

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

Factores socioeconómicos y culturales presentes en la desnutrición crónica en  
niños menores de 5 años. Puesto de salud El Prado-Cajamarca. 2018

PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL

“AREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN CUIDADO  
INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO”

**Investigadoras:**

Lic. Enf. Banda Colchao, Ana Beatriz.

Lic. Enf. Vásquez Iparraguirre Evelyng.

**Asesora:**

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva

Lambayeque – Perú

2022



---

MG.GRICELDA JESUS UCEDA SENMACHE

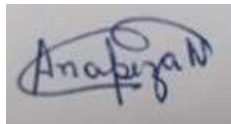
Presidenta



---

MG. ROSARIO CLOTILDE CASTRO AQUINO

Secretaria



---

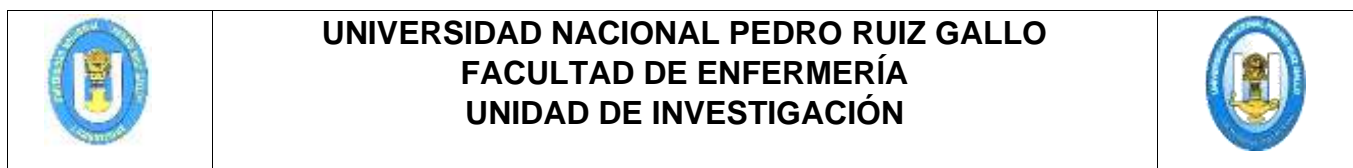
MG.ANA MEDALID DEZA NAVARRETE

Vocal



---

DRA. TEOFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N°034-2022-UI-FE**



Siendo las 5pm del día 26 de diciembre del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/dzf-izmi-dsy?pli=1&authuser=0> los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.

PUESTO DE SALUD EL PRADO. CAJAMARCA.2018” designados por Resolución N° 8012018-D-FE de fecha 21 de noviembre del 2018, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache	Presidenta
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretaria
Mg. Ana Medalid Deza Navarrete	Vocal
Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por RESOLUCIÓN N° 364-V-2022-D-FE de fecha 23 de diciembre del 2022. La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas en Enfermería Ana Beatriz Banda Colchao y Evelyn Vázquez Iparraguirre y tuvo una duración de (100) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de **(17) Diecisiete BUENO**, Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título de Segunda Especialidad “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Cuidado Integral Infantil con mención en Crecimiento y

Desarrollo” 2016-I” de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

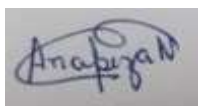
Siendo las 18 y 40 pm se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Mg. Gricelda Jesús Uceda Senmache  
Aquino

Mg. Rosario Clotilde Castro

**Presidenta de Jurado**

**Secretaria de Jurado**



Mg. Ana Medalid Deza Navarrete  
Oliva



Dra. Teófila Esperanza Ruiz

**Vocal de jurado**

**Patrocinadora**

### **CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD**

Yo, TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA, con código ORCID 0000-0002-5080-

6374 docente asesora de la Tesis titulada “FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES PRESENTES EN LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS

MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL PRADO-CAJAMARCA.

2018”” realizado por las LIC. ENF. BANDA COLCHAO, ANA BEATRIZ y

LIC. ENF. VASQUEZ IPARRAGUIRRE EVELYNG; declaro que la

evaluación realizada por el programa informático TURNITIN, ha arrojado

un porcentaje de similitud de 17% verificable en el Resumen de Reporte

automatizado de similitud que se acompaña. La suscrita analizó dicho

reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro

del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el

documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso

de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 19 de febrero de 2023



Dra Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Asesora

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre Ana Melba, por ser uno de mis pilares y  
apoyarme en todo momento, por estar dispuesta a  
acompañarme

A mi padre Cesar, por los ejemplos de perseverancia, trabajo,  
constancia y honestidad que lo caracterizan.

A mis hermanitas Claudia y Vivi, por estar a mi lado siempre y ser ambas entrañables compañeras de vida.

A nuestra asesora por su dedicación y guía para realizar este trabajo e impartir sus conocimientos durante nuestra formación.

Ana Beatriz

## **DEDICATORIA**

A mi querida madre gracias a ella, y su apoyo incondicional, su esfuerzo y amor me permitieron culminar mi especialidad.

A mis hijos y a mi esposo por estar en todo momento apoyándome.

A mi abuela Meche que siempre me enseñó a perseguir y luchar por mis

sueños, y sé que desde el cielo ilumina

mi camino.

A nuestra asesora, Dra. Esperanza por

estar pendiente en cada paso, por su

orientación y consejo de la elaboración

de esta tesis.

Evelyn

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por la vida, las oportunidades, los obstáculos, por brindarnos las herramientas necesarias para aprovechar y vencer cada uno de esos momentos.

Dios nos dio nuestra vida, nuestros padres, porque bendicen nuestra vida todos los días con maravillosas oportunidades para estar con quienes nos aman.

A nuestra asesora Esperanza Ruiz oliva por estar pendiente de cada paso, por su orientación oportuna y consejos para la elaboración de esta tesis, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A la institución Puesto de Salud El Prado por dar las facilidades para desarrollar este estudio.

A la institución Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo por apoyar en el desarrollo del estudio.

Las autoras

## INDICE

ACTA	DE	SUSTENTACIÓN
.....		iii



<b>DEDICATORIA</b> .....	5
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN.....	9
<b>INTRODUCCION</b> .....	12
<b>CAPITULO I</b> .....	18
METODOS Y MATERIALES .....	18
<b>CAPITULO II</b> .....	26
RESULTADOS Y DISCUSION .....	26
CONCLUSIONES .....	41
RECOMENDACIONES.....	42

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores socioeconómicos culturales presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años atendidos en el puesto de salud del Prado – Cajamarca del 2018. El diseño fue descriptivo porque identifica las variables observadas en la realidad, La muestra de estudio estuvo conformada por 30 personas madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, validado. Los resultados arrojaron que el 30% de madres con factores socioeconómicos altos tenían niños menores de 5 años con desnutrición. Se recomienda a los directivos del Puesto de Salud el Prado - Cajamarca priorizar los cursos de capacitación, talleres, seminarios al personal de enfermería, sobre el conocimiento y las prácticas de alimentación nutritiva en niños, para lograr se brinde información de una manera clara y sencilla, a la comunidad.

Palabras claves: factores socioeconómicos culturales, desnutrición crónica, menores de 5 años.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the socio-economic cultural factors presents in the chronic malnutrition in children under 5 years of age attended in the Prado - Cajamarca health post of 2018. The design was descriptive because it identifies the variables observed in reality, the sample of The study was made up of 30 mother mothers of children under 5 years old. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire was validated as an instrument. The results showed that 30% of mothers with high socioeconomic factors had children under 5 years of age with malnutrition. The directors of the Health Post El Prado - Cajamarca are recommended to prioritize training courses, workshops, seminars to nurses, on knowledge and practices of nutritious feeding in children, to achieve information in a clear and simple way , to the community.

.

Keywords: socioeconomic cultural factors, chronic malnutrition, under 5 years.

## INTRODUCCION

Uno de los problemas de mayor importancia en el estudio de la salud pública es la desnutrición crónica estas se dan cuando los niños presentan un retardo en el crecimiento según la edad afectando también el desarrollo tanto físico como mental además de emocional y social teniendo consecuencias a lo largo de toda su vida (1).

En cifras según la prevalencia estudiada de desnutrición crónica en los pre escolares de Latinoamérica y el caribe son el siguiente orden de 18,1%, 15,7% y 13,5% estos datos tomados en los años 2000, 2005 ,2010 correlativamente y de 16,0%, 13,9% y 12,0% en América del Sur. los países con más elevadas cifras de desnutrición crónica son Bolivia, Ecuador y Perú reflejando una gran desigualdad que existe en los países andinos<sup>(1)</sup> .

En el estudio realizado por Larrea y colaboradores se determina en los tres países mencionados anteriormente, las tasas de desnutrición crónica fueron más altas en niños menores de 5 años y deben estar relacionadas con factores como la estatura, la población indígena y el nivel de desarrollo económico, a diferencia de otros estudios en Bolivia que mostraron que la estatura pertenece a otra comunidad cultural y altura y el nivel de educación materna además de la disponibilidad de letrinas son factores asociados a la prevalencia de la desnutrición crónica <sup>(1)</sup>.

Los países andinos tienen a la altitud como factor que influyen en el peso al nacer razón por la cual el puede afectar el proceso del crecimiento y desarrollo, aunque no ha podido ser medido que grado de afectación tiene con respecto a su relación a otros factores asociados como la salud, socioeconómicas y demográficas <sup>(1)</sup>.

En el Perú según la OMS ha habido una disminución de la prevalencia de la desnutrición crónica en niños observándose que el 2007 fue de 28.5 % que comparado con el 2012 fue de 18.1% se observa una disminución a nivel nacional cifra que supera a los objetivos planteados para el milenio para el 2015, que era llegar al 18.5 % <sup>(2)</sup>.

Este panorama nos posiciona por debajo de países de la región como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) (ENDES 2012) (2).

En el año 2012 la mayor proporción de desnutrición crónica en niños menores de 5 años según área de residencia se encuentra que en áreas rurales es 3 veces mayor que el de áreas urbanas (31,9% rural, 10,5% urbano) reduciéndose con el tiempo como se observa en el año 2017 que fue de 45,7 % y luego en el 2009 fue del 40.3%, en el año 2010 fue de 38.8% y sigue reduciéndose hasta el año 2012 con 31.9%. También se puede decir que en el área urbana habido una lenta disminución siendo de 15.6% en el 2007 hasta 10.1% en el 2011 (2).

En el 2012 la mayor prevalencia de desnutrición crónica según región se presentó en niños menores de 5 años de la sierra y selva (29,3 y 21,6%) siguiendo una tendencia a la reducción desde el año 2000 hasta el 2012. siendo en la sierra de 42.4 % en el 2007 hasta 29.2 % en el 2012 y en la selva de 34.1% en el 2007 hasta llegar en el 2012 al 21.6% (2).

En la costa el nivel de la desnutrición crónica va en descenso del 2010 al 2011. En la sierra se observa la mayor desigualdad en la sierra rural existen 36.4% mientras que en la sierra urbana es de 17.1% (2).

En la selva también se observa este comportamiento en la selva rural es de 26,8%, en la selva urbana es de 16,5% mientras se observa que en la costa como ejemplo lima Metropolitana, hay 4,1% y en el resto de la costa 11,9% (2).

Con respecto a los departamentos que se observa una menor proporción de desnutrición crónica en menores de 5 años se determina que Tacna, Moquegua y lima tiene una menor cantidad siendo (3,1%; 4,4% y 6,3% respectivamente). Mientras que en Huancavelica en niños menores de 5 años 4 de cada 10 son afectados por la desnutrición crónica (2).

Los porcentajes de algunas de las regiones del país se inclinan a una reducción , pero observándose serias iniquidades teniendo 15 de 25 regiones con prevalencia por encima del promedio nacional entre ellos está el departamento de Cajamarca<sup>(2)</sup>.

Observamos que los porcentajes de desnutrición crónica son más elevados en las el área rural y con calificación de pobre o muy pobre, pero las cifras porcentuales no reflejan la magnitud del problema; haciendo una comparación durante el 2012, Lima que durante tuvo un 6,3% de desnutrición crónica lo cual significa 53 467 niñas y niños afectados por este problema en ese mismo año Huancavelica tuvo 50.2% lo que se traduce en 34 601 niñas y niños, lo cual nos demuestra que las proporciones de los porcentajes no son los mismo y las realidades son diferentes en cada región del país <sup>(2)</sup>.

ENDES en el 2012 nos muestra porcentajes de la desnutrición crónica en menores de 5 años, por edad cronológica así tenemos que en niños y niñas menores de 36 meses el porcentaje alcanzo un 18,4 %, en los niños entre 36 a 59 meses es un 17,8%. Poco a poco fue disminuyendo hasta estas cifras desde el 2007 que se presentó en el primer grupo un 27,3% y 30% en niños de 36 a 59 meses <sup>(2)</sup>.

En nuestro país, los índices de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el quintil inferior y el superior es de 38,8% y 3,1% respectivamente, entre el 2007 al 2012 la desnutrición crónica bajo 10,4 puntos en el quintil inferior y 2,2 puntos en el quintil superior <sup>(2)</sup>.

Según ENDES, a través de INEI, en 2021, La desnutrición crónica afecta al 11,5% de los niños y niñas menores de cinco años en todo el país; en las ciudades, el 6,8% de los niños y niñas menores de cinco años la padecen. Niños de 5 años y zonas rurales afectadas 24,4% <sup>(2)</sup>.

En resumen, la desnutrición crónica infantil es de los principales problemas de salud pública en el Perú. Este problema es más pronunciado en las poblaciones rurales con menor nivel educativo y menores ingresos económicos, y se presenta a edades más tempranas y más alejadas <sup>(2)</sup>.

Existen una amplia gama de factores sociales y económicos que en el Perú generan el alto grado de desigualdad observándose que en 16 departamentos del país

existen elevadas cifras de desnutrición crónica infantil superiores a la medida nacional definiendo este como un problema de salud pública de alta prevalencia <sup>(2)</sup>.

Las causas directamente relacionadas con la desnutrición están la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades infecciosas dentro de las más comunes enfermedades gastrointestinales y respiratorias además de otras condiciones sociales que puede aumentar el riesgo de su desarrollo como puede ser el bajo nivel educativo del a madre deficiencia en la cantidad y calidad de los alimentos <sup>(2)</sup>.

Se observa que la desnutrición crónica en la infancia puede causar daños irreversibles a nuestra población en el segundo año de vida. En los primeros 10 años de 2000, la prevalencia de desnutrición crónica infantil mostró una tendencia a la baja, y la disminución fue aún mayor entre 2007 y 2010, y la tendencia a la baja ha persistido, de 45,7% en la mayoría de las zonas rurales en 2007 a 37. % en 2011) <sup>(2)</sup>.

En la sierra de nuestro país pasamos de un porcentaje de 42,4% en el año 2007 a un 30,7% en el 2011, coincidiendo estos resultados con los obtenidos en el SIEN realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS) en menores de cinco años, que acuden a los diferentes establecimientos de salud del Perú <sup>(2)</sup>.

Las regiones con las tasas más altas de desnutrición crónica en niños y niñas menores de cinco años son: Huancavelica (27,1%), Loreto (23,6%) y Cajamarca (20,9%) <sup>(3)</sup>.

En la región Cajamarca, la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años que ingresan a los establecimientos de salud está disminuyendo lentamente, afectando a uno de cada tres niños de la región. La desnutrición global ha disminuido siendo menor, en el último año, y afecta a 1 de cada 18 niños. La desnutrición aguda presenta una evolución estacionaria y actualmente afecta a 1 de cada 50 niños <sup>(4)(5)(6)</sup>.

En la provincia de San Miguel de Pallaques, de los 4973 niños menores reportados en el sistema de información del estado nutricional (SIEN) durante el 2015, 1452 (29.2%) tienen diagnóstico de desnutrición crónica <sup>(4)(5)(6)</sup>.

En el Puesto de Salud El Prado, según SIEN, durante el 2015 de 166 niños ingresados, 47 de ellos (28.3%) tienen diagnóstico de desnutrición crónica. El Puesto de Salud El Prado, está ubicado en el Distrito del mismo nombre a 2 830 msnm, de categoría I-2, el equipo de salud está constituido por un médico y obstetra SERUMS , una enfermera contratada y una técnica de enfermería por contrato de suplencia <sup>(4)(5)(6)</sup>.

En esa Institución se brinda servicios de medicina general, emergencias, tópico, farmacia, observación, enfermería, control de crecimiento y desarrollo, inmunizaciones, salud escolar, familiar y comunitaria, instituciones educativas, visita domiciliaria. El Prado, tiene una población de 1091 habitantes según INEI y en el 2018 se atendían 56 niños menores de 5 años, que acudieron a sus controles de crecimiento y desarrollo, evaluación nutricional y se le brindo el paquete completo de atención según edad cronológica según normas técnicas vigentes <sup>(4)(5)(6)</sup>.

El personal de salud atiende a los niños realizando las siguientes actividades: Elaboración y monitoreo del plan de atención de salud individualizado, evaluación del: estado de salud, crecimiento y estado de nutrición, desarrollo psicomotor, identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición, crecimiento desarrollo y crianza de la niña y el niño, consumo de alimentos <sup>(7)</sup>.

Se busca cumplir con los calendarios de vacunación, detectar abuso infantil y violencia doméstica Participar en consejería según la edad del niño también se evalúa realizar estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño según la edad se realiza suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente al igual que antiparasitarios.

Según la edad se entrega multimicronutrientes (chispitas), vitamina A y sulfato ferroso. En la administración de sulfato ferroso se busca prevenir la anemia por deficiencia de hierro teniendo como objetivo prevenir la anemia. suplementos con vitamina A se administra para proteger la salud promoviendo el crecimiento y la buena visión <sup>(7)</sup>.



Del total de niños que acuden al Puesto de salud El Prado (56 niños), se evidencia que el 53.6% (30 niños) tienen diagnóstico de desnutrición crónica durante los controles o atenciones que se realizaron en el Puesto de Salud.

El problema que nos planteamos fue ¿Qué factores socioeconómicos y culturales están presentes en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años? puesto de salud el prado-Cajamarca 2018? el objeto de la investigación fueron los factores socioeconómicos y culturales presentes en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. El objetivo general fue determinar los factores socioeconómicos culturales presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años en el puesto de salud el Prado-Cajamarca 2018, teniendo como objetivo específico identificar los factores sociales presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años en el puesto de salud el Prado-Cajamarca 2018, identificar los factores económicos presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años en el puesto de salud el Prado –Cajamarca 2018 e identificar los factores culturales presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años en el puesto de salud el Prado-Cajamarca 2018.

El Capítulo I describe los Métodos y Materiales; el Capítulo II comprende los resultados y discusión; y también se indican los anexos y conclusiones además de recomendaciones.

# CAPITULO I

## METODOS Y MATERIALES

### 1.1 Tipo de investigación:

Esta es una investigación cuantitativa, según Hernández, usa la recopilación y el análisis de datos para responder interrogantes y probar hipótesis hechas con anterioridad, confía en medidas numéricas, números y, a menudo, estadísticas para identificar patrones de comportamiento de la población <sup>(8)</sup>.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de información la investigación fue prospectiva porque los hechos se registrarán de acuerdo a como sucedan.

Según el periodo y secuencia del estudio la investigación fue transversal porque se aplica instrumento una sola vez a la unidad de análisis que serán las madres de menores de 5 años con desnutrición crónica.

**1.2 Diseño de Investigación:** El diseño corresponde a un descriptivo.

M → O

**Donde:**

**M:** Muestra: madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.

**O:** Factores sociales, económicos y culturales.

### 1.3 Tipo de Investigación:

Según el análisis y alcance de resultados el tipo de estudio fue descriptivo porque se buscó definir, clasificar, catalogar o caracterizar los factores que están presentes en la desnutrición

crónica infantil y posteriormente determinar la asociación entre variables.

Según la finalidad el tipo de investigación fue fundamental básica o pura porque tiene como objetivo comprender mejor un tema, fenómeno o campo, se debe recopilar información para mejorar la comprensión del problema, y esa información puede ayudar a encontrar una solución.

#### **1.4 Población y Muestra:**

Estuvo formada por 30 cuidadores de niños menores de cinco años suscriptos en la consulta externa de crecimiento y desarrollo en el puesto de salud el Prado – Cajamarca por ser pequeña y representativa y vienen de sus diferentes comunidades.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia por existir el problema en el lugar del estudio.

#### **1.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Criterios de inclusión:**

- ✦ Cuidadores con niños menores de 5 años que se atiendan en el Puesto de Salud El Prado.
- ✦ Cuidadores con niños menores de 5 años diagnosticados con desnutrición crónica en el momento de la investigación.

##### **Criterio de exclusión:**

- ✦ Cuidadores que no tengan niños que se atiendan regularmente en el puesto de salud.
- ✦ Cuidadores de niños que no estén inscritos en el padrón nominal de niños menores de 5 años.
- ✦ Cuidadores que no accedan a participar en la investigación.

#### **1.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos:**

##### **1.6.1 Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se realizó una encuesta, que es una técnica basada en preguntas, se le aplicó al grupo de estudio, utilizando cuestionarios mediante preguntas.

El instrumento inicialmente se iba a aplicar a los cuidadores, luego se identificó que la población censal en su totalidad estaba conformada por madres de familia, fue un cuestionario con 11 preguntas cerradas: 8 ítems de factores sociales, 1 de factores económicos y 2 de factores culturales, para tener datos precisos sobre los factores presentes en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

#### **1.6.2 Instrumento**

El instrumento fue validado por juicio de expertos (ocho) y posteriormente con el método de Coeficiente de Proporción de Rangos en el cual se alcanzó un 97%. Por ello, se puede concluir que el instrumento fue utilizado y presentado con un alto grado de validez cuantitativa en el presente estudio.

#### **1.7 . Análisis de los datos:**

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se utilizó un Excel, obteniendo las sumatorias de las dimensiones y de las variables. También se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

#### **1.8 Rigor Científico:**

Para este estudio se consideró los criterios de rigor científico el cual determinó la calidad científica del trabajo que se realizó. Estos criterios son: la credibilidad, conformabilidad y la Confidencialidad.

Credibilidad, se tomaron las medidas necesarias para mejorar y evaluar la confiabilidad de los datos y conclusiones, buscar la autenticidad de los datos, incluyendo dos aspectos; primero, realizar la investigación de tal manera que aumente la confiabilidad de los resultados, y segundo, tomar las medidas necesarias para demostrarlo. Metodológicamente, el mayor interés es la fiabilidad de los datos cuantitativos y la fiabilidad de los resultados obtenidos en términos de calidad de la información.

La conformabilidad, se refiere a la objetividad (validez externa) los resultados de la investigación no son sólo los resultados a priori de los investigadores, sino la contribución de todos los involucrados, cuya participación debe ser asegurada, para alcanzar los objetivos de investigador o de los investigadores y la confirmación de los datos se pueden seguir diversos procedimientos.

Para la investigación en mención, se revisaron datos de investigaciones anteriores semejantes a la abordada. De igual manera la presente investigación al concluir podrá ser objeto de comprobación por parte de otros investigadores para futuras investigaciones.

Confidencialidad, establecer en los participantes un compromiso de confidencialidad constituye una garantía de que las encuestas proporcionadas no fueron divulgados públicamente para que puedan ser identificados y dicha información no estará disponible para terceros distintos de los que participaron en el estudio. Esto significa que los datos recopilados no se compartirán con extraños o conocidos de los sujetos de investigación a menos que los investigadores obtengan un permiso expreso.

## **1.9 Principios Éticos:**

Los principios de la bioética que rigen a los profesionales de la salud, incluida la enfermería, se utilizaron para alcanzar las metas de aceptabilidad moral y ética establecidas en este trabajo de investigación. Entre ellos tenemos: el respeto, la verdad, la autonomía, la justicia, la equidad, la bondad, la eficiencia, la responsabilidad, la masculinidad. Estos y otros principios forman la base de nuestra moralidad, haciéndonos servidores de nuestro prójimo y respetando la integridad de cada uno de ellos.

Se consideró los cuatro principios fundamentales, que plantean un Humanismo personalista y solidario afirmando la dignidad plena de la persona humana, propuestos por Elio Sgreccia.

El primer principio se refiere a la protección de la vida física, porque es el valor básico de todo ser humano, aunque no se agota, porque el hombre tiene un destino eterno; debe ser valorada y defendida porque implica el reconocimiento de la dignidad humana. Por encima de la vida material sólo existe la bondad completa o espiritual. El respeto a la vida humana se basa en la dignidad humana, por lo que una persona es una suma de valores, es decir, desde el punto de vista Kantiano, nunca puede ser utilizada como un medio, sino solo como un fin en sí mismo.

Partiendo de este principio se aseguró que los entrevistados que participaron en esta investigación no hayan sido utilizados como un medio para lograr los objetivos, sino que se consideraron como persona en su totalidad de valor, además se cuidó que no sean dañados en ningún aspecto tampoco fueron expuestos a situaciones para las que no han sido preparados, es por ello que se les garantizo a las personas que todo el aporte que se brindó para la investigación no infringió ningún daño y no fue usado en su contra.

El segundo principio postulado por la bioética individualista es la libertad y la responsabilidad. Este principio está sujeto al valor de la vida y es una especie de libertad para la vida, no contra la vida. El hombre disfruta de una libertad que, dada su naturaleza, la excede y es signo del misterio de alteridad que habita en él. Esta libertad le permitió quitarse la vida. Al ejercer su verdadera libertad, el hombre cumple su vocación y asume la responsabilidad de sus actos. Este principio incluye la obligación moral de las personas de cooperar y ponerse de acuerdo para salvar la vida y la salud.

En la presente investigación, se les puso en conocimiento que no es una obligación participar sino que será de forma voluntaria, se explicó al entrevistado lo referente a la investigación y al aporte de su participación, así mismo se considerara un documento que evidencie el consentimiento informado, que comprendió la información de lo que ocurrió en la investigación y éste lo acepte o rechace, puesto que es una persona con plena libertad de rechazar o elegir.

El tercero es el principio general o principio de tratamiento. Este es uno de los principios más clásicos de la bioética, derivado de la ética médica. Se basa en el hecho de que el cuerpo humano es un todo, compuesto de varias partes combinadas orgánica y jerárquicamente en un ser único, único e individual.

De esta manera, implementar el principio de tratamiento no contradice el principio de sustentar la vida, sino que lo refuerza.

Se consideró al entrevistado como una persona total, única, integra, capaz de develar sus experiencias personales. Además, se tuvo en cuenta investigar sobre los factores presentes la desnutrición crónica en menores de 5 años, pues esta investigación no se trató meramente de estudiar para

alcanzar los objetivos planteados, si no que los resultados trascienden y sensibiliza a los lectores para proponer pautas para mejorar este problema suscitado en la sociedad y que nos involucra a todos.

Finalmente, es práctico referirse a los principios de socialización y subsidiariedad. Según este principio, cada individuo se realiza participando en la realización de su prójimo. En salud, la propia vida y la vida de los demás se consideran buenas no sólo en lo personal, sino también en el aspecto social, se debe promover el bien común promoviendo los intereses de cada individuo. Cuando se trata de salud, vemos de otras vidas sociales que el bien de cada uno depende de las acciones de los demás, y en este caso la salud de cada uno depende de las acciones de los demás.

Frente a este principio se crearon lazos de amistad y confianza con las personas entrevistadas de esta manera se obtendrá una relación empática con los participantes pero sobre todo un respeto mutuo interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás en cuanto personas.

Así mismo durante la entrevista a los sujetos de estudio se respetó en todo momento sus respuestas, considerando sus respuestas como válidas e importantes y por lo tanto asegurando siempre el anonimato de cada versión vertida por cada sujeto, de las cuales no fueron sustituidas por otras versiones.

Por otro lado, esta investigación buscó determinar los factores socioeconómicos y culturales asociados a la desnutrición crónica en menores de 5 años y a partir de ahí determinar los potenciales riesgos que puede acarrear esta problemática producto de los factores socioeconómicos y culturales, por lo tanto, surge así una obligación social para la investigadora poner a disposición esta investigación para fines que se crean



convenientes en cuanto a promover el bien común para mejorar y tomar pautas para mejorar este problema social.

## CAPITULO II

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La presente investigación se pudo identificar los factores socioeconómicos presentes en los niños menores de cinco años con desnutrición atendidos en el puesto de salud de El Prado - Cajamarca 2018. las diferentes variables observadas en la realidad fueron determinantes para aplicar el cuestionario de manera eficaz de 20 a 30 minutos por persona.

**Tabla 1: Ocupación de los padres del niño menor de 5 años.**

OCUPACION	N.º	%
Económicamente activo (o) (con trabajo)	0	0
Desocupada (o) (buscando trabajo)	0	0
No económicamente activa(o)(ama de casa)	30	100
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca.

En esta tabla N° 01, se observa que el 100% de los padres encuestados no son económicamente activos en relación a los factores sociales.

Este resultado se correlaciona con los datos del estudio de Labadié, quien encontró que la situación laboral de los cuidadores no fue la mejor, teniendo un 79,79% de entrevistados sin trabajo fijo o formal <sup>(9)</sup>.

Vilma Palma nos refiere en 2015, que la mayoría (64,52%) de los jefes de hogar de la comunidad Cumbe Chontabamba-Bambamarca se empleaban como amas de casa o agricultores, y un pequeño porcentaje (9,68%) tenía trabajos estables <sup>(10)</sup>.

Los resultados hallados de nuestro estudio concuerdan con los resultados de otras investigaciones, siendo esto muy parecido en el contexto donde se realizó nuestro trabajo de investigación donde el 100% de los cuidadores (madres) entrevistadas no son económicamente activas y se dedican a labores del hogar y algunas al campo para consumo propio, ya que se enfocan en el cuidado de los niños y la carga económica recae sobre el padre o quien este a cargo del hogar.

Mientras los niños tengan cierta edad la madre priorizará el trabajo en casa y el cuidado de los niños más que el trabajo fuera del hogar, sumando a esto también el hecho que son pocas las oportunidades laborales donde se puedan desarrollar los miembros de la familia dentro de la comunidad, por eso que trabajo mayormente lo desarrolla el jefe del hogar.

**Tabla 2: Tipo de vivienda del cuidador del niño menor de 5 años.**

TIPO DE VIVIENDA	N.º	%
Unifamiliar	24	80
Bifamiliar	6	20
Agrupación de 0 o 0 viviendas.		
TOTAL	30	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años.  
Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

Según los datos obtenidos el 80% de las familias encuestadas presentan un tipo de vivienda unifamiliar con respecto a la variable factores sociales, el 20% presentan un tipo de vivienda Bifamiliar y otros un nivel bajo.

Un resultado parecido fue obtenido de la investigación de Infante y colaboradores en el 2015, observándose que un 46,5% de los niños con desnutrición pertenecen a una familia nuclear, un 25,6%, a una familia extensa <sup>(11)</sup>.

Asimismo el hecho que un niño viva en una casa donde hay más integrantes de su familia o haya otras familias es una arma de doble filo ya que puede ser muy beneficioso el aporte de los consejos de los otros miembros en la crianza del menor, así como también la influencia implícita que abarca la convivencia, el cuidado del menor podría no solo depende ya de la madre por momentos sino de otros miembros de la familia.

Ante este panorama de la convivencia de varias familias también el tema económico es importante ya que muchas veces se deduce que el aporte económico proviene de unos pocos miembros o de una sola fuente de sustento, en nuestro estudio la mayoría de las familias entrevistadas viven solas, como familia nuclear en su vivienda sin compartir con el resto, pero en muchas de las comunidades de la sierra las familias viven muy cerca la una de la otra y no cortan completamente la convivencia entre sí.

Aún así la madre que es la principal cuidadora como veremos en los demás resultados no cuenta con la preparación adecuada para poder contribuir a un crecimiento adecuado de sus niños, aunado a esto el déficit economía que sostiene el hogar.

Todas estas circunstancias provocarían que si una familia vive con más familias dentro de una casa , quizás no se estaría priorizando una adecuada nutrición y por el contrario se priorizaría alimentar a todos los miembros de la familia y muchas veces la mejor comida o ración se le da a los jefes del hogar(esposo, tíos, etc); esta situación también se presenta en la familia que vive sola, muy aparte de la situación de conocimientos que pueda tener la madre, no se prioriza la nutrición de los menores.

Por el contrario Barrera en su investigación en 2017 concluyo que la mayor parte de las familias tienen una estructura extendida donde los abuelos están principalmente en compañía de los padres de los menores

(12).

**Tabla 3: Servicios básicos del cuidador del niño menor de 5 años.**

<b>SERVICIOS BASICOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Agua</b>	<b>14</b>	<b>46.7</b>
<b>Energía eléctrica</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Desagüe.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Agua y Energía eléctrica</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
<b>Agua y desagüe</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Energía eléctrica y desagüe</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Todos</b>	<b>4</b>	<b>13.3</b>
<b>Ninguna</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años.  
Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

Según los datos obtenidos el 46.7% accede al servicio básico de agua con respecto a factores sociales, el 40% presentan agua y energía eléctrica y un 13% presenta todos los servicios.

En contraste con nuestro resultado el estudio de Beatriz Guerra nos muestra que el 82% de los hogares contaba con agua potable y a pesar de eso se presentan índices elevados de desnutrición crónica, por otro lado el 18 % de los hogares no tienen acceso a este servicio <sup>(13)</sup>.

En su publicación en la Revista de Salud Pública de Colombia, los resultados de Osorio son muy parecidos a los de Guerra, concluyó que el 85,2% tiene acceso a agua potable y el 79,7% a saneamiento básico a pesar de eso tenían índices considerables de desnutrición crónica <sup>(14)</sup>.

Los resultados de Flores-Bendezú en el 2015 concuerdan con los nuestros, señala en su estudio que solo el 25.4% de las familias tienen conexión domiciliaria de agua potable y un 3.9% con conexión domiciliaria de desagüe; muy parecidos se concluyeron en nuestro estudio que nos dicen que menos de la mitad de la familia tiene acceso a agua potable, luz y un escaso porcentaje tienen desagüe <sup>(15)</sup>.

Durante el trabajo en el puesto de salud el prado en las diferentes visitas domiciliarias se pudo observar que algunas familias tienen acceso a agua en su vivienda y otras tenían que traer de otros lugares , en muchos casos el agua que llegaba al hogar era potable en otros no, pero el consumo final no estaba siendo el adecuado, ya que muchas veces se presenció que consumen el agua sin hervir o clorar lo que conlleva a la aparición de casos de parasitosis en los miembros de la familia, lo que conlleva los alimentos no sean aprovechados al cien por ciento.

A pesar que dentro de las actividades de los establecimientos de salud está incluida la desparasitación cada 6 meses y las recomendaciones del consumo de agua segura, no es suficiente ya que este hábito es muy frecuente en las familias. Otro punto es la falta del servicio de desagüe en los hogares, el uso de letrinas contribuye a que no haya un adecuado saneamiento básico y por consiguiente contribuye a lo que ya hemos venido hablando que es la parasitosis.

Otro aspecto es que la cantidad de agua consumida en las zonas más pobres está por debajo del promedio que se necesita para cubrir los requerimientos diarios.

**Tabla 4: Seguro de salud del cuidador y del niño menor de 5 años.**

<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>SIS</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
<b>EsSalud</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

Según los datos obtenidos el 100% de los niños encuestados presentan el SIS (Seguro Integral de salud).

En el trabajo de Longaray, Cesar.(2010) realizado en Lima sobre el impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud, concluye que de la población total encuestada, menos de la mitad el 41.8% están afiliados a algún tipo de seguro que cubra sus necesidades de atención en salud, lo restante que es un 58.2% no cuenta con algún tipo de seguro. En todos los quintiles socioeconómicos, a excepción del quintil 5, la mayoría de las persona con cuentan con cobertura de salud cuya proporción varia de un 57.8% a un 66.8%; no habla también de la población menor de 3 años los cuales tienen una cobertura del 75.2% <sup>(16)</sup>.

Sabemos que una de nuestras políticas de salud es el acceso a servicios de salud, en la zona de la sierra es algo desafiante ya que la lejanía y dispersión de las casas hacia los servicios de salud, que son en su mayoría establecimientos de primer nivel I-1 y I-2 ya que los establecimientos de

mayor resolución se encuentran en las zonas más céntrica y muchas veces como en el caso del lugar donde se realizó la investigación quedan alejados.

Una de las ventajas del acceso de salud es que también se accede al Seguro Integral de Salud, según normativa, esto tiene un efecto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los correspondientes a los dos quintiles más pobres de la población (Q1 y Q2).

Aun así ante esta facilidad las familias tienen acceso a los servicios de salud, especialmente en el establecimiento de salud acuden también a la consulta de medicina general en su mayoría por IRAS y EDAS las cuales son atendidas y controladas. El acceso al SIS nos ayuda a contrarrestar los efectos de las diferentes enfermedades de la infancia que puedan afectar su alimentación y nutrición, y por ende su sistema inmunológico para poder evitar la desnutrición crónica; pero se observa que son muchas las consultas por estas enfermedades a pesar que se les brinda dentro del establecimiento indicaciones y consejería para evitarlas.

El aseguramiento en salud en el distrito el prado no determina que pueda o no asistir a una consulta de crecimiento y desarrollo la cual en el establecimiento es gratuita, una adecuada asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo implica una evaluación pertinente mediante medidas antropométricas, examen físico y de desarrollo, además implica el conocimiento de la salud del niño y así poder detectar un problema de salud que tenga que ser referido a otro profesional o cubrir las necesidades del menor de manera integral.

**Tabla 5: Número de hijos del cuidador del niño menor de 5 años.**

NUMERO DE HIJOS	Nº	%
-----------------	----	---



<b>1</b>	<b>5</b>	<b>16.7</b>
<b>2</b>	<b>13</b>	<b>43.3</b>
<b>3 a más</b>	<b>12</b>	<b>40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

De acuerdo a los resultados del cuestionario el 16.7% de las parejas entrevistadas tienen 1 hijo, el 43.3% presentan 2 hijos en casa y un 40% cuentan con 3 a más hijos.

Según el estudio de Ordoñez en 2019 revelo que según el número de hijos en la familia, tanto en el grupo control como en los casos, lo más común fueron 2 hijos, seguido de 3 hijos, al igual que nuestro estudio la mayoría de madres tiene 2 hijos y en algunos casos esos niños tienen menos de 5 años por lo que el período intergenésico es corto mayormente, la crianza de varios hijos en la primera infancia demanda más atención y cuidado , ya sea en la prevención de enfermedades, cuidados rutinarios, alimentación y nutrición, atención de necesidades de salud preventivo promocional <sup>(17)</sup>.

**Tabla 6: Edad del cuidador del niño menor de 5 años.**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>12 a 17 años</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>18 a 29 años</b>	<b>16</b>	<b>53.30</b>
<b>30 a 59 años.</b>	<b>14</b>	<b>46.70</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

En base a los datos del cuestionario, el 53.30% de las familias encuestadas la integran personas mayores de 18 años, el 46.70% lo integra personas mayores de 30 años.

Según el estudio de Ordoñez en 2019 en cuanto a la edad de los cuidadores, el grupo con mayor proporción es el 42,5%, de 21-25 años, cuidadores jóvenes, 2 cuidadores menores de 15 años y 3 cuidadores de 61-65 años; así vemos que este factor es muy importante en la aparición de este problema ya que las mujeres en la región de la sierra se convierten en madres muy jóvenes, teniendo muchas veces patrones de crianza y conocimientos erróneos o deficientes <sup>(19)</sup>.

Desde pequeñas se les prepara para ser madres, en su mayoría, y viendo los porcentajes altísimos de desnutrición crónica especialmente en el área rural, podemos decir que la cadena de conocimientos transmitidos de generación en generación es insuficiente y estos sumados a su corta edad y falta de visión para un proyecto de vida diferente, predisponen a las niñas a enfocarse en buscar formar una familia. Es útil la observación de que las madres con niños con desnutrición crónica en el distrito donde se realizó el estudio, la mayoría tuvieron a su primer bebe a temprana edad y al momento de la evaluación quizás fue su segundo o tercer hijo el que estuvo diagnosticado con desnutrición crónica.

**Tabla 7: Programas sociales del cuidador del niño menor de 5 años.**

<b>PROGRAMAS SOCIALES</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Juntos, vaso de leche, comedor popular u otros.	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>Ninguno.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

Según los datos obtenidos el 100% de los padres encuestados presentan una ayuda social con los factores socioeconómicos.

La investigación ejecutada por Buob C. en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, titulada “Vaso sin Leche- Análisis de Costo Efectividad del Programa Vaso de Leche en niños menores de 5 años durante el periodo 2007-2011” (UPC, 2015). Los principales resultados de este trabajo confirmaron la discrepancia entre el presupuesto recaudado por el programa y los resultados que entrega, no siendo posible determinar su efectividad <sup>(18)</sup>.

Pero en la experiencia percibida con las madres del puesto de salud El Prado y según los resultados obtenidos el 100 % de ellas están incluidas en un programa social lo cual beneficiaria de alguna manera ese aporte económico en la canasta familiar, más por el contrario el dinero que se les brinda por el programa JUNTOS por ejemplo son destinadas a otros gastos diferentes a la buena nutrición de los niños, el aporte que reciben por parte del vaso de leche es insuficiente ya que se reúnen entre varias madres y solo cubre el desayuno de toda la familia.

El impacto real de proporcionar beneficios alimentarios a grupos vulnerables; por otro lado, es claro que el índice de nutrición infantil no mejoró significativamente indicadores como desnutrición, anemia o participación en cobertura de tamizaje de salud.

**Tabla 8: Cuidador del niño menor de 5 años.**

CUIDADOR	Nº	%
Mama	30	100
Papa	0	0
Otros familiares	0	0

TOTAL	30	100
-------	----	-----

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

En base a los resultados del cuestionario el 100% de las madres encuestadas se encargan de la atención y cuidado de los niños. La responsabilidad hacia los niños es criarlos, cuidarlos, vestirlos y alimentarlos; la otra es darles amor y respeto y enseñarles a ser responsables de sus actos.

La investigación de Cajas en el 2016 encontró que la madre esta encargada del cuidado del niño en un 81.1%, un 15.6% de los casos es la abuela y en un porcentaje más bajo algún otro familiar <sup>(19)</sup>.

Así mismo en el 2015 el estudio de Infante reveló que el principal cuidador de los niños es la madre representando esto un 93.2% de los casos de desnutrición crónica <sup>(11)</sup>.

Estos dos trabajos de investigación tienen resultados muy parecidos a los nuestros, ya que en nuestro estudio el 100% de nuestros cuidadores son madres de familia, que dedican su tiempo a la crianza de los niños, trabajo doméstico y agrícola, aunque son los principales cuidadores, pueden tener conocimientos insuficientes o de baja calidad porque la mayoría de ellos no tienen calificaciones avanzadas (han obtenido educación básica) y su base de conocimiento es sobre algo que se transmite de generación en generación.

Otro aspecto a tener en cuenta es que durante los primeros años de vida los niños aún mantienen la lactancia materna, sabemos muy bien que durante los primeros meses de vida la lactancia materna es exclusiva y a través de la misma se aportan nutrientes importantes para un crecimiento adecuado del niño entre otras cosas, viendo esto hay que observar que la alimentación de las madres lactantes no es óptima por lo que tampoco pueden brindar durante esos primero 6 meses los nutrientes necesarios para asegurar un incremento constante del peso y la talla dentro del primer año de vida en

muchos casos, llevando a los niños a casos de riesgo de desnutrición crónica y luego a presentar este problema.

**Tabla 9: Ingreso económico del cuidador del niño menor de 5 años.**

INGRESO ECONOMICO	Nº	%
		76.7
Menos de S/ .200.00	23	
		23.3
S/. 200.00- S/.500.00	7	
		0.0%
Mas de S/.500.00.	0	
TOTAL	30	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

De acuerdo a los resultados del instrumento el 76.7 % de los encuestados presentan un nivel de ingreso menos de 200 soles y el 23.3% de los encuestados presentan un nivel de ingreso de menos de 500 soles.

Ordoñez en 2019, la variable pobreza, definida como necesidades básicas insatisfechas, mostró que las personas pertenecientes a hogares pobres tenían 12,4 veces más probabilidades de sufrir desnutrición crónica, en nuestro estudio tenemos un gran porcentaje de familias de niños con desnutrición que ganan menos de 200 soles al mes, cifra con la que resulta imposible mantener adecuadamente a una familia y menos aún cubrir sus necesidades básicas <sup>(17)</sup>.

En la zona estudiada el trabajo remunerado es escaso, más aún el que otorgue los beneficios que corresponden, el ingreso familiar proviene más que todo de la venta de ganado, leche y sus derivados, cultivos o el apoyo de programas sociales como JUNTOS o vaso de leche, etc. Sabemos que la desnutrición crónica es un problema que principalmente se origina en una alimentación, es por eso que mientras menos ingresos económicos existan, la canasta familiar no será provechosa para enfrentar este problema de salud u otros como la anemia también, además de esto la dieta de estas familias

está basada principalmente en carbohidratos y legumbres, las cuales no cubren las necesidades nutricionales de los más pequeños.

**Tabla 10 Grado de instrucción del cuidador del niño menor de 5 años.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Ninguno	0	0
Primaria	11	36.7
Primaria incompleta	8	26.7
Secundaria	7	23.3
Secundaria Incompleta	4	13.3
Superior.	0	0
TOTAL	30	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

De acuerdo a los resultados del instrumento el 26.7% de los encuestados cuenta con primaria incompleta según sus factores socioeconómicos, el 23.3% presentan solo el nivel de secundaria y un 13.3% secundaria incompleta.

Ordoñez en 2019, en su estudio trabajo con dos grupos, un grupo de casos de desnutrición crónica en menores de 5 años y otro grupo control con niños sin ese diagnóstico, en cuanto a la educación de los cuidadores, hubo evidencia de que solo la educación primaria era más alta en este grupo de casos, mientras que el único cuidador que era analfabeto estaba en el grupo de casos de desnutrición crónica, y la evidencia sugirió que las poblaciones con educación moderada tenían una prevalencia más baja. por desnutrición crónica <sup>(17)</sup>.

El estudio mencionado tiene muchas similitudes con nuestros resultados ya que la mayoría de las mamás que cuidan a los niños con desnutrición crónica solo tienen estudios de primaria lo que conlleva a que no tengan los

suficientes conocimientos para poder identificar posibles causas de la desnutrición crónica, así como signos que podrían aparecer a lo largo del crecimiento del niño y reconozcan la importancia del control del crecimiento y desarrollo para un monitoreo adecuado y que reciba las consejerías pertinentes.

**Tabla 11: Religión del cuidador del niño menor de 5 años.**

RELIGION	Nº	%
Católica	19	63.3
Otras (cristiana, evangelista)	11	36,7
Ninguna	0	0
TOTAL	30	100

**FUENTE:** Cuestionario aplicado a las madres de los niños menores de 5 años. Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018.

De la muestra el 63% pertenece a la religión católica y el 36.7% presentan la religión cristiana.

Según Gerardo Caetano (2015), en el transcurso de la investigación se evidencia la radicalidad de los diversos aspectos del concepto de religión impuesto al Estado, la fuerte crítica a la posición oficial contra el sistema religioso hegemónico (Iglesia Católica) y la adopción de la religión de la santidad, la paulatina conversión de la religión en política condujo al supuesto éxito ya la formación de alternativas destinadas a fortalecer la identidad y el orden social <sup>(20)</sup>.

No se han encontrado trabajos que hablen netamente de la religión y la desnutrición crónica, pero en nuestra investigación concluimos que la mayoría de los niños con desnutrición crónica pertenecen a familia con orientación católica; igual panorama se observa en toda la población del distrito el Prado que la mayoría de sus habitantes son de esa religión. Por el contrario observamos que un tercio de los niños del estudio pertenecen a una familia de religión cristiana, la cual muchas veces tienen ciertas

prohibiciones con respecto a la alimentación y la forma de crianza de los niños con respecto a salud, educación.



## CONCLUSIONES

- Los factores sociales presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años en el Puesto de Salud El Prado. Cajamarca. 2018 son: ocupación 100% de los padres encuestados no son económicamente activos, en el tipo de vivienda tenemos que el 80% presenta un tipo de vivienda unifamiliar, en relación al acceso a los servicios básicos solo el 46.7% recibe agua, el 40% presentan agua y energía eléctrica y un 13% presenta todos los servicios; el 100% de los niños encuestados presentan el SIS (Seguro Integral de salud), en relación al número de hijos el 43.3% presentan 2 hijos en casa.
- En el factor social de la edad del cuidador el 53.30% de las familias encuestadas la integran personas mayores de 18 años, el 100% de los padres encuestados presentan una ayuda económica a través de los programas sociales, de acuerdo a los resultados obtenidos el 100% de las madres encuestadas se encargan de la atención y cuidado de los niños.
- Los factores económicos presentes en la desnutrición crónica en menores de 5 años fueron ingreso familiar, el 76.7 % de los encuestados presentan un nivel de ingreso menos de 200 soles.
- Dentro de los factores culturales tenemos el grado de instrucción del cuidador resultando que un 26.7% de los encuestados cuenta con primaria incompleta y el 63.3% cuenta con la religión católica.

## RECOMENDACIONES

- Realizar investigaciones sobre el tema para tener una comprensión más profunda acerca de los aspectos socioeconómicos y culturales que condicionan el estado nutricional del niño, utilizando una metodología diferente para poder tener otro enfoque que ayude también a tener soluciones factibles.
- Incentivar a la realización de un trabajo articulado entre los profesionales de la salud involucrados en el primer nivel de atención desde donde se debe enfatizar las actividades de promoción de la salud como cursos de capacitación, talleres teóricos y prácticos, talleres de capacitación y sesiones de demostración sobre el conocimiento y la práctica de la nutrición infantil.
- Mejorar las estrategias para incentivar a las madres asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, empezando por brindar una atención de excelencia priorizando las actividades según la edad del niño y realizar un monitoreo de los niños que no asisten a sus controles.
- Promover y programar actividades dentro de la comunidad, con las familias, actores sociales, enfermería debe liderar el trabajo extramural para brindar también en ese ámbito información clara, concisa y eficiente a través de las diferentes metodologías educativas.
- A los altos directivos de nuestro país tanto en el ministerio de salud como en los demás ministerios, organizaciones gubernamentales, un llamado, volteen a mirar la situación de nuestro país, se necesita un trabajo intersectorial, precisando acciones eficaces y sustentables, enfocadas en la educación de niñas, familias y comunidades.
- A los gobiernos locales y provinciales, aseguren agua, luz y desagüe en sus comunidades, brinden calidad de vida a las familias que representan, promuevan empleo en sus comunidades para que haya más ingresos a la familia y mejore la canasta familiar y mejore la nutrición en nuestros niños.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. De Onis M, Blöster M, Borgui E. (2012). Prevalence and trends of stunting among pre-school children, 1990–2020. *Public Health Nutr.* 2012;15(1):142–8.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2010). Informe regional sobre desarrollo humano para América Latina y el Caribe. Nueva York: PNUD.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (2022). Desnutrición crónica afectó al 11,5% de la población menor de cinco años. Web: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-115-de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-13587/>. Acceso: 22 de Diciembre del 2022.
4. Larrea C, Freire W. (2011). Social inequality and child malnutrition in four Andean countries. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2002;11(5–6):356–64.
5. Morales, R; Aguilar, AM; Calzadilla, A. (2004). Geography and culture matter for malnutrition in Bolivia. *Econ Hum Biol.* 2004;2:373–89.
6. Wehby, GL; Castilla, E; Lopez-Camelo, J. (2010). The impact of altitude on infant health in South America. *Econ Hum Biol.* 2010;8: 197–211.
7. Organización Panamericana de la Salud. (2012). Informe de la reunión de expertos sobre el uso de los patrones internacionales de crecimiento infantil en poblaciones alto-andinas. Washington D.C.: OPS; 2012.)
8. Hernández, R; Fernández, C; Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Editorial Mac Graw Hill. 5° ed. México.
9. Labadié, Sirley. (2016). Condicionantes epidemiológicos y representaciones sociales de la desnutrición infantil en la comunidad mocoví. Argentina.. Web: [http://www.lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadié\\_sirley.pdf](http://www.lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Labadié_sirley.pdf) . Acceso 07 de agosto de 2019.
10. Palma Ch, Vilma. (2015). “Condicionantes epidemiológicos asociados a desnutrición crónica en niños/as menores de 5 años. Comunidad cumbe Chontabamba, bambamarca – 2014”. Web: <https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/826/Tesi>

s\_Condicionantes\_Desnutrici%c3%b3n\_Menores.pdf?sequence=1&is

Allowed=y . Acceso: 12 de Diciembre del 2018

11. Infante S, Gina ; Olaya M, Diana. (2015). Estructura familiar y estado nutricional en niños menores de 5 años de la Fundación Santa Sofía.

Web:

<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/441/estructura%20familiar%20y%20estado%20nutricional%20en%20ni%c3%b3s%20menores%20de.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acceso 16 de Febrero del 2023.

12. Barrera D, Nathaly; Fierro P, Eder; Et al. (2017). Prevalencia y determinantes sociales de malnutrición en menores de 5 años afiliados al Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBEN) del área urbana del municipio de Palermo en Colombia, 2017.

Web:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-0300236.pdf>. Acceso: 12 de Diciembre del 2018.

13. Guerra L, Beatriz; García B, Josue. (2015). “condicionantes de la desnutrición crónica en niños de 2 a 5 años del departamento del Quiché” Abril 2015. Web:

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/2284/1/TESIS.pdf>. Acceso 16 de Febrero del 2023.

14. Osorio, Ana; Romero, Gustavo; Bonilla, Harold ; Aguado, Luis. (2018). Socioeconomic context of the community and chronic child malnutrition in Colombia. Revista De Saúde Pública, 52 (Rev. Saúde Pública, 2018 52). <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000394>.

15. Flores-Bendezú, Janet, Calderón, Juan, Rojas, Betty, Alarcón-Matutti, Edith, & Gutiérrez, César. (2015). Desnutrición crónica y anemia en niños menores de 5 años de hogares indígenas del Perú: análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar 2013. *Anales de la Facultad de Medicina*, 76(2), 135-140. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i2.11139>

16. Longaray Ch, Cesar.(2010). Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Web: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/2307/L>

ongaray\_cc%282%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acceso: 26 de Diciembre del 2022.

17. Ordoñez F, Gloria; Ordoñez M, G. (2019). Desnutrición crónica y determinantes de la salud asociados, en niños menores a 5 años de la parroquia Baños. 2018. Web:  
<http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8713>. Acceso: 26 de Diciembre del 2022.
18. Buob C, Nancy. (2015). ¿Vaso sin leche? Análisis costo–efectividad del Programa Vaso de Leche en niños menores de 5 años durante el periodo 2007–2011. Web:  
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/581566/Tesis%20Buob%20Concha.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acceso: 16 de Noviembre del 2018.
19. Cajas C, Alicia. (2016). Desnutrición y factores de riesgo asociados en niños menores de 5 años. Centro creciendo con nuestros hijos. Taday 2015-2016. Web:  
<https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6427/1/12566.pdf>. Acceso: 11 de Noviembre del 2018.
20. Caetano, Gerardo., & De Armas, G. (2015). Pobreza y desigualdad en América Latina (1980-2014). El País, 30. Web:  
[https://elpais.com/elpais/2015/03/30/contrapuntos/1427738126\\_142773.html](https://elpais.com/elpais/2015/03/30/contrapuntos/1427738126_142773.html). Acceso: 02 de Diciembre del 2018.
21. Sobrino, M; Gutiérrez, C; Cunha, AJ; Dávila, M; Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Revista Panamericana Salud Publica. 2014;35(2):104–12.
22. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2011). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2011 Informe principal. Lima: INEI; 2011.
23. World Health Organization. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS). Country profile indicators: interpretation guide. Geneva: WHO; 2010.
24. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado Mundial de la Infancia (1998). Ginebra: UNICEF; 1998.
25. Smith, L; Haddad, L. (2000). Overcoming child malnutrition in developing countries: past achievements and future choices. Washington:

- International Food Policy Research Institute; 2000.
26. López, N; Alí, V; Rojas, C. (2005). Acciones efectivas para reducir la desnutrición crónica. Evidencias del cambio en zonas rurales del Perú 2003-2004. Lima: CARE Perú; 2005.
  27. Victora, C; Adair, L; Fall, C; Hallal, P; Martorell, R; Richter, L et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. Lancet. 2008;371(9609):340-57.
  28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (1996). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 1996 Informe principal. Lima: INEI; 1996.
  29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). Indicadores de Resultados de los Programas estratégicos 2010. Lima: INEI; 2011.
  30. Sánchez A, José.(2012). Revista Peruana de Medicina Exp. Salud Publica .Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. web: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n3/a18v29n3.pdf>. Acceso: 21 de Octubre del 2016. de el Prado (2012).Análisis de situación de salud 2012.
  31. Ministerio de Salud de Perú, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. (2013). Informe Ejecutivo: Cajamarca I – Situación Nutricional): Resultados del Sistema de Información del Estado Nutricional 2010, 2011, 2012 y 2013 - SIEN. <http://www.ins.gob.pe/portal/jerarquia/5/306/sistema-de-informaciondel-estado-nutricional>
  32. Ministerio de Salud de Perú. (2015). Sistema de información del estado nutricional Oficina de sistema de Estadística e información de la VI Red de salud San Miguel.
  33. MINSA. Dirección General De Salud De Las Personas. (2011). Norma Técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima-Perú.
  34. Teoría salud. (2015). Modelos y Teorías en Enfermería. Web:<http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html> Acceso: 25 de octubre del 2016.

35. Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. (2014). Plan Nacional Para La Reducción De La Desnutrición Crónica Infantil Y La Prevención De La Anemia En El País. 1era. edición. Jesús María, Lima, Perú.  
Página web: [www.minsa.gob.pe.  
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005\\_Plan\\_Reducccion.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reducccion.pdf). Acceso: 12 de Noviembre del 2016.
36. Ruiz, M; Martínez, María; González, Pilar. (2014). Enfermería Del Niño Y Del Adolescente. Editorial Medica Panamericana. 2º ed .CIUDAD Autónoma De Buenos Aires.
37. Agüero, Ysela; Cambillo M, Emma. (2014). Factores asociados con el estado nutricional de los niños Y niñas en el Perú. Web: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415> . Acceso 06 de noviembre de 2016
38. Escuela Técnica ORT. (2014). Tecnología De Gestión Y Filosofía. Factores Sociales. web: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-porfactores-sociales>. Acceso: 05 de Noviembre del 2016.
39. Ruiz, Faustina. (2014). Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru. Ate Vitarte . Lima – Perú 2014. Escuela de Enfermería Padre Luís Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Web: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/386>. Acceso: 13 Noviembre del 2016.
40. Programa de estadísticas y estudios laborales, PEEL(2014). Terminología. Web: <http://www.mintra.gob.pe/peel/estadisticas/terminologia.htm>. Acceso: 10 de Noviembre del 2016.
41. Congreso. Data joven (2012). CNA <http://www.congreso.gob.pe/comisiones/1998/mujer/CNA.HTM>. Acceso: 10 de Noviembre del 2016.
42. Fundación Wikimedia (2016). Wikipedia: vivienda (definición). Web: <https://es.wikipedia.org/wiki/Vivienda>. Acceso 11 de Noviembre del 2016.
43. INEI.(2012). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012: Características de los hogares y la población. Web:

- <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/cap01.pdf>. Acceso: 09 de Noviembre del 2016.
44. Dirección General de Epidemiología.(2012). Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú. Diciembre 2012. Web: [http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub\\_asis/asis31.pdf](http://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis31.pdf). Acceso: 09 de Noviembre del 2016.
45. Definición abc. (2016). Definición de Estado Civil. Web: <http://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>. Acceso: 8 de Noviembre del 2016.
46. Landa, Alessandra. (2012). Programa sociales. Web: <http://es.slideshare.net/AlessalandaM/programas-sociales-del-per> . Acceso: 12 de Noviembre del 2016.
47. Delgado, Héctor; Tuesta, Patsy. (2015).Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015". Web: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/310/1/tesis%2520.pdf> . Acceso: 10 de Noviembre del 2016.
48. Flores, Elizabeth; Rivas, Edith; Seguel,Fredy.(2012).Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Web: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art\\_04.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf). Acceso: 08 de Noviembre del 2016.
49. Aleteia. (2016). Padre y madre, ¿qué aportan cada uno? Entrevista a la autora de "Padres destronados. La importancia de la paternidad", María Calvo.Web: <http://es.aleteia.org/2013/12/26/padre-y-madre-queaportan-cada-uno/>.Acceso: 02 de Noviembre del 2016.
- 50.All Peru. (2016). Religión y Creencias en el Perú. Web: <http://www.allperu.info/spanish/peru/religion.html>. Acceso: 12 de Noviembre del 2016.
- 51.Sociología del sistema alimentario.(2016). Creencias Religiosas Y Alimentación. Web: [https://Sociologiadelsistemaalimentario.Wordpress.Com/Category/Creencias-Religiosas-Y-Alimentacion/Creencias-Religiosas Y Alimentación](https://Sociologiadelsistemaalimentario.Wordpress.Com/Category/Creencias-Religiosas-Y-Alimentacion/Creencias-Religiosas-Y-Alimentacion). Acceso: 10 de Noviembre del 2016.





**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**ESPECIALISTA EN CUIDADO INTEGRAL INFANTIL CON MENCIÓN EN  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**CUESTIONARIO PARA CONOCER LOS FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y  
CULTURALES PRESENTES EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS  
MENORES DE 5 AÑOS.**

**PROYECTO “FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES  
PRESENTES A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5  
AÑOS. PUESTO DE SALUD EL PRADO. CAJAMARCA.2018”**

**Indicaciones: Lea detenidamente y marque la respuesta correcta según  
corresponda.**

Seudónimo: \_\_\_\_\_ Sexo:      femenino ( )    masculino( )

1. ¿Cuál es su ocupación?
  - a. Económicamente activa(o) (con trabajo )
  - b. Desocupada(o)(buscando trabajo)
  - c. No económicamente activa (ama de casa).
  
2. ¿Qué edad tiene Ud?
  - a. 12 a 17 años
  - b. 18 a 29 años
  - c. 30 a 59 años.
  
3. ¿Qué tipo de vivienda habita?
  - a. Unifamiliar
  - b. Bifamiliar
  - c. Agrupación de viviendas.

4. ¿Con que servicios básicos cuenta?
- a. Agua
  - b. Energía electica
  - c. Desagüe
  - d. Agua y energía eléctrica.
  - e. Agua y desagüe
  - f. Energía eléctrica y desagüe
  - g. Todos
5. ¿Tiene el niño acceso a algún tipo de seguro?
- a. No
  - b. SIS
  - c. EsSalud u otros.
6. ¿Cuántos hijos tiene Ud.?
- a. 1
  - b. 2
  - c. 3 a más.
7. ¿Quién se encarga del cuidado del niño? Puede marcar varias opciones.
- a. Mama
  - b. Papa
  - c. Otros familiares.
8. ¿Es Ud. Beneficiaria(o) de algún programa social? ¿Cuál o cuáles?
- a. Programa Juntos, Vaso De Leche o Comedor Popular, otros.
  - b. Ninguno.
9. ¿Cuál es el ingreso fijo mensual familiar?
- a. Menos de S/. 200.00
  - b. S/. 200.00 - S/. 500.00
  - c. Mas de S/. 500.00.
10. ¿Qué religión profesan en la familia?
- a. Católica

- b. Otras (cristiana, evangélica u otras)
- c. Ninguna.

11. ¿Hasta qué nivel educativo estudio?

- a. Ninguno
- b. Primaria completa.
- c. Primaria incompleta
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

## **Consentimiento Informado para Participantes de Investigación**

El propósito de este formulario de consentimiento es proporcionar a los participantes de este estudio una explicación clara de su naturaleza y su papel como participantes en él.

La presente investigación es conducida por Lic. Enf. Banda Colchao, Ana Beatriz Y Lic. Enf. Vásquez Iparraguirre Evelyng de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo. La meta de este estudio es describir los factores socioeconómicos y culturales presentes en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Si acepta participar en este estudio, se le pedirá que responda preguntas en un cuestionario escrito. Le llevará unos 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. La información recopilada se mantendrá confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios y entrevistas se codificarán con un seudónimo identificativo y, por lo tanto, permanecerán en el anonimato.

Si tienes preguntas sobre el proyecto, siempre puedes hacerlas durante el proceso de participación. Nuevamente, puede abandonar el proyecto en cualquier momento sin daños. Si durante la elaboración del cuestionario algunas preguntas le parecieron incómodas o difíciles de responder, tiene derecho a informar al investigador sobre esto o abstenerse de responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Lic. Enf. Banda Colchao, Ana Beatriz Y Lic. Enf. Vásquez Iparraguirre Evelyng. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es describir los factores

socioeconómicos y culturales presentes en la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

También me pidieron que respondiera un cuestionario que tomaría unos 10 minutos.

Reconozco que la información que proporcione durante esta encuesta es estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no sea esta encuesta sin mi consentimiento. Me dijeron que podía hacer preguntas sobre el programa en cualquier momento y que podía decidir parar en cualquier momento sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Si tengo alguna pregunta sobre la participación en este estudio, comuníquese con Las autoras al teléfono \_\_\_\_\_.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a las autoras, al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

(en letras de imprenta)

## CALCULO DE LA VALIDACIÓN

### MÉTODO: COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	$\Sigma r_i$	Promedio $r_i$	Proporción de rango de cada ítems
1	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
2	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
3	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
4	3	3	3	3	3	3	3	3	24	2.67	0.75
5	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
6	4	4	4	4	4	4	3	4	31	3.44	0.94
7	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
8	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
9	4	4	4	4	4	4	4	4	32	4	1
Total										34.11	8.69

$$CPR = \frac{\sum PPR_i}{N}$$

$$CPR = \frac{8.69}{9} = 0.97$$

$$N = \frac{69}{9}$$

### COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGOS CORREGIDDO

$$CPRc = CPR - Pe$$

$$0.97 > 0.8 \text{ alta}$$

Según los expertos, la validez de contenido y la consistencia entre los jueces es alta, y el coeficiente calculado de la escala de calificación alcanza el 97%. Por lo tanto, se puede concluir que la herramienta es cuantitativamente muy efectiva para lograr los objetivos planteados en este estudio.

# FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES PRESENTES EN LA DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. PUESTO DE SALUD EL PRADO-CAJAMARCA. 2018

## INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE



## FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

3%

2

[repositorio.unu.edu.pe](https://repositorio.unu.edu.pe)

Fuente de Internet

3%

3

[repositorio.unprg.edu.pe](https://repositorio.unprg.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.uigv.edu.pe](https://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

1%

6

[doczz.net](https://doczz.net)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.udch.edu.pe](https://repositorio.udch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

8

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

1%

9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de internet	1 %
10	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de internet	1 %
11	www.mercaba.org Fuente de internet	1 %
12	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %
16	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de internet	<1 %
17	dspace.unitru.edu.pe Fuente de internet	<1 %
18	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de internet	<1 %
19	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de internet	<1 %
20	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de internet	



<1 %

21

saludcapital.gov.co  
Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias = 30 words

Excluir bibliografía

Activo



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Ana Beatriz Banda Colchao
Título del ejercicio:	FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES PRESENTES E...
Título de la entrega:	FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES PRESENTES E...
Nombre del archivo:	s_menores_de_5_años_Puesto_de_Salud_El_Prado_Cajamarca...
Tamaño del archivo:	502.17K
Total páginas:	55
Total de palabras:	11,003
Total de caracteres:	59,579
Fecha de entrega:	19-feb.-2023 01:38a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2017645719

