos alimenticios y estado nutricional en niños de 1 a 3 años del Centro de Salud Breña, Lima 2018*. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú.
- Álvarez, L. (2015) *Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 30(1): 95-101.
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Blanco Borjas, Dolly Marlene, Sánchez Ramos, Araceli, & Ostiguín Meléndez, Rosa María. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.
- Ayuda en Acción (2018) Alimentación saludable para niños según su edad. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/blog/infancia/alimentacion-saludable-ninos-edad/>
- Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (2018) *Alimentación*. BINASSS. Costa rica.
- Cabascango, M. (2018) *Relación del estado nutricional de los lactantes con la alimentación y estilos de vida de sus madres en el Centro de Salud N°1 Centro Histórico de la Ciudad de Quito, 2018*. Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
- Campo, L. et. al., (2017) *Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes*. Revista Científica Salud Uninorte, Vol 33, No 3.
- Castro, U. (2015) *Estructuras regionales emergentes y desarrollo turístico sustentable: La Región Costa Sur de Nayarit, México*. Eumednet con el apoyo de Servicios Académicos Internacionales S.C.
- CEPAL (2018) Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. Enfoques. Obtenido de

<https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

- Cayllahua, R. et. al. (2015) *La desnutrición infantil y el rendimiento escolar en los niños de 5 años de la I.E.I N° 225-18 de la Comunidad Campesina de Isoqasa –Vraem – Ayacucho*. Universidad Nacional de Educación, en LIMA – Perú.
- Contreras, L. y Febres, P. (2017) *Relación del estilo de vida con el sobrepeso y obesidad en alumnos de instituciones educativas estatales del nivel primario del pueblo joven independencia, Alto Selva Alegre – Arequipa 2016*, Arequipa, Perú.
- Coronado, Z. (2015) *Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años*. Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Cueva, E. y Gancino, J. (2017) *La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur (CIBV) en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017.* Universidad Central del Ecuador.
- Del Carpio, J. (2015) *“Factores socioculturales que prevalecen en el incumplimiento de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el Centro de Salud Nueva Esperanza 2014”*. Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- El Comercio (2018) *5 hábitos alimenticios para mantener una vida sana. Nutricionista y docente de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, Roxana Fernández Condori*. Grupo el Comercio. Periodismo Nacional. Perú.
- El Diario (2018) *El nivel educativo de padres y madres, clave en la vulnerabilidad de los menores*. Diario español. España.
- Enríquez, A. y Pedraza, J. (2017) *“Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 – 4 años del Distrito de Reque – 2016”*. Universidad Señor de Sipan. Trujillo, Perú.

- FEN (2018) *Hábitos alimentarios*. Fundación Española de la Nutrición. España.
- Gutiérrez, F. (2015) *Teorías del desarrollo cognitivo*. Mcgraw-Hill/Interamericana de España, S.A.U.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. . México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- INEI. (2016). Desnutrición crónica infantil en niñas y niños menores de cinco años disminuyó en 3.1 puntos porcentuales. Obtenido de:
<https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-infantil-en-ninas-y-ninos-menores-de-cinco-anos-disminuyo-en-31-puntos-porcentuales-8963/#:~:text=An%C3%ADbal%20S%C3%A1nchez%20Aguilar%20di%20a,%2C4%25%20en%20el%202015.>
- Janna, N. y Hanna, M. (2018). *Desnutrición en la población infantil de 6 meses a 5 años en Ayapel, Córdoba (Colombia)*. Revista Colombiana de Enfermería, 16, 25-31.
- Loayza, D. y Muñoz, J. (2017) *Estilos de vida y estado nutricional en los estudiantes de la Institución Educativa América Huancavelica-2017*. Universidad Nacional de Huancavelica. Perú.
- MedlinePlus en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
- Ministerio de Salud (2015). *Suplementación con Multimicronutrientes – 2015*.
- McGraw Hill España (s/f) El crecimiento y el desarrollo físico infantil. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/844816993X.pdf>
- Moreta, et.al., (2018). Desnutrición en Niños Menores de 5 Años: Complicaciones y Manejo a Nivel Mundial y en Ecuador. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 3 núm.1, enero, ISSN: 2588-073X, 2019, pp. 345-361. Obtenido de <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/374>

- Ñaupas, H., Mejía, E. Novoa, E. y Villagómez, A. (2013) *Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis*. 3era edición. Perú.
- OMS (2018) *El departamento de nutrición*. Organización mundial de la salud.
- OMS. (2017) *Biblioteca electrónica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLENA)*. Organización mundial de la salud. Ginebra.
- OMS (2017). Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre retraso del crecimiento. Organización mundial de la salud. Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- OMS. (2016). Reducción de la mortalidad en la niñez. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>
- OMS. (2015) *Salud Nutricional y Dietética*. Organización mundial de la salud. Ginebra.
- Padilla, J. y Gaffal, M. (2015) *Formas de vida y juegos del lenguaje*. España.
- Pino, J. (2015) *Estilos de vida relacionados con la salud*. Obtenido de <http://digitum.um.ex>.
- PUCP (2018) *Economía*. Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Quiroga J. (s/f). Pérdida de peso. Clínica Universidad de Navarra. www.cu.es. Obtenido de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/perdida-peso>
- Redondo, A., (2019). El crecimiento infantil. Obtenido de <https://www.pediatriasalud.com/crecimiento-infantil/>
- Robles, F. (2018) *Factores socioeconómicos y desnutrición de niños menores de cinco años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017*. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú.
- Rodríguez, A. (2015), "La estimulación temprana y su incidencia dentro del desarrollo cognitivo de los niños y niñas de la sección de maternal del centro de desarrollo infantil colibrí de la provincia de Cotopaxi, Cantón

Latacunga, parroquia san Buenaventura en el periodo 2014 - 2015”.
Ecuador.

Sanatorio Allende, (2015) El crecimiento y desarrollo del niño. Dr.Lucas Buteler Abarca Servicio de Pediatría.

Sánchez, J. y Urrutia, J: (2017) *Estado nutricional y estilos de vida en niños en edad escolar usuarios de la UCSFI Unicentro Soyapango, Junio a Julio 2017.* El Salvador.

SEPEAP (2018) El déficit nutricional en niños. Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. España.

UNICEF. (2017). El Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo. Obtenido de

https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2017/12/web_I7787ES_SOFI2017_InBrief.pdf.

UNICEF. (2016). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de <https://www.unicef.org>.

UNICEF. (2011). LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Obtenido de <https://www.unicef.org>.

Universidad de Sevilla (2018) *Apoyo Familiar.* España.

Vitalia (2018) *Qué es Nutrición.* Centro Vitalia de Ferraz expertos en mayores. España.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: “Estilos de vida y desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			Metodología
			Variables	Dimensiones	Indicadores	
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca Chincha Alta, 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p> <p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa entre los estilos de vida y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión hábitos alimenticios y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p>	Estilos de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimenticios • Aspectos socioeconómicos • Aspectos socioculturales 	<ul style="list-style-type: none"> - Multimicronutrientes - Lactancia materna exclusiva - Frutas y verduras - Ingresos económicos - Apoyo económico familiar - Servicios básicos - Educación de los padres - Creencias - Costumbres 	<p>Tipo: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Aplicativo</p> <p>Método: Descriptivo, transversal</p> <p>Diseño: No experimental Correlacional</p> <p>Población: 129</p>

<p>¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p> <p>Conocer la relación que existe entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p>	<p>Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioeconómicos y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p> <p>Existe relación directa entre los estilos de vida en su dimensión aspectos socioculturales y la desnutrición en niños menores de cinco años en el Puesto de Salud Cruz Blanca, Chincha Alta, 2019.</p>	<p>Desnutrición</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desnutrición Aguda • Desnutrición crónica • Desnutrición global 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación infantil - Presencia de enfermedades - Percentil infantil - Carencia de nutrientes - Riesgo de enfermedades - Desarrollo físico - Desarrollo intelectual - Pérdida de peso - Enfermedades infecciosas - Crecimiento infantil 	<p>Muestra: 97</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento(s): Cuestionario Ficha cotejo</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 02: Base de datos general de las variables

Variable 1: Estilos de vida

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

21	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
22	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3
23	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
24	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3
25	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	2
26	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
27	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
28	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
29	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
30	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
31	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
35	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
36	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
37	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
38	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
41	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
42	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3
43	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
44	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3
45	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	2
46	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3
47	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
48	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
49	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
50	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3

51	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
53	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
54	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
55	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
56	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
57	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
58	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
59	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
62	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3
63	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
64	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3
65	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
67	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
68	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
69	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
70	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
71	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
74	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
75	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3
76	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
77	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3
78	1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	3	2	3	2
79	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3

80	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
81	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
82	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
83	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
84	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2
88	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3
89	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2
90	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3
91	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
92	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
93	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
94	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
95	2	1	1	3	2	2	2	1	2	1	1	3	1	3
96	1	1	3	2	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2
97	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	3

Variable 2: Desnutrición

	Ítem 01	Ítem 02	Ítem 03	Ítem 04	Ítem 05	Ítem 06	Ítem 07	Ítem 08	Ítem 09	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12
1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
13	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
18	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
21	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1

24	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
25	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
26	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
29	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
31	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
32	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
33	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
35	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
36	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
38	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
40	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
41	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
42	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
44	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
45	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
46	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
49	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1

51	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
52	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
53	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
55	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
56	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
57	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1
58	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
60	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0
61	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
62	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
64	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
65	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
66	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
67	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
69	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
70	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
76	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
77	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1

78	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
79	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
80	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
81	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
82	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
83	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
84	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
85	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
86	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
87	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
89	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
90	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
91	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
92	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
94	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
96	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
97	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1

Anexo 03: Instrumentos de recolección de datos

Encuestas de estilos de vida y desnutrición en niños menores de 5 años.

Presentación:

Buenos días, mi nombre es Salvatierra Tasayco, Cristel Magdalena, soy Bachiller de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

Estimada Madre los siguientes instrumentos tiene por finalidad conocer sobre nivel de los estilos de vida que presenta y la desnutrición en sus niños. Para ello solicito su participación en el desarrollo de estos instrumentos. Sus respuestas y la información que obtenga con la ficha de cotejo serán tratadas de forma confidencial y no serán utilizadas para ningún otro propósito más que de investigación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta de este cuestionario y marque con un aspa (X) la alternativa que a Ud. Le parezca correcta, por favor que sea totalmente sincera. Le agradezco anticipadamente su participación.

I. Datos Generales:

Edad

- a) 17 a 21 años () 1
- b) 22 a 26 años () 2
- c) 27 a 31 años () 3
- d) 32 a 37 años () 4

Estado civil

- a) Soltera () 1
- b) Conviviente () 2

- c) Casada () 3
 d) Divorciada () 4

Grado de instrucción

- a) Universitario () 1
 b) Técnico () 2
 c) Secundaria () 3
 d) Primaria () 4

Talla del niño_____

Peso del niño_____

Edad del niño_____

II. Cuestionario de los estilos de vida

N		Siempre	A veces	Nunca
Hábitos alimenticios				
1	Su niño consume o ha consumido multimicronutrientes			
2	Su niño recibió lactancia materna exclusiva			
3	En su familia el consumo de frutos es cotidiano			
4	En su familia balancean las comidas con verduras frescas como cocidas			
5	Usted trata de darle a su niño comidas balanceadas			
Aspectos socioeconómicos				
6	Su familia cuenta con un ingreso económico suficiente para cubrir las necesidades alimenticias en especial de los niños			

7	Usted suele generar ingresos económicos			
8	Su familia o al de su pareja suele apoyar económicamente en la crianza de los niños			
9	En su hogar cuentan con los servicios de agua y desagüe			
10	En su comunidad el servicio de luz es continuo			
Aspectos socioculturales				
11	Usted considera que su nivel educativo es una barrera para comprender las indicaciones en el CRED			
12	En su familia creen que el comer bastante es sinónimo de comer nutricionalmente bien			
13	En su familia acostumbran a curarse con medicinas naturales en vez de ir al médico			
14	En su familia acostumbran comer comidas chatarras con frecuencia			

III. Ficha de cotejo de desnutrición

		SI	NO
Desnutrición Aguda			
1	Su niño consume frutas y verduras		
2	Su niño está recibiendo alguna suplementación		
3	Su niño ha presentado infecciones respiratorias		
4	Su niño ha presentado problemas estomacales		
Desnutrición crónica			
5	Su niño ha presentado anemia		
6	Su niño se enferma frecuentemente		
7	Considera usted que su niño (a) presenta un peso y talla adecuada		
8	Su niño memoriza nombres con facilidad		
Desnutrición global			
9	Ha notado que su niño ha perdido peso		

10	Su niño ha presentado diarrea últimamente		
11	Su niño ha presentado infección al estomago		
12	Su niño asiste fielmente a su controles en el CRED		

Anexo 04: Confiabilidad General

Variable 1: Estilos de vida

Alfa de Cronbach del Riesgo laboral

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	97	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	97	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item01	55,55	82,366	,182	,819
Item02	56,05	77,945	,278	,805
Item03	56,10	70,832	,810	,785
Item04	55,75	73,882	,507	,796
Item05	56,00	70,842	,669	,788
Item06	54,95	84,682	,368	,826
Item07	55,50	83,421	,262	,823
Item08	56,05	77,945	,278	,805
Item09	56,05	68,892	,814	,781
Item10	55,55	82,997	,235	,821
Item11	56,05	77,945	,278	,805
Item12	55,85	70,029	,611	,789
Item13	55,70	72,221	,508	,794
Item14	55,95	70,366	,658	,787

Variable 2: Desnutrición

K de Richardson del Manejo de residuos solidos

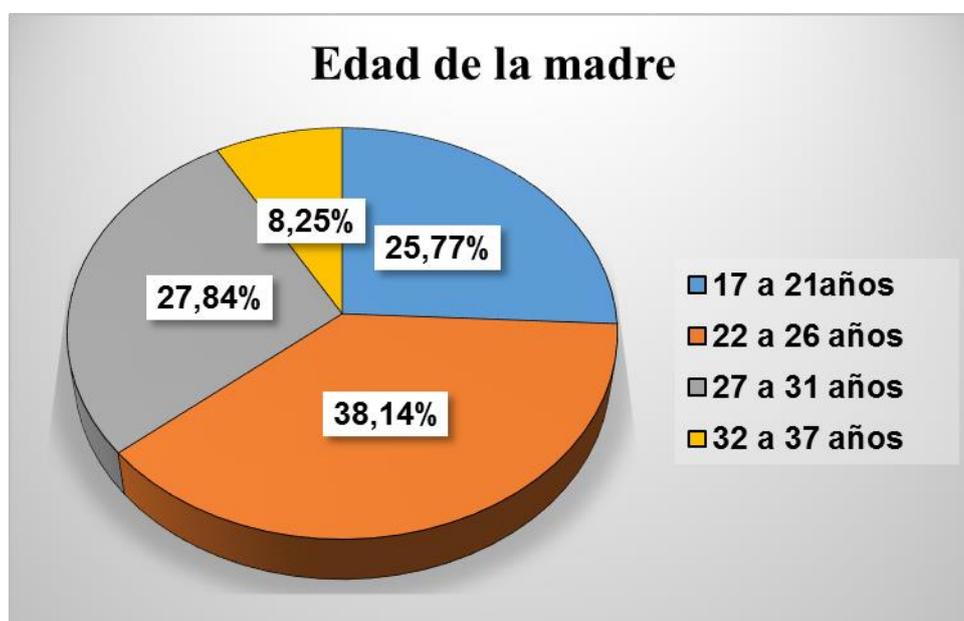
ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
P	0,15	0,10	0,15	0,20	0,10	0,20	0,20	0,10	0,15	0,20	0,20	0,15
Q	0,85	0,90	0,85	0,80	0,90	0,80	0,80	0,90	0,85	0,80	0,80	0,85
P*Q	0,13	0,09	0,13	0,16	0,09	0,16	0,16	0,09	0,13	0,16	0,16	0,13
SUMATORIA P*Q	2,34											
VT	12,03											
KR20	0,85											

Anexo 05: Datos generales

Tabla 01

Distribución de datos según la edad de la madre

Niveles	f	%
17 a 21años	25	25,77
22 a 26 años	37	38,14
27 a 31 años	27	27,84
32 a 37 años	8	8,25
Total	97	100,00

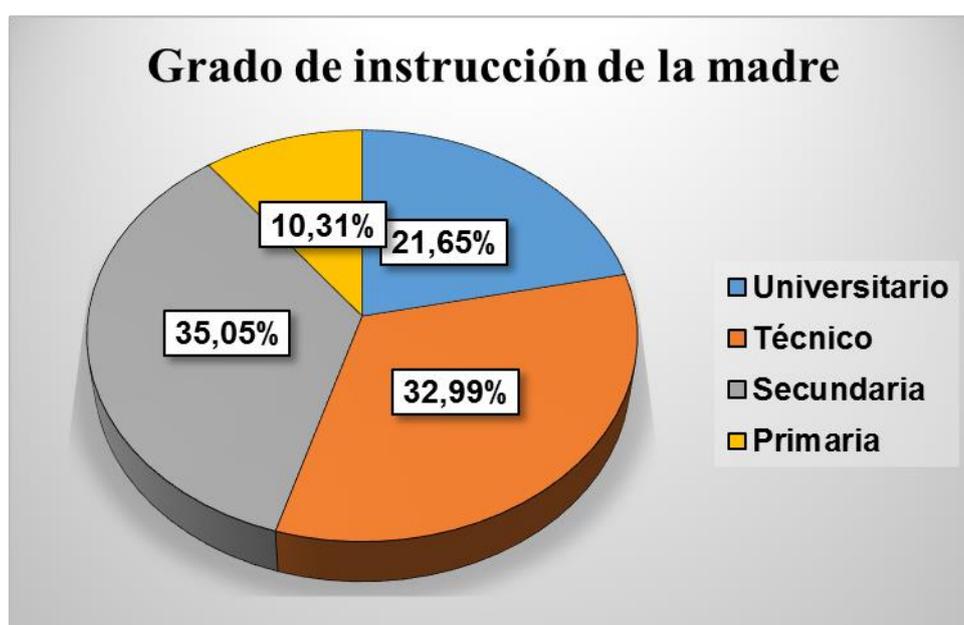


Interpretación: según los datos obtenidos de las madres se puede observar que el 38.14% presenta edades de 22 a 26 años, el 27.84% entre 27 a 31 años, el 25.77% entre 17 a 21 años y el 8.25% tiene 32 a 37 años.

Tabla 02

Distribución de datos según grado de instrucción de la madre

Niveles	f	%
Universitario	21	21,65
Técnico	32	32,99
Secundaria	34	35,05
Primaria	10	10,31
Total	97	100,00

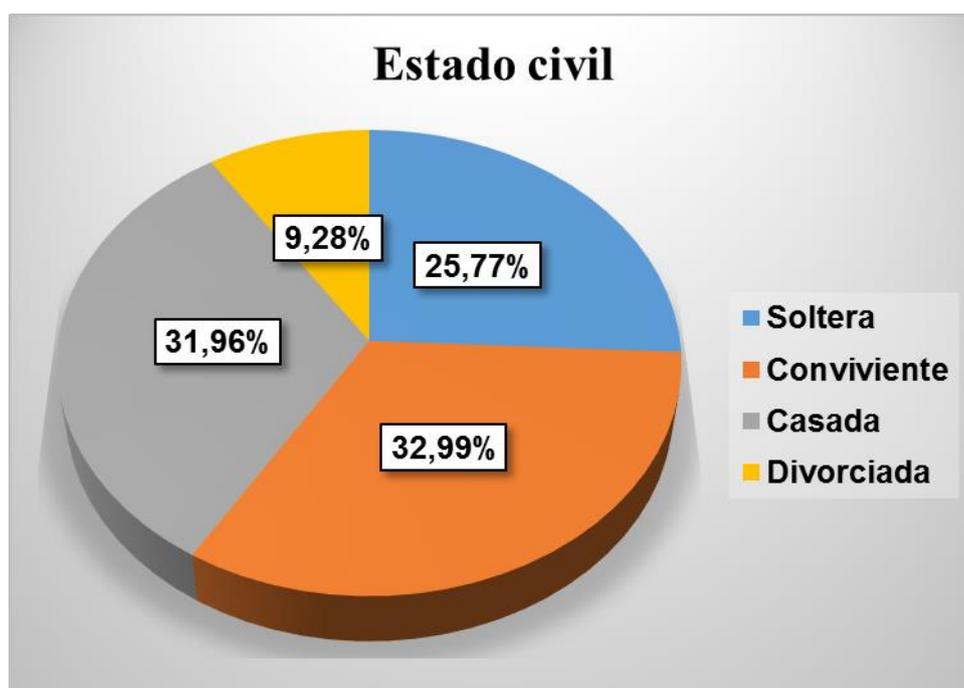


Interpretación: según los datos obtenidos de las madres se puede observar que el 35.05% de las madres tiene grado de secundaria, el 32.99% tienen un nivel técnico, el 21.65% tiene grado universitario, y el 10.31% solo tiene primaria.

Tabla 03

Distribución de datos según estado civil de la madre

Niveles	f	%
Soltera	25	25,77
Conviviente	32	32,99
Casada	31	31,96
Divorciada	9	9,28
Total	97	100,00



Interpretación: según los datos obtenidos de las madres se puede observar que el 32.99% de las madres son convivientes, el 31.96% son casadas, el 25.77% son solteras, y el 9.28% son divorciadas.

Anexo 06: Prueba piloto

Variable 1: Estilos de vida

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

Variable 2: Desnutrición

	ítem 01	ítem 02	ítem 03	ítem 04	ítem 05	ítem 06	ítem 07	ítem 08	ítem 09	ítem 10	ítem 11	ítem 12
1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
5	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0
6	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
9	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1
10	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
16	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
17	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1
18	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0

Anexo 07: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Estilos de vida

Alfa de Cronbach del Riesgo laboral

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,839	14

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	81,75	135,566	-,194	,870
ITEM02	81,75	126,724	,547	,868
ITEM03	81,65	122,661	,451	,869
ITEM04	81,05	124,892	,572	,867
ITEM05	81,25	126,618	,557	,868
ITEM06	81,65	127,503	,375	,870
ITEM07	81,65	130,029	,188	,873
ITEM08	81,75	125,461	,665	,867
ITEM09	81,65	122,661	,451	,869
ITEM10	81,05	124,892	,572	,867
ITEM11	81,25	126,618	,557	,868
ITEM12	81,65	127,503	,375	,860
ITEM13	81,65	127,503	,375	,870
ITEM14	81,65	130,029	,188	,873

Variable 2: Desnutrición

K de Richardson del Manejo de residuos solidos

ENCUESTADOS	ITEM01	ITEM02	ITEM03	ITEM04	ITEM05	ITEM06	ITEM07	ITEM08	ITEM09	ITEM10	ITEM11	ITEM12
P	0,63	0,79	0,33	0,33	0,54	0,29	0,38	0,38	0,79	0,71	0,63	0,46
Q	0,38	0,21	0,67	0,67	0,46	0,71	0,63	0,63	0,21	0,29	0,38	0,54
P*Q	0,23	0,16	0,22	0,22	0,25	0,21	0,23	0,23	0,16	0,21	0,23	0,25
SUMATORIA P*Q	4,23											
VT	19,30											
KR20	0,82399956											