

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y ESTADO
NUTRICIONAL EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO
DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR
DE GRANADOS ICA
ENERO 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CARBAJAL CHOQUE FRESIA CAROLINA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ICA – PERÚ

2018

ASESORA:
MG. MARIA LUISA ROJAS GUILLÉN

AGRADECIMIENTO

A ti **DIOS** por ayudarme a conseguir mis sueños de ser profesional.

A mis padres por su apoyo constante y vital durante todo el desarrollo de mi formación profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica por formarme como una gran profesional.

A las madres de familia, docentes y estudiantes de la Institución Educativa Judith Aybar de Granados por su invaluable apoyo en la recolección de la información.

DEDICATORIA

A mi Madre, por su gran apoyo y por inculcarme valores y ser una persona íntegra con una sólida moral.

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar los factores de riesgo de desnutrición y estado nutricional en los escolares del 1er grado de educación primaria en la I.E Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018. El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población-muestra de estudio estuvo conformada por 32 alumnos de primer grado con sus respectivas madres de la I.E Judith Aybar de Granados. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y la somatometría a los niños. Resultados. Respecto a la primera variable: Factores de riesgo de desnutrición según la primera dimensión en el factor sociocultural de las madres de los niños del primer grado de primaria, con respecto a la ocupación el 42% (13) es ama de casa, predominan los convivientes en 62%(20), el 56%(18) tiene de 20 a 35 años, el 63%(22) tienen 2 hijos, el grado de instrucción es secundaria en 50%(16), el 94%(30) procede de la costa, el 100%(32) residen en zona urbana, y finalmente el 94%(30) refieren que tienen acceso a los servicios básicos. En la segunda dimensión según factor económico de las madres de los niños el 88% (28) de las madres ganan menos de 850 soles, ambos padres cuentan con empleo en 59%(19), el 81%(26) cuentan con algún tipo de seguro de salud y el 66%(21) refiere que tiene disponibilidad para la compra de alimentos. Respecto a la segunda variable Estado nutricional respecto según índice de masa corporal, el 91%(29) es normal, el 6%(2) presenta sobrepeso y el 3%(1) delgadez, respectivamente; según talla/edad que el 84%(27) de los niños que presentan diagnóstico normal, el 16%(5) presenta talla baja según resultados. Conclusiones. Los factores de riesgo de desnutrición según factor sociocultural y económico están presentes en mayor valor porcentual por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación. El estado nutricional según índice de masa corporal y talla para la edad es adecuado por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.

Palabras clave: **Factores de riesgo, desnutrición, estado nutricional.**

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the risk factors of malnutrition and nutritional status in 1st grade primary school children in El Judith Aybar de Granados, Ica January 2018. The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, the population-sample of study was conformed by 32 first-grade students with their respective mothers of the El Judith Aybar de Granados. For the collection of data, the survey and the somatometry of the children were used as a technique. Results Regarding the first variable: Risk factors of malnutrition according to the first dimension in the sociocultural factor of mothers of children of the first grade of primary school, with respect to occupation 42% (13) is a housewife, cohabitants predominate in 62% (20), 56% (18) are 20 to 35 years old, 63% (22) have 2 children, the educational level is secondary in 50% (16), 94% (30) comes of the coast, 100% (32) reside in urban areas, and finally 94% (30) report that they have access to basic services. In the second dimension according to the economic factor of mothers of children 88% (28) of mothers earn less than 850 soles, both parents have employment in 59% (19), 81% (26) have some type of health insurance and 66% (21) reported that it has availability for the purchase of food. Regarding the second variable Nutritional status according to body mass index, 91% (29) is normal, 6% (2) is overweight and 3% (1) thinness, respectively; according to size / age, 84% (27) of the children with normal diagnosis, 16% (5) have short stature according to results. Conclusions The risk factors of malnutrition according to sociocultural and economic factor are present in greater percentage value for which the hypothesis derived from the research is accepted. The nutritional status according to body mass index and height for age is adequate, so the hypothesis derived from the research is rejected.

Key words: Risk factors, malnutrition, nutritional status.

PRESENTACIÓN

La desnutrición infantil tiene un efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de los niños. Pero, además, afecta la acumulación de capital humano, que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que países como el nuestro pueda salir del atraso y el subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición. Solamente un país sano y educado podrá construir una democracia consistente, afirmada en el pueblo y en el que la participación sea asumida en forma permanente por la mayoría de sus habitantes. El estudio tiene como objetivo determinar los factores de riesgo de desnutrición y estado nutricional en los escolares del 1er grado de educación primaria en la I.E Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018, con la finalidad de proporcionar información real sobre los factores de riesgo de desnutrición y estado nutricional en los escolares e instituciones de salud, a fin de promover acciones conjuntas que identifiquen la problemática para desarrollar y poner en práctica planes de intervención en los casos identificados con alteraciones en el estado nutricional, incentivando la participación de profesores, padres de familia y escolares en actividades de promoción y prevención otorgados por el profesional de enfermería.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b.. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
I.c. OBJETIVOS:	14
I.c.1.GENERAL	14
I.c.2.ESPECÍFICOS	15
I.d. JUSTIFICACIÓN.	15
I.e. PROPÓSITO	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	17
II.b. BASE TEÓRICA	21
II.c. HIPÓTESIS	36
II.d. VARIABLES	36
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	36

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a TIPO DE ESTUDIO	38
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	38
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	38
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	39
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	39
IV.b. DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	48
V.b. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	57

LISTA DE TABLAS

N°	TABLA	PÁG.
1	FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I. E. JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	74
2	FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	76
3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	77
4	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	77

LISTA DE GRÁFICOS

N°	GRÁFICO	PÁG.
1	FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I. E. JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	39
2	FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	41
3	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	43
4	ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018.	44

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL	65
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	66
5	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	69
6	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	74
7	CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
8	AUTORIZACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“A nivel mundial unos 170 millones de niños no desarrollan todo su potencial debido a una nutrición inadecuada, que en muchos casos es debido a la carencia de recursos económicos. Sin los nutrientes necesarios, el niño es más susceptible frente a cualquier enfermedad posteriormente los resultados futuros serán a nivel educativo con un bajo rendimiento”.¹

“Según el Programa Mundial de Alimentos FAO menciona que la nutrición deficiente es la causa de casi la mitad (45%) de las muertes en niños menores de cinco 3,1 millones de niños cada año, los cuales el 80% de ellos viven en 20 países subdesarrollados, 66 millones de niños van a la escuela primaria con hambre en los países en vías de desarrollo, de los cuales 23 millones están en África”.²

“Los datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES III) también muestran que las poblaciones con una prevalencia elevada de pobreza no tienen una mayor prevalencia de desnutrición que la población general, lo que destaca la importancia no sólo de un consumo adecuado, sino también de unos cuidados adecuados, definidos en el marco del Fondo de las Naciones unidas para la Infancia”.³

En “Ecuador se reveló la existencia de elevadas tasas de emaciación (desnutrición aguda, bajo peso para la talla), bajo peso (desnutrición global; bajo peso para la edad) y retardo en la talla”.⁴

“En Perú, se reportan datos sobre el estado nutricional, que indican que entre los años 2009 al 2015 la desnutrición crónica ha tenido una reducción de 6,4%, siendo para el año 2015 de 18,8%”. “El sobrepeso y la obesidad en los niños han mostrado un comportamiento irregular desde el 2009 al 2014, no obstante; en el año 2015 ambos han disminuido en 0,6% y 0,9%”.⁵

“Según el reporte del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social en el año 2013, el Perú ha conseguido reducir la tasa de desnutrición de 28,5% a 18,1% durante el periodo de 2007 – 2012, es decir, en más de 10 puntos porcentuales. El Gobierno ha declarado la lucha contra la desnutrición crónica infantil (DCI) como una prioridad nacional, porque la desnutrición está relacionada con la pobreza.”

“Estudios realizados en La Libertad en el 2013, revelan que el porcentaje de niños con desnutrición en la Provincia de Trujillo es de 10,8%, lo cual evidencia que aún se adolece de estrategias para disminuir los indicadores de malnutrición”.⁶

” Por ello, los Profesionales de Enfermería, como integrantes del equipo de salud, y en el cumplimiento de la educación para la salud, debe continuar educando a las madres y grupos de familia sobre los principales grupos de alimentos, igualmente, como mantener una alimentación variada y balanceada, de acuerdo con sus necesidades e ingreso familiar”.⁷

En vista de lo planteado se formula la siguiente interrogante:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cuáles son los factores de riesgo y estado nutricional de los escolares del 1er grado de educación primaria de la IE Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo de desnutrición y estado nutricional en los escolares del 1er grado de educación primaria en la I.E Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018.

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1 Identificar los factores de riesgo de desnutrición de los escolares de 1er grado de la I.E. Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018 según sea:

- Factor sociocultural
- Factor económico

OE2 Identificar el estado nutricional en los escolares del 1er grado de educación primaria de la I.E Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018 según sea:

- Índice de masa corporal
- Talla para la edad

I.d. JUSTIFICACIÓN:

La investigación es importante porque a través de ella, se contribuye a que se tengan los datos actualizados de los índices de desnutrición en niños en edad escolar, ocasionados por el manejo inadecuado de su régimen alimentario y las posibles enfermedades que esta pueda traer.

Esta investigación va a ser viable porque la desnutrición es un problema que se encuentra dentro de las escuelas primarias que se han estudiado.

Con este trabajo se dará a conocer los factores de riesgo que conlleva a que exista un mayor índice de prevalencia de desnutrición, así como los factores que influyen para el desarrollo de esta, como también algunas alternativas de solución.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar información real sobre los factores de riesgo de desnutrición y estado

nutricional en los escolares de la institución educativa Judith Aybar e instituciones de salud, a fin de promover acciones conjuntas que identifiquen la problemática para desarrollar y poner en práctica planes de intervención en los casos identificados con alteraciones en el estado nutricional que permitan desarrollar actividades de enfermería en las etapas de vida, incentivando la participación de profesores, padres de familia y escolares en actividades de promoción y prevención otorgados por el profesional de enfermería.

Se espera que los resultados, permitan realizar programas de prevención primaria y promoción de la salud, que ayuden a mantener la nutrición de esta población, favoreciendo el crecimiento y desarrollo normal del individuo; además de motivar nuevas investigaciones acerca de este tema, de tal manera que la profesión de enfermería continúe fortaleciéndose en el primer nivel de atención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Santillana A. En el año 2013 realizó un estudio cuantitativo con el objetivo de determinar si existe **RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL APORTE CALÓRICO DEL CONTENIDO ALIMENTARIO EN LOS REFRIGERIOS DE LOS PRE ESCOLARES DEL JARDÍN DE NIÑOS ROSARIO CASTELLANOS, DE LA POBLACIÓN DE 2DA MANZANA SANTA CRUZ TEPEXPAN, JIQUIPILCO, ESTADO DE MÉXICO**. “Para la evaluación del estado nutricional de los pre escolares se utilizaron los indicadores antropométricos peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y el índice de masa corporal (IMC). Para determinar el contenido calórico de los alimentos, se observaron por tres días no consecutivos los alimentos que llevaban los niños y se calcularon las kilocalorías contenidas que de acuerdo a un promedio basado en la ingesta diaria recomendada (IDR), se clasificaron en los rangos bajo, adecuado y alto”. Resultados: “De acuerdo con el indicador T/E el 72% de los niños tienen una talla normal, sin embargo, un 24% de la población presenta talla baja y un 4% talla alta. Por otro lado, al evaluar a los menores con los indicadores IMC y P/E no se presentaron casos de desnutrición severa ni de obesidad”. En “cuanto al análisis del contenido calórico de los alimentos el 52% de los alimentos que llevaban los niños se encontró dentro del rango adecuado en cuanto al aporte calórico. Conclusiones: La mayoría de preescolares se hallaron con un estado nutricional en normalidad”.⁸

Aráuz G. En los años 2012-2013 realizó un estudio observacional, analítico, transversal; con el objetivo de establecer la **RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS ALIMENTARIAS SOBRE EL DESAYUNO, LONCHERA Y ALMUERZO, DE LAS MADRES DE LOS NIÑOS PREESCOLARES**

DE 2-5 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO MUNICIPAL DE EDUCACIÓN INICIAL MUNDO INFANTIL Y SU ESTADO NUTRICIONAL DURANTE EL SEGUNDO QUIMESTRE DEL PERIODO ESCOLAR. ECUADOR. “Contó con 111 madres y sus hijos preescolares. Se utilizó una encuesta dirigida a las madres con el objetivo de identificar conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias de ellas hacia sus hijos. Los resultados mostraron que, los conocimientos alimentarios de las madres no se relacionan con el estado nutricional de los hijos; mientras que las actitudes y prácticas alimentarias de las madres como preparación de la alimentación ($p=0,000$), decisión alimentaria ($p=0,000$), si el pre escolar desayuna ($p=0,000$), quien prepara el desayuno ($p=0,004$), quien decide la lonchera ($p=0,001$), frecuencia de consumo de cereales y derivados ($p=0,006$) se relacionan con el indicador/E.” ($p=0,045$). “Conclusiones: Las costumbres y prácticas alimentarias de las madres influyen en la formación de hábitos alimentarios en sus hijos, estos hábitos, influirán en un futuro, a que el niño tenga un buen o mal estado nutricional”.⁹

Nuñez A, Chapilliquen J. En el año 2017 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar la **INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO MATERNO COMO DETERMINANTE EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LOS NIÑOS EN EL PERÚ.** “Para su estudio se realizó una recopilación de información secundaria a través de la base de datos Niños de Mileno (Young Lives). Donde la variable dependiente fue talla para la edad del niño y variable independiente el nivel educativo de la madre. Los resultados obtenidos muestran que, las madres con nivel educativo superior influyen más que las madres con educación primaria como secundaria en la nutrición de sus hijos”. “En conclusión, se demostró que los niveles educativos de la madre si tiene un impacto en la reducción de la desnutrición crónica según las características físicas y aspectos socioeconómicos como demográficos de los niños en Perú”.¹⁰

Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. En el año 2016 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva simple con el objetivo de determinar la **EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR VILLA VALDIVIA, HUANCHACO, PERÚ**. “La población total de niños y niñas es de 65 niños y la muestra estuvo conformada por 30 niños entre edades comprendidas entre 3 a 10 años, escogidos al azar. Resultados: Se encontró que las 30 niñas y niños evaluados presentan valores dentro de los rangos normales de los parámetros nutricionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud.” Conclusiones: “Se logró determinar que los niños y niñas de la Institución Educativa, presentan un estado nutricional acorde con los parámetros normales establecidos por la OMS”¹¹

Coronado K, De La Cruz H. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo correlacional con el objetivo de determinar la relación entre las **ACTITUDES MATERNAS SOBRE ALIMENTACIÓN INFANTIL Y ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE NIVEL INICIAL EN JUNÍN. HUANCAYO PERÚ**. “La población de estudio estuvo constituida por las madres y sus niños preescolares de 3 años a 4 años, 11 meses, 29 días; la muestra fue de 160 madres y sus niños mediante muestreo probabilístico estratificado. Los resultados de la investigación determinaron la existencia de una relación positiva y significativa entre las actitudes maternas sobre alimentación infantil y el estado nutricional de niños preescolares de instituciones educativas de nivel inicial”. En conclusión, “las actitudes maternas positivas sobre alimentación infantil se relacionan con un adecuado estado nutricional de sus niños. Por tanto, fomentar estas actitudes positivas en las

madres permitirá reducir los problemas nutricionales en los niños preescolares”.¹²

Díaz Á, Narro J. En el año 2014 realizó una investigación descriptiva, correlacional de corte transversal, con el objetivo de determinar la relación entre los **FACTORES MATERNOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL PRE ESCOLAR, PACANGUILLA, TRUJILLO**. “La muestra fue de 60 madres y sus preescolares. Utilizando el instrumento: encuesta para determinar los factores maternos y ficha de valoración del estado nutricional del preescolar, la información fue procesada y analizada mediante la prueba estadística” chi cuadrado. “Concluyendo que, de los factores maternos, el 75 % son madres de veinte a treintaicuatro años, el 53.3 % tienen instrucción primaria; el 73.3 % trabajan fuera del hogar; el 65 % tienen conocimiento sobre preparación de loncheras bajo. Según el indicador peso para la edad, el 31.7 % de preescolares presenta sobrepeso, 35 % presenta estado nutricional normal y el 33.3% desnutrición; según el indicador T/E, el 35 % presenta un estado nutricional normal y el 65 % talla baja”.¹³

Cavero C. En el año 2013 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con el objetivo de determinar las **PRÁCTICAS QUE TIENEN LAS MADRES EN LA PREPARACIÓN DE LA LONCHERA Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN PRE ESCOLARES DE LA I.E. I. N.º 42 DISTRITO DE PUEBLO NUEVO ICA**. “La población estuvo conformada por 35 madres con sus respectivos hijos en la I.E.I N.º 42 del distrito de Pueblo Nuevo. La técnica utilizada fue: la encuesta; teniendo como instrumento el cuestionario para la segunda variable se aplicó una ficha epidemiológica para controlar el peso y talla”. Resultados: “El 31.3% tiene entre 26-35 años de edad, en cuanto a la dimensión higiene en la preparación de los alimentos se tiene que un 54.3% tienen prácticas desfavorables, en cuanto a la dimensión tipos de alimentos preparados el 57.1% también tienen

prácticas desfavorables, en cuanto a la dimensión cantidad de alimentos en la lonchera el 60% también tienen practicas desfavorables, teniendo como variable en general que las prácticas que tienen las madres en la preparación de la lonchera el 57.4% tienen prácticas desfavorables, mientras tanto un 42.9% tienen practicas favorables. En la variable estado nutricional, según dimensión peso/edad el 51.4% de pre escolares presentan desnutrición y obesidad considerándose no eutróficos y el 48.6% presentan estado nutricional normal considerándose eutróficos, en cuanto a talla/edad el 57.2% de pre escolares presentan desnutrición y obesidad considerándose no eutróficos y el 42.8% presentan un estado nutricional normal, en cuanto a peso/talla el 51.4% de pre escolares presentan desnutrición y obesidad considerándose no eutróficos” y el 48.6%.¹⁴

Los diferentes estudios realizados tanto internacionales como nacionales sobre factores de riesgo de desnutrición y factores socioculturales y económicos de las madres hacen referencia de la importancia que tienen en la salud de los niños. El tema de la desnutrición crónica infantil busca, además, abrir un nuevo espacio de discusión y debate académico sobre el tema.

II.b. BASE TEÓRICA

Factores

Se “denomina factores a aquellas características atribuibles que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento”.

A. FACTORES DE RIESGO

“Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Los factores de riesgo no son necesariamente las causas, sólo sucede que están asociadas con el evento”.¹⁵

A.1 Factores socioculturales

A 1.1. Factores sociales

“Son características que permiten identificar el riesgo social y la vulnerabilidad, la influencia del ambiente en la situación problema, así como la viabilidad de la intervención, de acuerdo con las potencialidades y los recursos de la persona y del contexto”

“El estudio de este espacio de la salud, el particular, ha recibido múltiples aportes en las últimas décadas que han permitido comprender mejor el porqué de las brechas que se observan en la salud de los grupos sociales en los diferentes países, y sobre todo, han permitido un nuevo enfoque explicativo, el de la determinación general de la salud, que da origen a estrategias mayores y diferentes que el enfoque de los factores de riesgo, en particular, y del determinismo causal, en general”.

“Mejorar la salud de la población, en general, y promocionar su salud, en particular, implica el reforzamiento de la acción comunitaria para abordar los determinantes sociales de la salud, esto, a su vez, implica diseñar e implementar programas para fortalecer las familias; hacer de las comunidades espacios para una adecuada interacción social sobre la base de la tolerancia social, promover la participación activa y organizada de la población en asociaciones orientadas a la superación y no sólo a la sobrevivencia; y crear una cultura sanitaria, política y social basada en reciprocidad y confianza”.

Factores culturales

“Son aquellos elementos del conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad se manifiesta. Como tal incluye lenguaje, costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias”. En este sentido, “la cultura se considera como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, las respuestas con respecto a las prácticas de autocuidado, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos, y la utilización de los servicios de salud”.

Las familias que no potabilizan el agua; ni protegen los alimentos, también las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos y aquellas familias que crían animales dentro de su casa.

“El grado de instrucción de las madres influye sobre la mortalidad infantil, entre cuyos mecanismos puede mencionarse varias cuyo peso específico debería determinarse a vistas del trabajo de promoción de la salud, como la percepción respecto al cuidado de los hijos y sobre todo de sus necesidades de salud, el acceso y utilización efectiva de servicios de salud y, una mayor participación en el mercado de trabajo, o al menos en niveles remunerados o mejor remunerados”.

Asimismo, “tanto en el área urbana como rural, a medida que se incrementa el nivel educativo de la madre el riesgo de morir del niño es menor. De acuerdo a las estimaciones realizadas, un año adicional de educación de la madre reduce el riesgo de morir del niño en áreas urbanas y rurales en 2% y 4%, respectivamente”.¹⁶

Factores económicos

Los “componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el componente educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo o unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el componente dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y, el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas”.¹⁷

“Cuando se utiliza sólo el ingreso familiar como indicador de pobreza, no podemos en forma alguna saber cómo es la distribución del mencionado ingreso para la satisfacción de las necesidades de los miembros de la familia o para aumentar sus capacidades. De lo que reciben se alimenta a los otros miembros de la familia”.

Actuación del profesional de enfermería en la promoción y prevención de la desnutrición infantil.

“La promoción de la lactancia materna durante los primeros seis meses y el inicio de la alimentación complementaria variada y nutritiva basada en: cereales, tubérculos, verduras, frutas, leguminosas, alimentos de origen animal como pollo, huevo, pescado, carne, leche o queso”.¹⁹

- *“Promoción y prevención de la salud a través de programas orientados al bienestar de la población infantil.*
- *Incentivar las campañas de vacunación para prevenir las enfermedades infecciosas, que traen como consecuencias la desnutrición.”*
- *“Informar a la madre sobre la importancia del control del niño sano para registrar la talla y peso como una forma de monitorear su crecimiento.*

- *“Informar a la familia sobre el aprovechamiento del agua potable o en su defecto hervir el agua no tratada, para prevenir diarreas u otras enfermedades gastrointestinales.*
- *Orientar a la familia sobre saneamiento ambiental (colección de desperdicios sólidos y deposición de excretas)*
- *Educar a las madres sobre higiene y salubridad en el hogar y aseo personal”.*
- *“Una mujer se debe preparar para cuando sea madre, acumulando reservas de micronutrientes y alimentarse bien.*
- *Preparar los alimentos con limpieza, lavar las manos antes de preparar la comida o servirla y luego de ir al baño o cambiar el pañal puede evitar que el infante se enferme”.*

“Comunicar a la familia sobre los distintos programas existentes (comedor popular, merienda escolar, merca, entre otros), con la finalidad de ayudar a disminuir la crisis existente y por ende la desnutrición infantil. ²⁰

“Fortalecer el cuidado propio aplicando los principios de la promoción de la salud, y la prevención de enfermedades, mediante la adopción de modos y estilos de vida saludable y la búsqueda de ayuda oportuna en caso de enfermedad, a través de la atención primaria de la salud, con una adecuada reorientación del sistema de salud, apropiada redistribución de los recursos, una mayor cobertura de servicios en las propias comunidades con actividades de promoción y fomento de la salud, costo, efectivos y con tecnologías apropiadas”.

A. ESTADO NUTRICIONAL

“Se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos que recibe y el gasto energético que presenta. La valoración del estado nutricional abarca el conjunto de procedimientos, que permiten evaluar el nivel de salud, bienestar, carencias y déficit de los individuos desde la panorámica de su situación nutricional”. ²¹

Estos “procedimientos se basan en la interpretación de la información obtenida a partir del estudio de una serie de parámetros (medidas antropométricas, análisis de la dieta y parámetros bioquímicos, hematológicos e inmunológicos).”

El “adecuado estado nutricional es un factor determinante en el crecimiento y desarrollo de este grupo el cual está determinado por el consumo de los alimentos, que a su vez se ve condicionado por factores como: la disponibilidad de alimentos, la decisión de compra, factores sociales, económicos, culturales y psicológicos”.²²

“La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso”.²³

La evaluación nutricional puede realizarse a través de diversos métodos como son:

a) “Anamnesis y exploración física. “Se realiza a través de la aplicación de una historia nutricional y un examen físico que permiten realizar una valoración global de la malnutrición, sus riesgos y la identificación de deficiencias específicas. La historia nutricional consiste en un cuestionario diseñado para conocer características generales del niño, como son sexo, edad, nivel socioeconómico, estructura familiar, patrón hereditario, actividad física, entre otras”.

b) Evaluación dietética. “Para realizar un estudio dietético, se emplean las encuestas dietéticas que son el método de elección para evaluar la ingesta de alimentos de los niños y adolescentes. La cuantificación de la ingesta dietética en niños suele tener limitaciones y sesgos debido a la propia dificultad para la recogida de datos; se puede llevar a cabo

mediante cuestionarios de frecuencia, registro dietético o registro de 24 horas”.²⁴

c) Evaluación de parámetros bioquímicos.

“La evaluación bioquímica es una herramienta práctica para la evaluación nutricional antes de que se manifiesten los signos de deficiencia nutricional; estas pruebas determinan la carencia o excesos de nutrimentos; son más complejas y algunas pruebas son invasivas y costosas”.

“Hoy en día existen gran cantidad de pruebas bioquímicas que pueden emplearse para evaluar los distintos desequilibrios nutricionales, pero su utilidad estará dada por la facilidad de la recolección de las muestras y según los beneficios de su aplicación”.

La evaluación bioquímica tiene cuatro objetivos fundamentales:

- 1. “Diagnosticar estados carenciales de malnutrición.*
- 2. Confirmar estados carenciales específicos.*
- 3. Detectar trastornos metabólicos asociados con desequilibrios nutricionales.*
- 4. Seguir evolutivamente los cambios en los desequilibrios nutricionales”.*

“Los métodos bioquímicos incluyen la medición de los nutrientes o sus metabolitos en sangre, heces u orina, también la medición de compuestos en sangre y otros tejidos que tengan relación con el estado nutricional.

Introducción.

Las pruebas bioquímicas resultan útiles para evaluar el estado nutricional de individuos y poblaciones, se recomienda que sus resultados siempre se relacionen con la clínica, la antropométrica y la evaluación dietética”.

d) Evaluación antropométrica.

“La antropometría tiene por objetivo valorar los cambios producidos en la masa total del organismo (peso y talla), o en algunos de sus componentes (tejido graso y muscular), proporciona datos objetivos

sobre el estado nutricional, crecimiento y salud del niño. Este método presenta una serie de ventajas, entre las que destacan la sencillez de los instrumentos de medida, de recogida e interpretación de los datos y la posibilidad de valorar la evolución del proceso, mediante el seguimiento a intervalos regulares de los cambios que se van produciendo a lo largo del tiempo”.²⁵

El “peso corporal, es un parámetro reproducible de crecimiento y un buen indicador del estado nutricional agudo y crónico; para la evaluación es necesario conocer la edad, sexo y un estándar de referencia, se puede evaluar como peso para la edad y peso para la talla. La talla, es un parámetro de crecimiento lineal su evaluación se hace de manera integral con el peso y proporciona información del crecimiento del niño”.

26

B.1. Índice de masa corporal

“El índice de masa corporal (IMC) es un número que se calcula del peso y la estatura de un niño. El IMC es un indicador de la gordura que es confiable para la mayoría de los niños y adolescentes. El IMC no mide la grasa corporal directamente, pero las investigaciones han mostrado que tiene una correlación con mediciones directas de la grasa corporal, tales como el pesaje bajo el agua y la absorciometría dual de rayos X.”

27

“El IMC es un método económico y fácil de realizar para detectar categorías de peso que pueden llevar a problemas de salud. Para los niños y adolescentes, el IMC es específico con respecto a la edad y el sexo, y con frecuencia se conoce como el IMC por edad”.

“Después de calcularse el IMC en los niños y adolescentes, el número del IMC se registra en las tablas de crecimiento de los CDC para el IMC por edad (para niños o niñas) para obtener la categoría del percentil.

Los percentiles son el indicador que se utiliza con más frecuencia para evaluar el tamaño y los patrones de crecimiento de cada niño. El percentil indica la posición relativa del número del IMC del niño entre niños del mismo sexo y edad”. Las tablas de crecimiento muestran las categorías del nivel de peso que se usan con niños.

El criterio de calificación según el IMC será el siguiente: ²⁸

Punto de corte (p)	Clasificación
≥ P95	Obesidad
P85 a < P95	Sobrepeso/riesgo de obesidad
P10 a < P85	Normal
P5 a < P10	Riesgo de delgadez
< P5	Delgadez o bajo peso

“Peso: Esta noción menciona a la cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona. A partir de esta cifra, es posible estimar ciertas características acerca de las condiciones de salud de un individuo, aunque el peso corporal no es un dato concluyente”.

Por ejemplo: “si decimos que el peso corporal de un hombre es 100 kilogramos y no añadimos ningún otro dato, no podemos sacar ninguna conclusión sobre su estado. Si se trata de un niño de 12 años que mide 1,50 metros, dicho peso corporal revela una obesidad mórbida. En cambio, si el peso corporal de 100 kilogramos corresponde a un hombre de 25 años y 2,05 metros de altura, es probable que se trate de un sujeto saludable. Uno de los datos más apropiados para analizar la nutrición de una persona es el índice de masa corporal, que vincula el peso corporal (expresado en kilogramos) y la altura. Su fórmula es: Índice de Masa Corporal = Peso corporal / Altura al cuadrado”. ²⁹

La “exploración física y la toma de medidas antropológicas van encaminadas a establecer la proporción de los diferentes componentes del organismo como grasa, músculo, agua, los cambios producidos en el tiempo.”³⁰

B.2. Clasificación nutricional en niñas y/o niños de 5 años a 9 años 11 meses 29 días de edad.

“Se utilizará como referencia la Tabla del Center for Disease Control. Los puntos de corte y clasificación se muestra en el cuadro”:

Talla para la Edad

Punto de corte (p)	Clasificación
> P95	Alto
>P85 y P95	Ligeramente alto
P10 a P90	Normal
P5 a < P10	Riesgo de talla baja
< P5	Talla baja

“Las tablas de referencia utilizados en la presente guía están sujetas a actualización del documento: Normas de Valoración Nutricional Antropométrica según etapas de vida de acuerdo a las Estrategias de Alimentación y Nutrición a cargo del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición”.³¹

Requerimiento nutricional en los niños.

“Las nuevas pautas para una buena alimentación en los más pequeños introducirían la adquisición de los llamados “hábitos saludables” en materia de prevención. Realizar cinco comidas al día incluyendo un desayuno “completo y equilibrado”, la abundante ingesta de líquidos, la práctica de deporte asidua, el cuidado de la higiene personal”.³²

Los “requerimientos nutricionales de cada individuo dependen en gran parte de sus características genéticas y metabólicas particulares. Sin embargo, los niños requieren los nutrientes necesarios para alcanzar un crecimiento satisfactorio, evitar estados de deficiencia y tener reservas adecuadas para situaciones de estrés”.

Energía (Energéticos)

“Según la recomendación conjunta de la FAO (Organización de Alimentación y Agricultura), OMS (Organización Mundial de la Salud) y UNU (Universidad de las Naciones Unidas), los requerimientos individuales de energía corresponden al gasto energético necesario para mantener el tamaño y composición corporal, así como un nivel de actividad física compatibles con un buen estado de salud y un óptimo desempeño económico y social”. “Para fines prácticos los requerimientos se expresan en unidades de energía por día o por unidad de masa corporal por día. En adultos los requerimientos también varían de acuerdo al grado de actividad, pero en los niños menores de 14 años este factor no se toma en consideración y se asume una actividad física intermedia”.

“La densidad energética, esto es la energía por unidad de peso del alimento, es un factor muy importante en la alimentación de los niños. Alimentos de una baja densidad energética (jugos, caldos, agüitas) pueden saciar el apetito de un niño y no llegar a cubrir sus requerimientos. Por ello es recomendable que los alimentos líquidos ofrecidos a los niños menores de 5 años tengan como mínimo 0.4 kcal por centímetro cúbico, y los alimentos sólidos 2 kcal por gramo”.³³

Proteínas (Constructores)

Las “variaciones individuales indica, para poder satisfacer las necesidades de proteína de todos los individuos de una población es necesario proveer un margen de seguridad al valor promedio del requerimiento nutricional. La FAO, la OMS y la UNU proponen una elevación de 25%.” “Los alimentos de origen animal, como carne, huevos, leche y pescado, ayudan a proveer la cantidad deseada de proteína y aminoácidos esenciales porque tienen una elevada concentración de proteína de fácil digestibilidad y un excelente patrón de aminoácidos.”³⁴

Carbohidratos

“Los hidratos de carbono proporcionan energía al organismo. 1 gramo de hidratos de carbono aporta 4 kcal. Esta energía permite realizar todas las actividades como las deportivas, recreativas, jugar, bailar y mantener la temperatura corporal entre los alimentos que se encuentran tenemos los fideos, pan, arroz, sémola, maicena, avenas, garbanzos, lentejas, papas, yuca, etc.”³⁵

Grasas *“Las grasas proporcionan una fracción significativa de la energía consumida. Más importante aún, proveen ácidos grasos que no pueden ser sintetizados en el organismo. Las principales fuentes visibles de grasa en las dietas son la mantequilla, margarina, aceites, mayonesa, cremas y manteca. Otras fuentes de grasa menos aparentes son las carnes, leche entera, quesos, nueces, maní y otras semillas oleaginosas.”³⁶*

Intervenciones de enfermería en promoción de un buen estado nutricional

- 1. “Promover la alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.*
- 2. Informar y educar sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semisólidos como: papillas, mazamorra y purés;*

aumentando la cantidad a medida que la niña o niño crece, y modificando la consistencia a mayor edad”.

- 3. “Informar y educar sobre la alimentación de la niña o niño con tres comidas diarias y 2 entre comidas conforme crece y desarrolla.*
- 4. Promover la importancia de alimentos de origen animal como: carnes, hígado, pescado, sangrecita, en la alimentación diaria de las niñas o niños.*
- 5. Incentivar el consumo de frutas y verduras, en la alimentación diaria de los niños y niñas”.*
- 6. “Capacitar en higiene y cuidados en la manipulación, conservación, almacenamiento y consumo de alimentos.*
- 7. “Promover la importancia de las comidas principales” (desayuno, almuerzo y cena), y refrigerios de las niñas y niños (media mañana, media tarde).*
- 8. “Informar y educar sobre la importancia de la alimentación variada y en combinaciones adecuadas, de preferencia con alimentos naturales, principalmente de la zona y de la estación.*
- 9. Incentivar el consumo diario de alimentos de origen animal como: carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevo, leche y queso*
- 10. Fomentar el consumo de 2 a 3 tazas de leche o derivados diarias, para cubrir las necesidades de calcio”.*
- 11. “Informar y educar a las familias para que enriquezcan las comidas con una cucharadita de aceite en las comidas principales.*
- 12. Promover el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria.*
- 13. Fomentar el respeto al ritmo de alimentación de la niña o niño no forzándolo a comer”.³⁷*

Cambios en el entorno sociocultural.

“Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces. Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.

Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y, sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de hacer controles de crecimiento”.

“Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades.

Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.

Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario”.

“Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.

Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos”. ³⁸

Teoría de Enfermería de Nola Pender

El “modelo de promoción de la salud propuesto por Nola Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud y estilos de vida, este modelo está dividido en factores cognitivos perceptuales tales como las creencias, ideas que tienen las personas sobre salud, conductas o comportamientos que la favorecen, la modificación de estos factores y la motivación para realizar conductas positivas para el mejoramiento de la salud”.

La investigación “es respaldada por el modelo de promoción de la salud pues en su totalidad identificamos que las adecuadas prácticas en la preparación de la lonchera escolar influenciarán en el estado nutricional de los niños y estos podrán desempeñarse hábilmente en su centro de estudios. A su vez estas conductas están evidenciadas gracias a los conocimientos de las madres respecto a una buena lonchera escolar y la importancia de ella, mediante la intervención” de “enfermería se puede lograr reforzar a través de prácticas y sesiones demostrativas de conocimientos a las madres para que estas tengan la práctica y puedan

elaborar una buena lonchera escolar y mantengan sus hijos en un buen estado nutricional”.³⁹

Teoría de enfermería: Dorothea Orem y el autocuidado.

Orem “define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana”.

“Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez”.

“Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud”.⁴⁰

“En el caso particular de los niños en el cual no pueden realizarse su propio autocuidado entra a tallar el déficit del autocuidado el cual debe ser realizado por la enfermera o la madre, y el niño debe ser tratado como un ser biopsicosocial que está en constante interacción con el medio y es dependiente de otros en sus primeros años. La familia y la madre se convierten en el principal recurso para el cuidado de los niños supliendo los déficits en el cuidado de los niños”.

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

Los factores de riesgo de desnutrición están presentes en mayor valor porcentual y el estado nutricional es inadecuado en los escolares de 1er grado de la I.E. Judith Aybar de Granados, Ica enero 2018.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: Los factores de riesgo de desnutrición según factor sociocultural respecto al estado civil de conviviente, el grado de instrucción y económico respecto a que ganan menos de 850 soles están presentes en mayor valor porcentual.

HD2: El estado nutricional según índice de masa corporal y T/E para la edad es inadecuado.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V. 1 Factores de riesgo de desnutrición

V.2 Estado nutricional

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión
- **Desnutrición:** Es un estado patológico de distintos grados de seriedad y de distintas manifestaciones clínicas causado por la asimilación deficiente de alimentos por el organismo.
- **Escolar:** Se refiere a lo que tiene que ver con la escuela o con los alumnos. El término puede utilizarse para nombrar al estudiante que acude a la escuela para formarse.

- **Estado nutricional:** Es la situación nutricional de un individuo o colectivo se basa en el resultado entre la ingesta de alimentos que recibe y el gasto energético que presenta.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación fue de tipo descriptiva, pues solo se pretendió describir las variables de estudio como se presentan en la realidad, transversal porque los datos fueron obtenidos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y cuantitativa pues los resultados son presentados en tablas y gráficos correspondientes.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en la I.E Judith Aybar de Granados ubicado en la Calle Callao N°479, Cercado de Ica, es una institución pública de género mixto. La institución educativa cuenta con 660 alumnos de nivel primario en 14 aulas. Por el norte está limitado con el Hospital Socorro, por el sur con la Plaza de Armas, por el este con la Calle Tacna.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra estuvo constituida por 32 alumnos de primer grado con sus respectivas madres de la I.E Judith Aybar de Granados.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En el estudio de investigación se utilizó la técnica de la encuesta para la primera variable a las madres de los niños para determinar los factores de riesgo de desnutrición y para la segunda variable estado nutricional se realizó la somatometría a los niños a través de la ficha epidemiológica.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la institución educativa para que autorice la recolección de datos. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a las madres y los niños cuando se les visitó en sus aulas previa coordinación; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado de los padres; así mismo la duración de la aplicación del instrumento de la encuesta para las madres fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable factores de riesgo de desnutrición y sus respectivas dimensiones fueron con los siguientes puntajes $a=1$; $b=2$; $c=3$; $d=4$ para luego realizar un paloteo simple y obtener las frecuencias y porcentajes correspondientes, donde se considera los mayores porcentajes.

La valoración de la segunda variable estado nutricional se realizó utilizando las tablas de valoración nutricional antropométrica según el MINSA: IMC/edad, T/E.

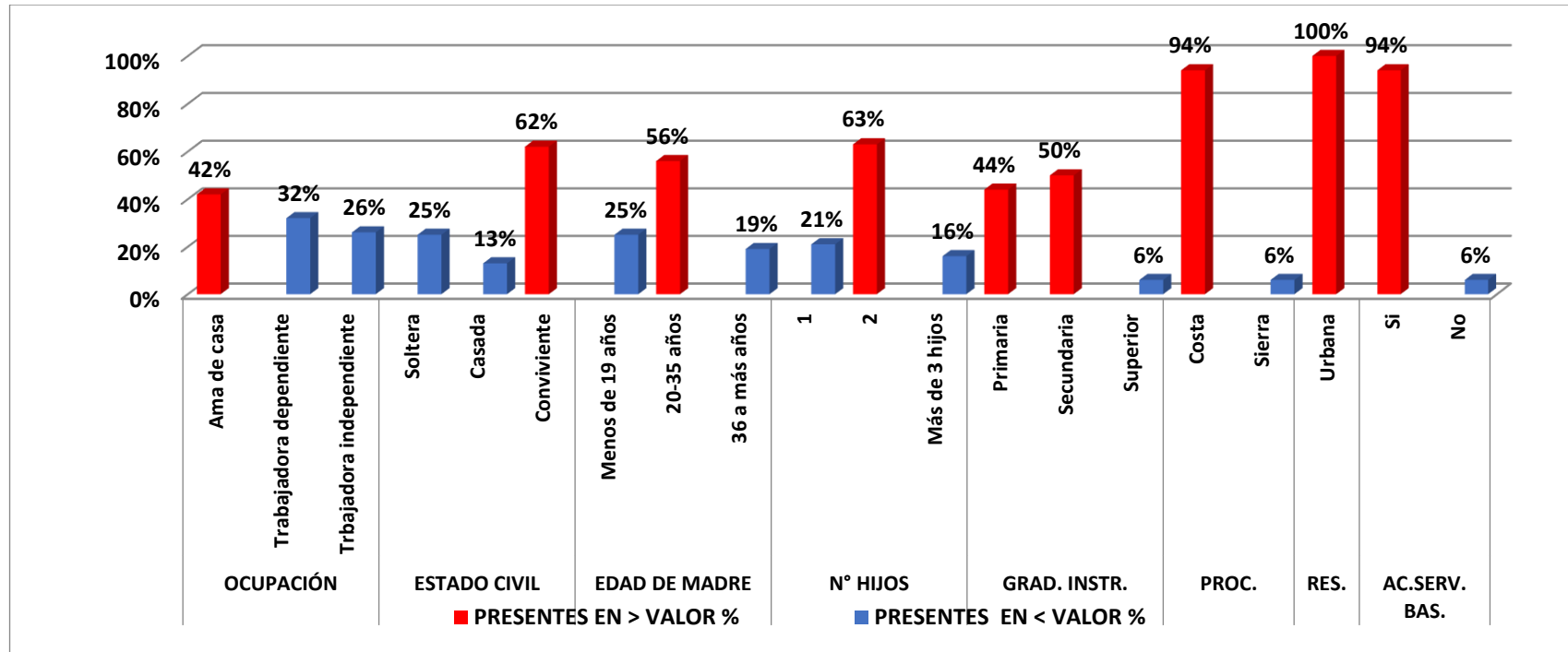
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

GRÁFICO 1

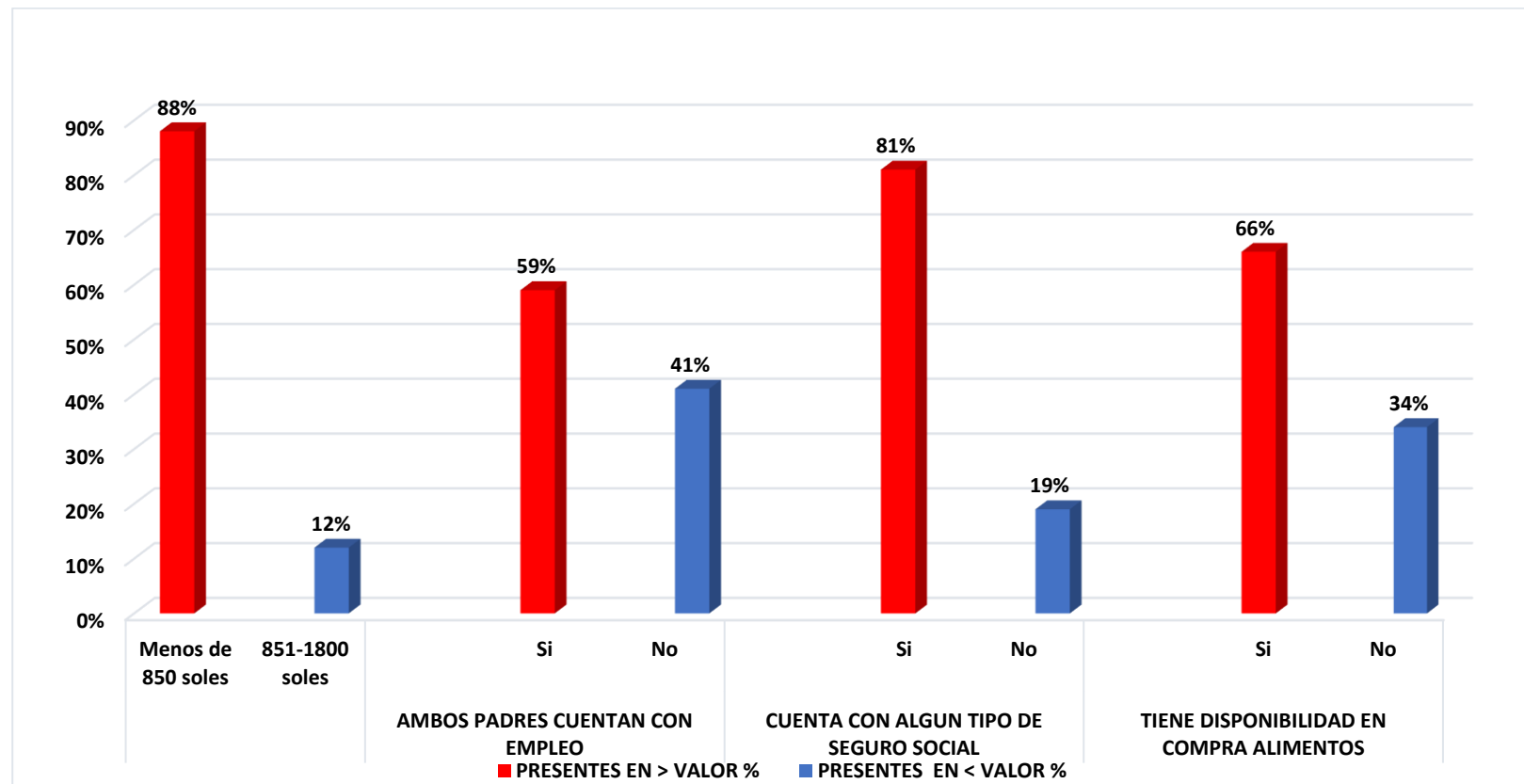
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I. E. JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA

ENERO 2018



Según el factor sociocultural de las madres de los niños del primer grado de primaria, se aprecian los mayores porcentajes con respecto a la ocupación que el 42% (13) es ama de casa, en cuanto al estado civil predominan los convivientes en 62%(20), en el 56%(18) tiene de 20 a 35 años, el 63%(22) tienen 2 hijos, el grado de instrucción es secundaria en 50%(16), el 94%(30) procede de la costa, el 100%(32) residen en zona urbana, y finalmente el 94%(30) refieren que tienen acceso a los servicios básicos.

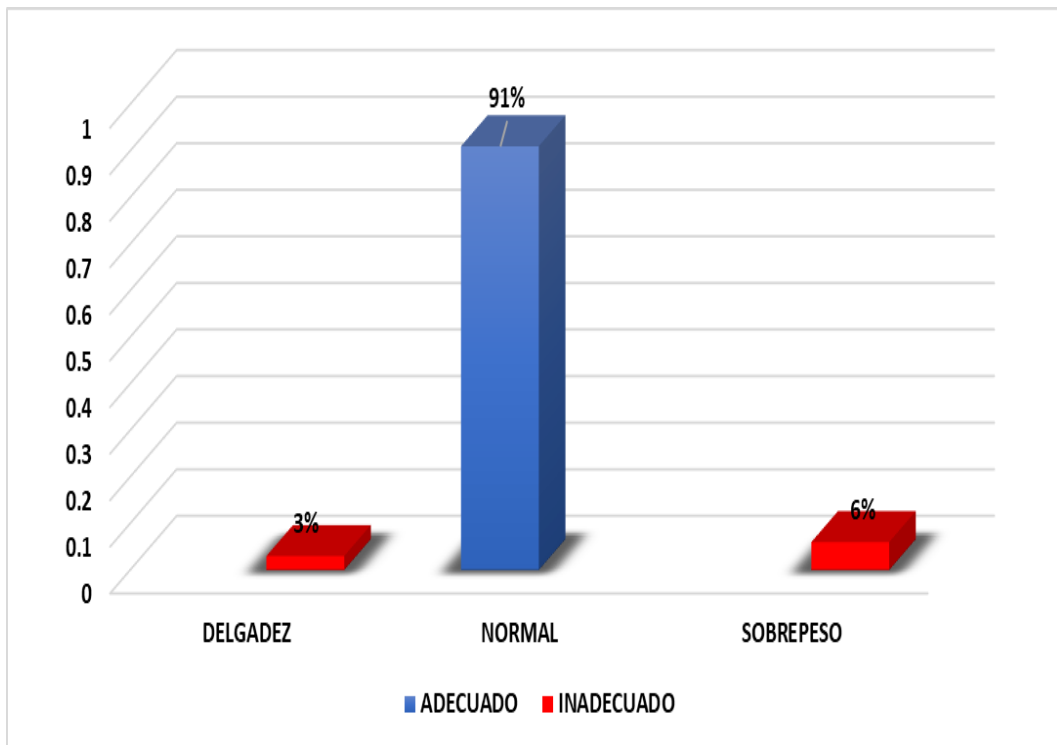
GRÁFICO 2
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTOR ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL
1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA
ENERO 2018



Según factor económico de las madres de los niños del primer grado de primaria, se observa que el 88% (28) de las madres ganan menos de 850 soles, ambos padres cuentan con empleo en 59%(19), el 81%(26) cuentan con seguro social y finalmente el 66%(21) según las respuestas de la encuesta refieren que tiene disponibilidad en compra de alimentos y puede pagar los precios.

GRÁFICO 3

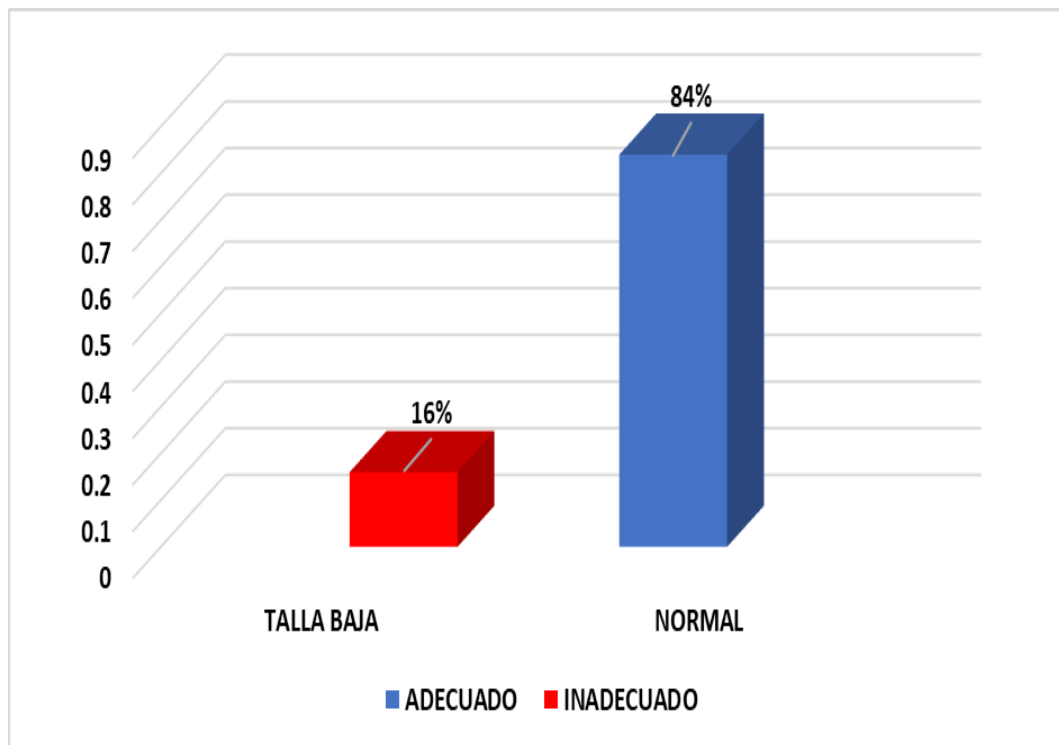
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018



Del 100%(32) de los escolares, respecto al estado nutricional según índice de masa corporal, el 91%(29) es normal, el 6%(2) presenta sobrepeso y el 3%(1) delgadez, respectivamente.

GRÁFICO 4

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA LA EDAD EN LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018



Se observa según talla/edad que el 84%(27) de los niños que presentan diagnóstico normal, el 16%(5) presenta talla baja según resultados.

IV. b. DISCUSIÓN:

Gráfico 1: Según el factor sociocultural de las madres de los niños del primer grado de primaria, se aprecia con respecto a la ocupación que el 42% es ama de casa, en cuanto al estado civil predominan los convivientes en 62%, en relación a la edad de la madre el 56% tiene de 20 a 35 años, el 63% tienen 2 hijos, el grado de instrucción es secundaria en 50%, el 94% procede de la costa, el 100% residen en zona urbana, y finalmente el 94% refieren que tienen acceso a los servicios básicos. Resultados opuestos con la edad, el grado de instrucción y ocupación de las madres con Núñez A, Chapilliquen J.¹⁰ muestran que, las madres con nivel educativo superior influyen más que las madres con educación primaria como secundaria en la nutrición de sus hijos; Díaz Á, Narro J.¹³ de los factores maternos, el 75 % son madres de veinte a treinta y cuatro años, el 53.3 % tienen instrucción primaria; el 73.3 % trabajan fuera del hogar y Caveró C.¹⁴ El 31.3% tiene entre 26-35 años.

Por los resultados se refleja que indudablemente las características socioculturales de los padres influyen en el desarrollo infantil especialmente el nivel educativo de la madre, así también un gran porcentaje de las madres tienen dos hijos, pero presentan como fortaleza que viven en la zona urbana y tienen acceso a los servicios básicos y de salud garantizando así el derecho a la salud y la asistencia sanitaria.

Gráfico 2: Según factor económico de las madres, el 88% de las madres refieren que su ingreso familiar es menor de 850 soles, ambos padres cuentan con empleo en 59%, el 81% cuentan con seguro de salud y finalmente el 66% tiene disponibilidad en compra de alimentos y puede pagar los precios según respuestas de las madres luego de la aplicación del cuestionario realizado.

El ingreso económico es uno de los determinantes relevantes en la salud, la falta o pocos ingresos económicos produce insatisfacción en los

miembros de la familia, generando problemas por ello como profesionales de enfermería se debe dirigir las actividades hacia la prevención de trastornos del crecimiento tales como problemas de sobrepeso, o delgadez.

Gráfico 3: Del 100% de los escolares, respecto al estado nutricional según índice de masa corporal, es normal en el 91%, el 6% presenta sobrepeso y el 3% delgadez, respectivamente., resultados que se asemejan a los obtenidos por Santillana A. ⁸ al evaluar a los menores con los indicadores IMC no se presentaron casos de desnutrición ni de obesidad y Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C.,¹¹ encontró que las 30 niñas y niños evaluados presentan valores dentro de los rangos normales de los parámetros nutricionales establecidos por la Organización Mundial de la Salud” (OMS).

Existe consenso en aceptar a la antropometría como el recurso más sencillo y económico para medir la situación nutricional de una comunidad, constituyéndose en uno de los ejes de la vigilancia nutricional para focalizar intervenciones alimentarias o de salud. Una forma práctica de establecer si un niño se encuentra dentro del peso normal es a través del IMC: Índice de masa corporal en los niños, el cual es de suma utilidad a la hora de establecer una evaluación antropométrica y nutricional, que permita tomar medidas preventivas en caso de que un niño se encuentre en sobrepeso o bajo peso. En el caso de los niños e incluso en los adolescentes, el índice de masa corporal infantil es un índice muy útil para prevenir algún tipo de carencia o exceso nutricional.

Como personal de salud es importante que se eduque principalmente a la madre para que tenga cuidado con la alimentación de los niños que están en pleno crecimiento, recordándole a las madres que un niño “gordito” no necesariamente está bien alimentado y que deben poner especial interés en lo que comen sus hijos por lo que deben asegurarles una alimentación completa y equilibrada evitando las comidas rápidas.

Gráfico 4: Se observa según talla/edad que el 84% de los niños que presentan diagnóstico normal, el 16% presenta talla baja, resultados que tienen cierta similitud con los hallados por Coronado K, De La Cruz H. Díaz Á, Narro J. ¹³ según el indicador T/E, el 35 % presenta una talla normal y el 65 % talla baja.

Al respecto y según los resultados se evidencia que la mayoría se encuentra dentro de los límites normales ya que la talla baja observada pudiera deberse a la herencia de los padres, y también los peruanos en su mayoría son de talla baja lo que pudiera confundirse con algún grado de anormalidad en su desarrollo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

Los factores de riesgo de desnutrición según factor sociocultural respecto al estado civil de conviviente, el grado de instrucción y económico respecto a que ganan menos de 850 soles están presentes en mayor valor porcentual por lo que se acepta la hipótesis derivada 1 de la investigación.

El estado nutricional según índice de masa corporal y talla para la edad es adecuado por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.

V. b. RECOMENDACIONES:

1. A las Autoridades de la Institución Educativa para que continúen realizando coordinaciones con el Programa Qali Warma del Ministerio de desarrollo e Inclusión social (Midis) debido a las características socioculturales y económicas de las madres a través del Programa Nacional de alimentación escolar continúen recibiendo los desayunos escolares en la modalidad de raciones de acuerdo a las exigencias sanitarias y de calidad incorporando alimentos altamente nutritivos en la alimentación de los escolares de la Institución Educativa Judith Aybar de Granados.
2. A la (el) responsable de la Estrategia de Promoción de la Salud del Centro de salud de la jurisdicción, para que sigan promoviendo las condiciones en favor de un buen estado nutricional en los escolares coordinando con un profesional de nutrición y hacer un seguimiento a los niños con delgadez y sobrepeso visitando periódicamente a los niños en riesgo en la institución educativa y en su hogar a través de visitas domiciliarias sin descuidar a los niños con diagnóstico nutricional normal, teniendo en cuenta la alimentación saludable la cual debe realizarse a través de sesiones educativas reforzando la dieta variada y equilibrada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Save the children. Pobreza y nutrición. [En línea] 2017 [Fecha de acceso 15 de agosto de 2017] URL disponible en: www.savethechildren.es/Pobreza/Infantil.
2. Programa mundial de alimentos (WFP) datos del hambre [sede web] 2012. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://es.wfp.org/hambre/datos-del-hambre>.
3. CDC en español. NCHS La Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (inglés) Freire W, Ramírez M. Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU (1 ed.). Quito. 2013
4. Ministerio de Salud. Perú. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Perú. p. 11 – 58.
5. Méndez M, Gonzales F, Terán J. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Nivel nutricional de niños menores de tres años en el distrito El Porvenir. Revista de ciencia y tecnología, 10(4), 41-53. 2015.
6. Herencia S, Noriega C, Gamio F. Los niños y la inclusión social. [Datos en línea]. 2014. URL disponible en: <http://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/2390/0>
7. Santillana A. Relación entre el estado nutricional y el aporte calórico del contenido alimentario en los refrigerios de los preescolares del jardín de niños Rosario Castellanos de la población de 2da Manzana Santa Cruz Tepexpan, Jiquipilco, Estado de México 2013. [Fecha de acceso 20 de setiembre de 2017]. URL disponible en: ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14180/401250.pdf?1
8. Aráuz G. Relación entre los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias sobre el desayuno, lonchera y almuerzo, de las madres de los niños preescolares de 2-5 años que asisten al Centro Municipal de Educación Inicial mundo infantil y su estado nutricional durante el segundo semestre del periodo escolar. [Tesis licenciatura]. Ecuador. 2012-2013. [Fecha de acceso 20 de noviembre de 2017].URL

disponible en: [http:
repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/.../T-PUCE-
6263.pdf?](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/.../T-PUCE-6263.pdf?)

9. Núñez A, Chapilliquen J. Influencia del nivel educativo materno como determinante en la desnutrición crónica de los niños en el Perú. [Tesis licenciatura]. 2017. URL disponible en: tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/.../TL_AldanaNunezCeleste_ChapilliquenCarmenJose.p..
10. Castillo F, Pretel O, Vera C, Calderón A, Torres P, Aspajo C. Evaluación del estado nutricional de niños y niñas de la institución educativa particular Villa Valdivia, Huanchaco, Perú [Tesis licenciatura].2016. URL disponible en: Inicio > Vol. 4, Núm. 4 (2016).
11. Coronado K, De La Cruz H. Actitudes maternas sobre alimentación infantil y estado nutricional de niños en instituciones educativas de nivel inicial en Junín. Huancayo Perú. 2015 [Fecha de acceso 18 de noviembre de 2017]. URL disponible en: repositorio.continental.edu.pe/handle/continental/2134
12. Díaz Á, Narro J. Relación entre los factores maternos y el estado nutricional del preescolar, Pacanguilla, Trujillo 2014. [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017]. URL disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/UNITRU/856>.
13. Cavero C. Prácticas que tienen las madres en la preparación de la lonchera y el estado nutricional en preescolares de la I.E. I. N.º 42 Distrito de Pueblo Nuevo Ica. [Tesis licenciatura].2013 Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.
14. Factores de riesgo en epidemiología. [Base de datos].URL disponible en: <https://pt.slideshare.net/scarletisbell/factores-de-riesgo-en-epidemiologa?ref...1>
15. Dammert A. Acceso a los servicios de salud y mortalidad infantil en el Perú. Ed. CIES -GRADE, Lima Determinantes sociales. 2001.
16. Canadá Health, 2000: 84-85; Canada Health-OPS/OMS, 2000: 15.

17. Sen A. Desarrollo y Libertad. Ed. Planeta. 1ra. Edición, quinta reimpresión, febrero 2003.
18. Ibarra J. Tipos de desnutrición proteico-calórica en niños. [Documento en línea]. URL disponible en: www.saludgeneral.com
19. De Torres A. La dieta equilibrada. Guía para enfermeras de atención primaria. Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación. SEDCA. 2007
20. Romeo J, Wamberg J, Marcos A. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. *Pediatría Integral* 2007; XI (4), p. 297-307.
21. Ávila H, Tejero E. Evaluación del estado de nutrición. En Casanueva E, Kaufer Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P, eds. *Nutriología Médica*. 2a. ed. México: Fundación Mexicana para la Salud/Editorial Médica Panamericana; 2001, p. 593-619.
22. Adoración B. Evaluación del estado de nutrición. En: Pérez A, Marván L. *Manual de dietas Normales y terapéuticas*. 5a ed. México: La prensa Médica Mexicana; 2005. P. 57-7932.
23. Chevallier B. Valoración del estado nutricional del niño en. *Manual de nutrición infantil*. Barcelona: Masson; 2000. P. 49-61
24. Castillo O. Patrón alimentario y evaluación nutricional de los niños preescolares de Reynosa Tamaulipas. [Tesis de Grado] Doctorado. Granada. URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=69167> Mei Z,
25. Aparicio M, Estrada L, Fernández C, Hernández R, Ruíz M, et. al. *Manual de Antropometría*. 2a ed. México; 2004. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), p 2-14.
26. Mei Z, Grummer L, Pietrobelli A, Goulding A, Goran M, Dietz W. Validez del índice de masa corporal en comparación con otros índices de evaluación de la composición corporal para la evaluación de la gordura corporal en niños y adolescentes. *American Journal of Clinical Nutrition* 2002; 75:97-985.

27. Evaluación nutricional [En línea].2014, [Fecha de acceso 22 de octubre de 2017]; URL disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/ops/curso/lecciones/Leccion06/M2L6Leccion.html>
28. Pizarro T, Rodríguez L, Benavides X. Norma técnica de evaluación nutricional del niño de 6 a 18 años. Año 2003. Disponible en: [/scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182004000200007](http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182004000200007)
29. Valoración del estado nutricional. [Datos en línea]; Exploración física y medidas antropométricas [Fecha de acceso 28 de octubre de 2017]; URL disponible en: escuela.med.puc.cl/.../nutricion/NutricionPDF/EvaluacionEstado.pdf
30. MINSA-DGSP. Orientaciones para la atención integral de salud del adolescente en el primer nivel de atención. Documento Técnico. RM N.O 1077-2006/MINSA. Lima. 2007.
31. Manual de procedimientos para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. [En línea] Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/documentos/dgsp/manual_CRE D.doc
32. Hurtado A. Alimentación y nutrición. [Base de datos], Facultad de Magisterio, 2013. URL disponible en: <https://www.uv.es/hort/alimentacion/alimentacion.html>
33. Espíritu A. Efectividad de un programa educativo con imágenes en la modificación de conocimientos de las madres sobre la alimentación del preescolar, PRONOEI Santa Ana- SJL Lima pág. 18.
34. MINSA. Prevención y control de la nutrición preescolar. Lima 2000 pág.12.
35. FAO. Necesidades nutricionales. Módulo II. [datos de internet] Disponible en: www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s03.pd
36. Rojas C. El rol de la enfermera en el cuidado del paciente y en el desarrollo regional y del país [Datos en línea]. Perú: Universidad

Nacional Mayor de San Marcos; 2011. [Fecha de acceso 29 de noviembre de 2017]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n2/pdf/a07.pdf.

- 37.** Orientaciones técnicas alimentación saludable – Minsa. Disponible en:<ftp://ftp2.minsa.gob.pe/.../orientaciones%20tecnicas%20alimentacion>
- 38.** Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit J, Christensen P. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El Manual Moderno; 1986:6 URL disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf.
- 39.** Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería Dorothea E. Orem. URL disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

BIBLIOGRAFIA

- Adoración B. Evaluación del estado de nutrición. En: Pérez A, Marván L. Manual de dietas Normales y terapéuticas. 5a ed. México: La prensa Médica Mexicana; 2005. P. 57-7932.
- Aparicio M, Estrada L, Fernández C, Hernández R, Ruíz M, et. al. Manual de Antropometría. 2a ed. México; 2004. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INNSZ), p 2-14.
- Ávila H, Tejero E. Evaluación del estado de nutrición. En Casanueva E, Kaufer Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P, eds. Nutriología Médica. 2a. ed. México: Fundación Mexicana para la Salud/Editorial Médica Panamericana; 2001, p. 593-619.
- Boletín seguimiento concertado al programa presupuestal estratégico articulado nutricional. Perú. 2009. Pág.21, 22.
- Canadá Health, 2000: 84-85; Canada Health-OPS/OMS, 2000: 15.
- Chevallier B. Valoración del estado nutricional del niño en. Manual de nutrición infantil. Barcelona: Masson; 2000. P. 49-61
- Dammert A. Acceso a los servicios de salud y mortalidad infantil en el Perú. Ed. CIES -GRADE, Lima Determinantes sociales. 2001.
- De Torres A. La dieta equilibrada. Guía para enfermeras de atención primaria. Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación. SEDCA. 2007
- Freire W, Ramírez M. Encuesta nacional de salud y nutrición ENSANUT-ECU (1 ed.). Quito. 2013
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Kliegman J. Nelson tratado de Pediatría. (19 ed., Vol. 1). Barcelona: ELSEVIER. 2013
- Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989:305. Griffit J, Christensen P. Proceso de Atención de Enfermería. Aplicación de teorías, guías y modelos. México: El

Manual Moderno; 1986:6 URL disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf.

- Méndez M, Gonzales F, Terán J. Ministerio de desarrollo e inclusión social. Nivel nutricional de niños menores de tres años en el distrito El Porvenir. Revista de ciencia y tecnología, 10(4), 41-53. 2015.
- Ministerio de Salud. Perú. Documento técnico: Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país, periodo 2014 – 2016. Perú. p. 11 – 58.
- MINSA. Prevención y control de la nutrición preescolar. Lima 2000 pág.12.
- Romeo J, Wamberg J, Marcos A. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. Pediatría Integral 2007: XI (4), p. 297-307.

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 2	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN</p>	<p>Conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona</p>	<p>Es un indicador final que refleja los resultados de los factores que influyen en la desnutrición en los niños. Datos que se obtendrán con la aplicación de una entrevista, tomando como valor final: presentes en mayor y menor valor porcentual.</p>	<p style="text-align: center;">FACTORES SOCIOCULTURALES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ocupación • Estado civil • Edad de la madre • Número de hijos • Grado de instrucción • Procedencia • Lugar de residencia • Acceso a servicios básicos

			FACTORES ECONÓMICOS	<ul style="list-style-type: none">✓ Nivel de ingresos✓ Padres con empleo✓ Acceso a seguro de salud.✓ Disponibilidad a los alimentos y precios
--	--	--	--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ANEXO 2
INSTRUMENTO
CUESTIONARIO

Estimada señora, soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista”, me encuentro realizando un estudio de investigación titulado: **“FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ESCOLARES DEL 1ER GRADO EN LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA ENERO 2018**, con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la desnutrición en los alumnos de dicha institución, teniendo el propósito de beneficiar a los alumnos del 1er grado.

Le agradeceré responder la totalidad del enunciado con veracidad ya que son de carácter anónimo y su aporte me servirá para cumplir el objetivo antes mencionado.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, le encuestaré en base a las siguientes preguntas elaboradas que tienen posibles respuestas de las cuales Ud. responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

A. FACTORES SOCIOCULTURALES:

1. Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Trabajadora dependiente
- c) Trabajadora independiente

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Viuda

3. Edad de la madre:

- a) Menos de 19 años
- b) De 20 a 35 años
- c) De 36 a más años.

4.- ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 1
- b) 2
- c) Más de 3 hijos

5. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

6. Procedencia

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

7. Lugar de residencia:

- a) Urbana
- b) Rural

8. Cuenta con acceso a servicios básicos (Agua, luz eléctrica, desagüe, etc.)

- a) Si
- b) No

B. FACTORES ECONÓMICOS

9. Ingreso económico mensual: (Del padre o la madre)

- a) Menos de 850 soles
- b) De 851 a 1800 soles
- c) De 1801 a más.

10. Ambos padres cuentan con empleo:

- a) Si
- b) No

11. Cuenta con algún tipo de seguro de salud

- a) Si
- b) No

12. ¿Tiene disponibilidad en la compra de alimentos y puede pagar los precios?

- a) Si
- b) No

FICHA EPIDEMIOLÒGICA

a) EDAD:.....

b) PESO:.....

c) TALLA:.....

d) IMC:.....

e) IMC/EDAD: DX.....

f) TALLA/EDAD: DX.....

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	0	1	1	0.388
2	1	1	1	1	0	0.388
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	0	1	1	0.388
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	0	1	1	0.388
7	1	1	1	1	0	0.388

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = 2.002/7$$

$$P = 0.286$$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido, por ser $p \leq 0.5$.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.

FACTORES SOCIOCULTURALES	ITEMS
OCUPACIÓN	
Ama de casa	1
Trabajadora dependiente	2
Trabajadora independiente	3
ESTADO CIVIL	
Soltera	1
Casada	2
Conviviente	3
Viuda	4
EDAD DE MADRE	
Menos de 19 años	1
De 20 a 35 años	2
De 36 a más años	3
CUANTOS HIJOS TIENE	
1	1
2	2
Más de 3 hijos	3
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3
PROCEDENCIA	
Costa	1
Sierra	2
Selva	3
LUGAR DE RESIDENCIA	
Urbana	1

Rural	2
CUENTA CON ACCESO A SERVICIOS BASICOS (Agua, luz eléctrica, desagüe, etc.)	
Si	1
No	2

FACTORES ECONÓMICOS	ITEMS
INGRESO ECONÓMICO MENSUAL	
Menos de 850 soles	1
De 851 a 1800	2
De 1801 a más	3
AMBOS PADRES CUENTAN CON EMPLEO	
Si	1
No	2
CUENTA CON ALGÚN TIPO DE SEGURO DE SALUD	
Si	1
No	2
TIENE DISPONIBILIDAD EN LA COMPRA DE ALIMENTOS Y PUEDE PAGAR LOS PRECIOS	
Si	1
No	2
Más de 3 hijos	3

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN

FACTORES SOCIOCULTURALES: (1 – 8 ÍTEMS)

ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3
d	4

FACTORES ECONÓMICOS (9 – 12 ÍTEMS)

ALTERNATIVAS	CÓDIGO
a	1
b	2
c	3

ANEXO 5

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN

FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN												
FACTORES SOCIOCULTURALES									FACTORES ECONOMICOS			
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
2	1	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2
5	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
6	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1
7	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1	1
8	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1
9	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
10	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1
11	1	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2
12	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2
13	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2
14	2	3	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
15	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
16	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
18	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1

21	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2
23	1	3	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1
24	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	3	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1
28	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2
29	1	3	2	3	1	1	1	1	1	2	1	2
30	1	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2
31	1	3	3	3	1	1	1	1	2	1	2	1
32	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL

N°	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	IMC	IMC/E Dx.	T/E Dx.
1	6a 3m	M	19.050 kg	1.18 cm	14	Normal	Normal
2	6a 6m	F	19.030 kg	1.08 cm	16.6	Normal	Talla Baja
3	6a 3m	M	18 kg	1.08 cm	15	Normal	Talla baja
4	6a 2m	F	18.300 kg	1.10 cm	15	Normal	Normal
5	6a	M	23.200 kg	1.12 cm	18	Sobrepeso	Normal
6	6a	M	18.200 kg	1.10 cm	15	Normal	Normal
7	6a 3m	M	19.400 kg	1.15 cm	14	Normal	Normal
8	6a 6m	F	20.200 kg	1.13 cm	16	Normal	Normal
9	6a 2m	F	18.20 Kg	1.10 cm	15	Normal	Normal
10	6a 3m	M	19.050 kg	1.18 CM	14	Normal	Normal
11	6a 6m	F	15 kg	1.12 cm	12	Delgadez	Normal
12	6a 8m	F	19.300 kg	1.06 cm	16	Normal	Talla baja

13	6a 6m	F	18.100 kg	1.09 cm	15	Normal	Normal
14	6a 9m	M	21.300 kg	1.12 cm	17	Sobrepeso	Normal
15	6a 3m	M	19.050 kg	1.18 cm	14	Normal	Normal
16	6a 6m	F	19.200 kg	1.06 cm	16	Normal	Talla baja
17	6a 3m	M	19.500 kg	1.16 cm	14	Normal	Normal
18	6a 6m	F	19.300 kg	1.07 cm	16	Normal	Talla baja
19	6a 8m	F	18.200 kg	1.08 cm	15	Normal	Normal
20	6a 3m	M	19.350 kg	1.15 cm	14	Normal	Normal
21	6a	F	18.100 kg	1.08 cm	15	Normal	Normal
22	6a	M	18.200 kg	1.10 cm	15	Normal	Normal
23	6a	F	20.500 kg	1.11 cm	17	Normal	Normal
24	6a 6m	M	22.200 kg	1.13 cm	15	Normal	Normal
25	6a 6m	M	19.300 Kg	1.16 cm	14	Normal	Normal
26	6a 6m	F	20.200 kg	1.12 cm	16	Normal	Normal
27	6a 3m	M	19.100 kg	1.08 cm	16	Normal	Normal
28	6a 2m	F	18.200 kg	1.10 cm	15	Normal	Normal

29	6a 3m	M	19.400 kg	1.16 cm	14	Normal	Normal
30	6a 9m	M	19.500 kg	1.17 cm	14	Normal	Normal
31	6a 6m	F	20.200 kg	1.12 cm	16	Normal	Normal
32	6a	M	18.200 kg	1.09 cm	15	Normal	Normal

ANEXO 6
TABLAS DE FRECUENCIAS
TABLA 1
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES
SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL
1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH
AYBAR DE GRANADOS ICA
ENERO 2018

FACTORES SOCIOCULTURALES	PRESENTES >VALOR %		PRESENTES < VALOR%	
Ocupación	F	%	F	%
Ama de casa	13	42	-	-
Trabajadora dependiente	-	-	10	32
Trabajadora independiente	-	-	9	26
Estado civil				
Soltera	-	-	8	25
Casada	-	-	4	13
Conviviente	20	62	-	-
Viuda	-	-	-	-
Edad de la madre				
Menos de 19 años	-	-	8	25
De 20 a 35 años	18	56	-	-
De 36 a más años	-	-	6	19
Cuantos hijos tiene				
1	-	-	7	21
2	20	63	-	-
Más de 3 hijos	-	-	5	16
Grado de instrucción				
Primaria	14	44	-	-
Secundaria	16	50	-	-

Instrucción superior	-	-	2	6
Procedencia				
Costa	30	94	-	-
Sierra	-	-	2	6
Selva	-	-	-	-
Lugar de residencia				
Urbana	32	100	-	-
Rural	-	-	-	-
Cuenta con acceso a servicios básicos (agua, desagüe, etc.)				
Si	30	94	-	-
No			2	6
	32		100%	

TABLA 2
FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES
ECONÓMICOS DE LAS MADRES DE NIÑOS DEL
1ER GRADO DE PRIMARIA EN LA I.E JUDITH
AYBAR DE GRANADOS ICA
ENERO 2018

FACTORES ECONÓMICOS		PRESENTES		PRESENTES	
		>VALOR %		< VALOR%	
Ingreso	económico	F	%	F	%
mensual					
	Menos de 850 soles	28	88	-	-
	De 851 a 1800 soles	-		4	12
	De 1801 a más	-	-	-	-
Ambos padres cuentan con empleo					
	Si	19	59	-	-
	No	-	-	13	41
Cuenta con algún tipo de seguro de salud					
	Si	26	81	-	-
	No	-	-	6	19
Tiene disponibilidad en la compra de alimentos y puede pagar los precios					
	Si	21	66	-	-
	No	-	-	11	34
		32		100%	

TABLA 3
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN
LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN
LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA
ENERO 2018

INDICE MASA CORPORAL	Fr	%
DELGADEZ	1	3
NORMAL	29	91
SOBREPESO	2	6
OBESIDAD	-	-
TOTAL	32	100%

TABLA 4
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA PARA EDAD EN
LOS ESCOLARES DE 1ER GRADO DE PRIMARIA EN
LA I.E JUDITH AYBAR DE GRANADOS ICA
ENERO 2018

TALLA/EDAD	Fr	%
TALLA BAJA	5	16
NORMAL	27	84
TALLA ALTA	-	-
TOTAL	32	100%

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificada con DNI N° _____ Certifico mi aceptación para autorizar la participación de mi menor en la investigación titulada: “Factores que riesgo de desnutrición y estado nutricional en los escolares del 1er grado en la I.E Judith Aybar de Granados Ica enero 2018. La finalidad de la investigación consiste en realizar un diagnóstico de la situación de los factores de riesgo de desnutrición y estado nutricional en los niños de primer grado

Las actividades que se realizarán son las siguientes: Toma de medidas antropométricas: peso y talla y una encuesta con un formato sencillo donde se le encuestará a la madre del niño (a)

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, el padre, o madre del niño tiene derecho a retirar a su hijo de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a los investigadores. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad. Los costos de la investigación corren a cargo del investigador.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formulen los investigadores en el transcurso de los procedimientos a realizar, y acepto la participación del menor en la investigación de una forma voluntaria.

PADRE DE FAMILIA

DNI.....