



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS
MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN
PEDRO DE CANI – HUÁNUCO-2018**

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

MARI LUZ HURTADO ORTIZ

HUÁNUCO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mí querida familia, sobre todo a mí madre por su infinito amor, confianza, estímulo y su apoyo incondicional en todas las etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por acogerme en sus aulas para realizarme como profesional.

A los docentes de la Universidad Alas Peruanas por sus conocimientos y valiosas experiencias compartidas.

A mi asesor de tesis, por su apoyo permanente, sugerencias oportunas y orientación para culminar el presente estudio de investigación.

A los padres de familia de la comunidad de San Pedro de Cani, por su apoyo en la realización de la presente investigación.

A mis colegas y amigos por su apoyo y solidaridad en los momentos más difíciles que he pasado.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en los niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018. El tipo es no experimental de alcance correlacional, con un diseño Correlacional-transversal. La población estuvo constituida por todos los niños y niñas de la del P.S. San Pedro de Cani entre las edades comprendidas de 6 meses a 36 meses que hacen un total de 32 residentes. Así mismo se considera también a la población de los padres de familia de estos niños y niñas. La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumentos un cuestionario que midió el nivel económico el mismo que fue validado por expertos y cuya confiabilidad se realizó empleando el índice Alfa de Crombach y para la desnutrición crónica, se utilizó el análisis documental.

Los resultados indican que la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018, es significativa, donde el coeficiente de correlación al tener un valor de -0.963 ; existe una relación inversa muy alta, lo que indica a un mayor nivel económico del padre de familia, la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años será menor. Del mismo modo el nivel de instrucción de los padres de familia es muy bajo puesto que alrededor de la mitad tienen primaria incompleta (31%) y no tienen instrucción (16%); el 60% de los pares de familia son pequeños agricultores, el ingreso económico también es bajo, ya que el 47% gana mensualmente menos de 930 soles; donde el 72% de viviendas son de adobe contando con los servicios básicos elementales y el 25% solo tiene agua, desagüe y fluido eléctrico.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the economic level and chronic malnutrition in children under 3 years of age in the San Pedro de Cani Health Post 2018. The type is non-experimental with a correlational scope, with a Correlational-transversal design. The population was constituted by all the children of the P.S. San Pedro de Cani between the ages of 6 months to 35 months that make a total of 32 residents. Likewise, the population of the parents of these children is also considered. The technique used was the survey and as instruments a questionnaire that measured the economic level that was validated by experts and whose reliability was made using the Alpha index of Cronbach. And for chronic malnutrition, mechanical instruments were used.

The results indicate that the relationship between the economic level and chronic malnutrition in children under 3 years of age in the San Pedro de Cani Health Post 2018, is significant, where the correlation coefficient is -0.963 ; there is a very high inverse relationship, which indicates a higher economic level of the family father, malnutrition in children under 3 years will be lower. Similarly, the level of schooling of parents is very low since about half have incomplete primary (31%) and do not have instruction (16%); 60% of the family pairs are small farmers, the economic income is also low, since 47% earn monthly less than 930 soles; where 72% of homes are made of adobe counting basic elementary services and 25% have only water, no drainage or electric power.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Formulación del problema.....	16
1.2.1 Problema general.....	16
1.2.2 Problemas específicos.....	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación del estudio.....	18
1.5 Limitaciones de la investigación.....	19
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	20
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	20
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	25
2.1.3 Antecedentes locales.....	30
2.2 Bases Teóricas.....	34
2.2.1 Nivel económico.....	34
2.2.2 Desnutrición.....	38
2.3 Definición de términos.....	44
2.4 Hipótesis.....	47
2.4.1 Hipótesis general.....	47
2.4.2 Hipótesis específicas.....	48
2.5 Variables.....	48

2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	48
2.5.2 Definición operacional de la variable.....	48
2.5.3 Operacionalización de las variables.....	50
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	51
3.1.1 Tipo de investigación.....	51
3.2.2 Nivel de investigación.....	51
3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	52
3.3 Población y muestra.....	53
3.3.1 Población.....	53
3.3.2 Muestra.....	53
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	54
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	54
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Resultados descriptivos.....	56
4.2 Prueba de hipótesis.....	69
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	71
CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	79
ANEXOS	
ANEXO N° 01: Instrumentos.....	82
ANEXO N° 02: Validez de los instrumentos.....	85
ANEXO N° 03: Matriz de consistencia.....	88
ANEXO N° 04: Gráficos y tabla de nutrición.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Nivel de instrucción de los padres de familia de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	56
Tabla 2. Actividad u ocupación de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	58
Tabla 3. Ingreso económico mensual de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	59
Tabla 4. Servicios básicos con lo que cuenta la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	60
Tabla 5. Tipo de cocina que utilizan para preparar sus alimentos los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	61
Tabla 6. Posesión de refrigeradora en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	62
Tabla 7. Posesión de radio transistor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	63
Tabla 8. Posesión de televisor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	64

Tabla 9.	Posesión de teléfono por parte de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	65
Tabla 10.	Tipo de vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	66
Tabla 11.	Tipo de desnutrición de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	67
Tabla 12.	Nivel económico de los padres de familia de niños menores de 3 años con desnutrición crónica en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Nivel de instrucción de los padres de familia de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	57
Gráfico 2.	Actividad u ocupación de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	58
Gráfico 3.	Ingreso económico mensual de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	59
Gráfico 4.	Servicios básicos con lo que cuenta la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	60
Gráfico 5.	Tipo de cocina que utilizan para preparar sus alimentos los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	61
Gráfico 6.	Posesión de refrigeradora en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	62
Gráfico 7.	Posesión de radio transistor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	63
Gráfico 8.	Posesión de televisor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	64

Gráfico 9.	Posesión de teléfono por parte de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018	65
Gráfico 10.	Tipo de vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	66
Gráfico 11.	Tipo de desnutrición de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	67
Gráfico 12.	Nivel económico de los padres de familia de niños menores de 3 años con desnutrición crónica que en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.....	68

INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende profundizar estudios relacionados con la salud en niños, por el impacto que puede representar ese conocimiento para la intervención precoz en el ambiente de la atención primaria de salud: especialmente en las áreas urbano – marginales donde existe carencia de servicios básicos.

La desnutrición es una problemática condicionada por diferentes factores como la pobreza extrema, la seguridad alimentaria y el déficit de micronutrientes. Otras causas de la desnutrición es la falta de educación y de información, por lo tanto si no hay estrategias en materia de la información, ni programas de educación accesibles, es imposible que se logre el nivel de conciencia, las aptitudes y las prácticas para combatir la desnutrición.

En mundo, según informe de FAO cerca de mil millones de personas pasan hambre y las estimaciones indican que esta cifra va en aumento. Desde 2008, la crisis financiera y las repetidas crisis alimentarias han empeorado la situación. Los precios de los alimentos fluctúan, con alzas que determinan que el acceso a una alimentación adecuada sea imposible para millones de familias.(1)

La Convención sobre los Derechos del Niño (UNICEF Comité Español, 2006) establece el derecho de todos los niños a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. En su Artículo 6, establece que los “Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño”. Por otra parte, en el año 2000, 189 países acordaron, en el marco de las Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano. (2)

Según Maslow, hay necesidades básicas que las personas tenemos que satisfacer, cumpliendo cada nivel antes de pasar al siguiente, para finalmente

poder comportarnos sin egoísmo. Una de cada siete personas en nuestro planeta no puede ni siquiera satisfacer el primer nivel de esta pirámide. (2)

Sin embargo, la población de los países en vías de desarrollo ha aumentado en este tiempo; por consiguiente, el número total de niños con peso insuficiente o que no crecen no se ha modificado de manera drástica desde 1980. Los datos procedentes de EE.UU. y otros países desarrollados indican que la prevalencia de desnutrición, manifestada como un bajo peso y talla para la edad, es muy reducida (3).

La presente investigación comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, que contiene los antecedentes del estudio, tanto internacionales, nacionales y regionales o locales; bases teóricas, definición de términos; hipótesis tanto la general como las específicas, variables, con sus definiciones conceptual y operacional, así como la operacionalización.

Capítulo III: Metodología, que comprende el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, que comprende la presentación e interpretación de los resultados y la prueba de hipótesis.

Capítulo V: Discusión, que se refiere a la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes y aportes teóricos.

Finalmente se tiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos-

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La desnutrición infantil es una de los grandes problemas que enfrenta la sociedad contemporánea, a diario son muchos los niños que mueren por falta de una buena alimentación y nutrición saludable.

El grupo de edad con mayor afectación por la desnutrición crónica corresponde a los niños de 12 a 23 meses mostrando mayor incidencia en los hombres que en las mujeres. Esta información podrá ser útil para la planeación e instrumentación de intervenciones nutricionales dirigidas a este grupo indígena.

Los primeros meses de vida, ocurre un período crítico de crecimiento en el niño, el que nunca se volverá a repetir con la misma celeridad, es por ello que en esta etapa la desnutrición afecta de manera irreversible la capacidad física, intelectual, emocional y social de los niños, y genera un mayor riesgo de enfermar y de morir. El deterioro que causan las enfermedades y la malnutrición reducen su capacidad de aprendizaje en la etapa escolar y limita sus posibilidades de acceder a otros niveles de educación, convirtiéndolos luego en adultos con poca productividad económica.

Para el año 2010 la prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años según criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS) fue de 23.2%, y la prevalencia de anemia entre niños 3 de 6 a 36 meses fue de 50.3%. Según el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN) del Instituto Nacional de Salud (INS), para el año 2008 los departamentos con mayor prevalencia de desnutrición crónica fueron: Huancavelica, Apurímac, Andahuaylas, Cajamarca, Ancash y Ayacucho con cifras mayores al 28%. El conocimiento de esta realidad es importante, puesto que la desnutrición crónica es uno de los

indicadores del nivel de desarrollo de un país. Respecto a algunos micronutrientes, la prevalencia de deficiencia de vitamina A en niños de 6 a 35 meses es de 11.46% a nivel nacional. Esta alarmante situación, es un problema de etiología multifactorial, con causas básicas que incluyen características de los padres y del hogar; causas subyacentes, como características del nacimiento, embarazo e historial de inmunizaciones; y causas inmediatas, como el patrón alimentario, la lactancia materna, consumo de alimentos ricos en vitamina A; y presencia de enfermedades infecciosas.

Estudios transversales realizados en niños en edad escolar del Perú han encontrado una prevalencia de infección por parásitos que varía entre 68% y 95%, dependiendo de la localidad. El mayor porcentaje fue hallado en una localidad de Alto Marañón, zona de transición entre selva alta y selva baja. Sin embargo, no existen comunicaciones respecto a la prevalencia de infección por estos agentes en diversas zonas al interior de nuestro país.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar halló que la prevalencia de desnutrición en la población preescolar era más alta en la selva. Así se observa que en Huánuco, departamento caracterizado por poseer ecoregiones quechua y selva baja, existía 5,3% de niños menores de 5 años con desnutrición. Además, las enfermedades infecciosas parasitarias eran la segunda causa de morbilidad en niños en edad escolar. Otro factor que compromete el estado de salud del escolar de Huánuco es la pobreza. Según los Indicadores Básicos de Salud del Perú del año 2007, los valores de pobreza y pobreza extrema en Huánuco alcanzaron a 74,6% y 48,6% de la población, respectivamente, Huánuco.

Según las estadísticas de la comunidad San Pedro de Cani a nivel del Distrito de Huancapallac viene ocupando el primer lugar de desnutrición con un 45% según la Dirección Regional de Salud Huánuco (DIRESA), esto es debido que hay un alto porcentaje de desnutrición crónica

infantil siendo esta un fenómeno de origen multifactorial, resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas. Dentro de las causas inmediatas relacionadas con su desarrollo figura la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades de tipo infeccioso (especialmente las enfermedades respiratorias y gastrointestinales). Asimismo, existen condiciones sociales íntimamente relacionadas con su desarrollo, como son el bajo nivel educativo de la madre; la alimentación deficiente en calidad y cantidad; las condiciones inadecuadas de salud y saneamiento básico, consumo de agua no tratada y el bajo estatus social de la madre en la toma de decisiones dentro del hogar. Además, la desnutrición crónica infantil genera daños permanentes e irreversibles después del tercer año de vida en nuestra población ya que el cerebro se desarrolla más en esta etapa de la vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani –Huánuco-2018?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de instrucción de los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?

¿Cuál es la ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018?

¿Cuál es el ingreso familiar de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?

¿Cuáles son los servicios básicos y confort que tiene los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018?

¿Cuáles son las características de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huanuco-2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el nivel de instrucción de los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

Determinar la ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

Determinar el ingreso familiar de los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018.

Determinar los servicios básicos y confort que tiene los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

Determinar el material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

1.4. Justificación del Estudio

Esta investigación pretende dar a conocer como el nivel económico perjudica a los niños menores de 3 años por bajo consumo de nutrientes y tienen consecuencias que afectan directamente el crecimiento y desarrollo de todo ser humano y que van a repercutir a lo largo de sus etapas de vida. Por otra parte se describirán aspectos relacionados a los factores de la desnutrición crónica que causan en los niños un bajo rendimiento escolar por que consumen estos alimentos bajos en nutrientes.

La investigación es apropiada para brindar información, educación a la población en general de la comunidad de San Pedro de Cani para mejorar sus condiciones, calidad de vida, estilos de vida saludables y sus hábitos alimenticios saludables por medio de sesiones educativas y demostrativas.

Desde el punto de vista teórico la presente investigación aporta teorías actualizadas y reales del nivel económico de un sector de la población así como el estado nutricional de un grupo de niños y niñas para que en la medida de lo posible se pueda solucionar esta problemática.

Desde un punto de vista práctico el conocimiento de la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica permitirá que las familias tomen conciencia de la situación nutricional de sus hijos y puedan corregir esta problemática con apoyo decidido de autoridades municipales y de salud que existe en la población.

Metodológicamente, las técnicas e instrumentos utilizados en el presente estudio, servirá para otros contextos, adaptándolos a la realidad poblacional a investigar.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

Las limitaciones de la presente investigación, se refieren sobre todo al tiempo disponible, así como a la falta de antecedentes locales, y como una de las limitaciones principales es siempre la accesibilidad a la toma de datos y a la veracidad de las respuestas, puesto que se trata de investigar aspectos económicos de las familias y muchas de ellas interpretarán que la intencionalidad es otra y no conocer un aspecto de la realidad para luego dar recomendaciones de solución a la problemática detectada.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Amusquivar Shirley, Bernardina Barja y Maribel Espino.

Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de mosojllajta del departamento de Chuquisaca en el periodo de agosto de 2010 al mes de mayo del 2011. Donde los investigadores llegaron a las siguientes conclusiones:

- a) Que los pobladores de la comunidad de Mosojllajta tienen un nivel de instrucción baja.
- b) Que el ingreso económico de los padres de familia es bajo.
- c) Que la mayoría de los padres de familia tienen un ingreso económico menor a 577 lo cual propicia a un bajo consumo de los diferentes tipos de alimentos.
- d) La población que abarca dicho centro de salud en su mayoría cuenta con ciertas necesidades básicas es decir agua no potable y pozo, luz eléctrica y no así una vivienda propia.
- e) No todas las viviendas recibe visita del personal de salud y así mismo los que reciben no lo hacen con frecuencia.
- f) Se observó que los niños menores de 5 años presentan un estado nutricional entre normal y moderada, encontrando un reducido número de desnutrición severa.
- g) Se comprobó que el centro de salud brinda los micronutrientes necesarios a los niños menores de 5 años.

- h) Se encontró mayor prevalencia de enfermedades infecciosas EDAS e IRAS en niños menores de 5 años.
- i) Se logró identificar el estado nutricional de edad/peso, edad/talla utilizando dos medios que son el VEN Y el AIEPI –NUT .(4)

Argueta Portillo, Sabier, Benítez Hernández, Alexis, Cano Quezada, Rhina Alexandra (2013). Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años inscritos en el programa atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia en las unidades comunitarias de salud familiar de San Pedro Chirilagua y Uluazapa en San Miguel y periférica de Santa Rosa de Lima en la Unión. Periodo de 2010 a 2012. La muestra estuvo conforma por 278 niños incluidos varones y mujeres inscrito en el Programa AIEPI. El tipo de muestreo fue el no probabilístico intencional. Los instrumentos de la toma de datos son la Cédula de la Entrevista. Donde los autores arribaron a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia de desnutrición en los niños y niñas menores de 5 años de las UCSF de Uluazapa y San Pedro Chirilagua en San Miguel y UCSF Periférica Santa Rosa de Lima en La Unión en el periodo de 2010 a 2012 es baja en comparación con el último dato proporcionado por FESAL en 2008 que eran de 5.6% y 5.2% respectivamente.
2. La prevalencia de desnutrición en las UCSF Uluazapa y San Pedro Chirilagua en San Miguel es de 4.6% en los periodo 2010 a 2012, mientras que en 2008 según FESAL fue de 5.6%.
3. La prevalencia de desnutrición en la UCSF Periférica Santa Rosa de Lima es de 5.04% en el periodo 2010 a 2012, mientras que en 2008 según FESAL fue de 5.2%.
4. Los factores ambientales como el tipo de vivienda y tipo de letrina están relacionados con la desnutrición, puesto que al aplicar la

prueba que de Chi-cuadrado se encuentra que en el caso del tipo de vivienda se encontró que, es decir que $8.705 > 5.991$, y en el caso del tipo de letrina al aplicar la prueba de Chi-cuadrado se encontró que, es decir que $20.043 > 7.815$, y con esto se comprobó que estos factores influyen en la desnutrición en la población estudiada.

5. Factores socioeconómicos como el ingreso mensual de la familia incide en el estado nutricional de los niños menores de 5 años, es decir que cuanto menores ingresos hay más posibilidad de padecer desnutrición puesto que según los datos obtenidos de 154 que tienen el salario mínimo o menos, que es el 58% de la población 8, es decir el 4.8% tienen desnutrición mientras que de 116 que tienen ingresos mayor al salario mínimo, que es el 42% de la población, ninguno tiene desnutrición.
6. El grupo etario en el cual es mayor la prevalencia de desnutrición es el grupo de 2 a menor de 5 años en las en la población estudiada con un total de 130 (68%) desnutridos, luego sigue el grupo de menor de 1 año con 31 (16.2%) desnutridos y por último el de 1 a menor de 2 años con 30 desnutridos (15.7%).
7. La desnutrición en las UCSF San Pedro Chirilagua, Uluazapa y Periférica de Santa Rosa de Lima en el periodo 2010 a 2012 es más prevalente en el sexo femenino con un total de 106 niñas que equivale al 55.5% de desnutridas mientras que en el sexo masculino solo hay 85 desnutridos que equivale a 45.5%.(5)

Barrionuevo Marin, Michel Estefany. “Desnutrición infantil marasmo y kwashiorkor” (2016). Donde el autor llego a las siguientes conclusiones:

1. La desnutrición infantil es muy común en países en vías de desarrollo, con un índice mayor en las comunidades indígenas principalmente en Cotopaxi, Bolívar y Chimborazo.

2. La desnutrición es una enfermedad que proviene de un desequilibrio entre el aporte de nutrientes a los tejidos, ya sea por una dieta inapropiada o por una utilización defectuosa por parte del organismo.
3. La desnutrición es un factor común en la práctica clínica que tiene como consecuencias un aumento en el tiempo de estancia hospitalaria, morbilidad y mortalidad en los pacientes por lo tanto incide en el coste para el estado.
4. La desnutrición infantil tiene un alto riesgo de complicaciones como infecciones, anemia, deshidratación, flebitis, falla respiratoria, baja cicatrización de heridas pueden llegar a shock séptico.
5. Es causas múltiples por ejemplo el limitado acceso a los alimentos y a servicios básicos, bajo poder adquisitivo de la familia, entorno insalubre, inadecuado acceso a servicios de salud, así como la falta de educación y conocimientos relacionados a alimentación y nutrición en los padres.
6. Su diagnóstico es netamente clínico y se utiliza las puntuaciones Z sugeridas por la OMS
7. La desnutrición infantil produce un riesgo vital para el paciente que la posee por lo cual se debe tener un tratamiento integral para la recuperación de la salud además de la introducción de antibióticos para las infecciones subyacente.
8. Es recomendable la educación y orientación a los padres para mantener una buena nutrición y cuidados de los niños para mantener un desarrollo óptimo en todos los aspectos.
9. La mejora en la atención en el primer nivel de salud para evitar estos cuadros críticos en la salud de la población.

10.El tratamiento está encaminado en tres pasos según normas de la OMS; fase inicial, fase de rehabilitación y fase de seguimiento, además existen directrices para el tratamiento hospitalario que se efectúa en 10 pasos. (6)

Gutiérrez Vásquez, Rina Evelyn. (2011). Nutrición de niños y niñas menores de 5 años, Unidad de Salud Dr. Carlos Díaz del Pinal. Municipio de Santa Tecla. La muestra es de tipo de Muestreo Aleatorio Simple y se eligió la población en estudio, siendo la fuente las madres de los niños menores de cinco años que asisten a control infantil. Los instrumentos fueron la entrevista y revisión de expediente de los niños y niñas. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario que consistió de tres partes: datos generales de la madre, datos generales de los niños y el conocimiento de las madres en alimentación y nutrición. Donde la investigadora arribó a las siguientes conclusiones:

1. De las características biológicas y sociales de las madres se identificó que presenta un nivel académico intermedio y básico, la mayoría se dedica al cuidado de sus hijos y a los oficios domésticos del hogar; la procedencia es de los Municipios de Santa Tecla y Colon.
2. Se constató que no todas las intervenciones en nutrición que el establecimiento de salud brinda a las madres se benefician, debido a que un buen número manifestó no recibir charlas educativas y al verificarlo, se comprobó que es por los diferentes horarios de selección, previo a recibir el control infantil; además al revisar algunos expedientes se observó que no se registra la educación nutricional y la consejería impartida a las usuarias.
3. Al mismo tiempo no se enfatiza en la importancia de los alimentos fortificados y las funciones de algunos micronutrientes como el

hierro, ya que estos temas no están contemplados en la programación de las charlas educativas.

4. Las madres tiene los conocimientos de cómo debe ser la nutrición adecuada de sus hijos y se basan en las explicaciones, charlas y consejerías que les brindan en los controles infantiles, reconociendo que es importante brindar una alimentación sana, el inicio de la introducción de alimentos después de los seis meses, la importancia de dar la vitamina A y como se clasifica el estado nutricional; al mismo tiempo se identificaron deficiencias en el conocimiento de las funciones de micronutrientes y cuáles son los alimentos fortificados.
5. Respecto al estado nutricional de los niños y niñas solo se verifico la mitad de los expedientes de la población en estudio, observando que los niños se encuentran con un estado nutricional normal, las razones de no hacer una revisión completa fue debido a que registros tomados de las tarjetas no coincidían con los del expediente ya que al revisarlos, estos eran de adultos y por otra parte en el área de archivo no se encontraron algunos de estos; limitando el análisis del estudio.
6. La ingesta de alimentos está claramente afectada por el ingreso económico de las madres ya que existe una prohibición de los alimentos principalmente los cárnicos, lo cual significa que no se tiene el acceso a cierto tipo de producto.

El ingreso económico es importante en la discusión de los resultados en relación a la accesibilidad y variedad de los alimentos. (7)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Valencia (2014). En su tesis titulada: Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013. Investigó a la población asignada al Puesto de Salud de Aynaca en

Lima para el 2013 era de 93 niños tomando como muestra a 80 niños, tras el análisis de datos: de su edad, peso y talla y clasificándolos según las tablas de Organización Mundial de la Salud (OMS) y el uso del SPSS Statistics 21.0, instrumento de sexo femenino y masculino. La autora llega a las siguientes conclusiones:

El estado nutricional de la población menor de 5 años adscrito al Puesto de Salud Aynaca durante el 2013 fue prevalentemente eutrófica utilizando las diferentes clasificaciones.

Usando la clasificación de la OMS utilizada por el MINSA se determinó que la prevalencia para la desnutrición global fue del 6.25%, para desnutrición aguda del 5%, para la desnutrición crónica del 17.5% y para sobrepeso-obesidad del 8.75%.

Para determinar la intensidad y severidad del estado nutricional se utilizó la clasificación de Waterloo, encontrándose que la prevalencia para desnutrición aguda grave fue del 1.25%, para desnutrición aguda moderada del 2.5%, para desnutrición aguda leve de 6.25%, para la desnutrición crónica del 35%, para sobrepeso del 25% y para obesidad leve del 10%. (8).

Marrufo (2012). En su tesis: Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011. La muestra: estuvo constituida por 45 madres y la muestra considerada para el estudio estaba conformada por 32 madres de niños en edad preescolar, que asisten al Nido "Belén Kids" en los Olivos 2011; ésta muestra se obtuvo mediante el uso de la fórmula estadística. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es una escala tipo Likert modificada de 30 enunciados referentes a las actitudes de las madres sobre la alimentación infantil. La autora concluye:

Las actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del Nido "Belén Kids"-Los Olivos, en su mayoría, son

desfavorables y menor porcentaje favorables. Lo que implica que realicen inadecuadas prácticas en la alimentación de los niños, predisponiéndolos a alteraciones nutricionales a corto y largo plazo. Las madres de preescolares del Nido “Belén Kids” evidenciaron actitudes favorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con el contenido de los alimentos, la lonchera escolar, horario de la comida, grupos de alimentos que conforman la alimentación del niño, por lo que las madres están de acuerdo y consideran que la alimentación en la edad preescolar es fundamental para el óptimo crecimiento y desarrollo de sus hijos. Las madres de preescolares del Nido “Belén Kids” evidenciaron actitudes desfavorables, en su mayoría, para los aspectos relacionados con los hábitos alimenticios y el número de veces que come el niño durante el día. Esto podría generar que las madres no alimenten adecuadamente a sus hijos, brindándoles alimentación en exceso o déficit, inculcándoles hábitos inadecuados, lo que ocasionaría problemas de desnutrición en los niños, como el sobrepeso o, en algunos casos, la obesidad, que en la actualidad son problemas frecuentes en la población infantil. (9)

Palomino (2010). En su trabajo de investigación titulado: Análisis de equidad del nivel socioeconómico y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú. El tamaño de la entrevista de hogares a nivel nacional fue 14,290 hogares. Tipo de Muestreo: Probabilística, auto ponderado, estratificado, multietápico e independiente para cada departamento seleccionados, 13,342 hogares ocupados y 13,211 hogares entrevistados. Siendo la tasa de respuesta de hogares 99.0. Análisis de los datos: Los instrumentos para medir las variables y dimensiones fueron los cuestionarios, la autora concluye:

Los niños siguen siendo uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. El 79.2% de los niños son pobres y muy pobres, y la mitad tiene un nivel de nutrición insuficiente. El problema es aún mayor si consideramos las disparidades entre los niños urbanos y rurales que

registran para la sierra rural 45% y para selva y costa rural 27.9% y 27.5 % respectivamente. Además los niños de la sierra rural tienen 6.39 veces más probabilidades de tener desnutrición crónica que los niños de la costa urbana. Los departamentos con mayor incidencia de déficit calórico son Huancavelica, Loreto, Puno y Pasco en el 2004, 2005, en el año 2006 el departamento que se agrega es Huánuco.

El nivel socioeconómico está asociado a la prevalencia de Desnutrición crónica en niños menores de cinco años, principalmente en los quintiles pobre y muy pobre en un 33.3% y 45.9 respectivamente, en comparación con el quintil muy rico del 8%. Los resultados nos dicen que son los niños mayores de 3 años los que comienzan a enfrentar en un 65.9% mayores problemas de desnutrición.

La educación de la madre es muy importante en la presentación de la desnutrición crónica, en la que no tiene educación tiene 50.89%, en comparación con la madre que tiene educación superior 4.37%.

La procedencia del agua tiene relación con la presentación de desnutrición crónica, las que disponen del agua de manantial tienen 46.64%, las de pilón o grifo público tienen 45.36%, en comparación con el 18.51% que tienen agua potable de Red pública dentro de su vivienda. En lo que refiere al tipo de baño, aquellos que no tienen servicio de baño tienen un relación de 41.68% con la desnutrición crónica, los que disponen de un pozo ciego un 31.19%, en comparación con los que tienen baño de Red Pública 8.39% de desnutrición crónica.

Aplicando un enfoque multisectorial, los Gobiernos regionales pueden tener mucho éxito en reducir la Desnutrición crónica infantil en sus departamentos respectivos.

El crecimiento económico sostenido es una condición necesaria pero no suficiente para acabar con la pobreza y el hambre, requiere estar acompañado por otros instrumentos que contribuyan a acelerar la reducción de la pobreza extrema y la desnutrición crónica.

La lucha por acabar con la desnutrición crónica pasa en primer lugar por acabar con la pobreza extrema. Esto significa que la familia tiene que tener garantizado una alimentación regular sostenida, en este caso el crecimiento económico puede generar oportunidades que contribuyen a la reducción de pobreza extrema.

Estimaciones para nuestro país permiten afirmar que un crecimiento económico sostenido de 6,7% anual puede reducir la pobreza extrema en casi dos puntos porcentuales, con este crecimiento se requieren dos años para reducir en un punto porcentual la desnutrición crónica.

A nivel internacional la aparición de los programas de transferencia condicionada en efectivo ha mostrado ser eficaces para reducir la pobreza extrema y la desnutrición más aceleradamente.

La condición de pobreza extrema, como expresión del nivel socioeconómico, ha mostrado ser la principal variable para explicar el estado de salud y nutrición (la de mayor significancia estadística).

El nivel de educación de la madre y el acceso a servicios de agua potable también han mostrado ser condiciones necesarias para que la desnutrición crónica sea derrotada. Por lo tanto, las políticas públicas deben considerar programas dirigidos a la madre y la dotación de alternativas de agua potable a los pueblos más abandonados.

La segmentación de la población por quintiles de ingreso (o gasto) han permitido demostrar que la desnutrición crónica y las EDA e IRA en niños menores de cinco años afectan más a las familias pobres que a las no pobres. Pero, no se ha podido encontrar diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos en el caso de la anemia y el sobrepeso.

En ese sentido, los programas deben apuntar a mejorar la igualdad de oportunidades para los pobres. Los programas alimentarios aunque

estén bien focalizados, son de “alivio a la pobreza” y si se incluyen criterios de “graduación” serán insuficientes o ineficaces para que la desnutrición crónica sea sosteniblemente abatida, si no se articulan con programas masivos para acabar con la pobreza extrema.

El establecimiento de la Estrategia Nacional CRECER, contra la Desnutrición Crónica Infantil trajo consigo evaluaciones y balances de la gestión, las cuales fueron positivas, ya que disminuyó la prevalencia de la DCI, en el Ámbito Nacional del 28% - 2005 al 23.8% - 2009, Ámbito Rural 47.1% - 2005 al 40.3% - 2009 y el Ámbito Urbano 14.2% -2005 al 13.2% -2009. Y lo mejor que ustedes pueden dejar al País al final de su gestión, son niños bien nutridos, saludables y bien equipados para la vida. (10)

2.1.3. Antecedentes Locales

Ildefonso, Inga y Salinas (2014). En su tesis titulada: Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 meses , Programa CRED, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco. Investigaron a una muestra de 120 madres con niños de 6 a 24 meses de edad que accedieron voluntariamente a participar en el estudio. En un muestreo no probabilístico. Por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión La técnica y los instrumentos utilizados fueron: la encuesta, análisis documental, cuestionario, ficha de registro. Llegaron a las siguientes conclusiones:

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al programa de CRED en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano. Ya que realizada la prueba de Chi² entre las dos variables involucradas ($p < 0,05$). La mayoría de las madres que asisten

al Programa de CRED, tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria mientras que un menor número tiene un nivel de conocimiento regular.

El mayor porcentaje de los niños evaluados posee un estado nutricional normal mientras que en una minoría de niños tienen desnutrición. (11)

Bertomoreano, Cahuana, Cárdenas, Botiquín, Balbín, Tejada y Calongos, (2010) En su tesis: Nivel de pobreza y estado nutricional asociados a parasitosis intestinal en estudiantes, Huánuco, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Investigaron a estudiantes de la Provincia Leoncio Prado. Instrumento utilizado fue el cuestionario y una guía de entrevista y examen de laboratorio. Los autores llegaron a las siguientes conclusiones

La pobreza en la provincia de Leoncio Prado, a la cual pertenece Venenillo, ha sido considerada en 44,5%, de acuerdo a los resultados obtenidos por el INEI. Nuestro estudio determinó que 90,5% de la población de Venenillo vivía en condiciones de pobreza o pobreza extrema. Dicho porcentaje refleja que en la población de estudio existe vulnerabilidad en salud y desarrollo. Además, se encontró que la falta de servicios sanitarios fue la necesidad insatisfecha más frecuente, lo cual repercute en la predisposición a infecciones parasitarias. Dentro de los factores sociales, culturales y económicos que predisponen a la adquisición de parasitosis, la condición de pobreza repercute con mayor fuerza en países en vías de desarrollo como el Perú. En diversos estudios realizados en países americanos, se determinó correlación entre pobreza crítica y el porcentaje de individuos parasitados. En nuestra población, se evidenció asociación significativa y fuerte entre nivel de pobreza y parasitosis. En nuestro estudio se halló una frecuencia elevada de infección por parásitos y de desnutrición crónica en la muestra estudiada. La repercusión más importante sobre el estado de salud de los niños y adolescentes infectados es la limitación crónica en el desarrollo físico normal, dando lugar a diferentes grados

de malnutrición, anemia por deficiencia de hierro, entre otras deficiencias nutricionales. Dichas consecuencias varían dependiendo del tipo de parásito infectante. Así, las infecciones crónicas e intensas por *A. lumbricoides* generan importantes grados de desnutrición proteico-energética, además de distensión abdominal, anorexia y diarrea. En cambio, las infecciones crónicas por uncinarias ocasionan anemia por deficiencia de hierro, aunque infecciones intensas han sido relacionadas a cuadros de malabsorción intestinal por atrofia de vellosidades intestinales. (12)

Rojas, Meza y Bravo (2010). En su trabajo de investigación titulado: Prevalencia de la desnutrición crónica infantil y pobreza. Muestra de estudio: Departamento de Huánuco. Instrumento utilizado fue el cuestionario. Donde los autores arribaron a las siguientes conclusiones:

La desnutrición infantil afecta diferentes aspectos de crecimiento y desarrollo individual y social, como en la reducción de la capacidad física e intelectual, teniendo una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, así mismo produce reducción en la productividad durante la adultez y por lo tanto en los ingresos económicos, además se observa un efecto social inmediato elevándose las probabilidades de morbilidad y mortalidad infantil. En el Perú, el 22,8% de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica a diferencia que en el departamento de Huánuco se evidenció cifras elevadas de 48,6%, concentrándose en las edades de 48 a 59 meses con un 53%, lo que se explica que estos niños en algún momento de su periodo de crecimiento y desarrollo han presentado cuadros repetitivos de desnutrición aguda, afectando la talla para la edad, (INEI – 2000). Considerando que la ENDES 2000 mostró que la prevalencia del enanismo en las zonas rurales fue del 40,2% .el doble del porcentaje que se presentaron en las zonas urbanas. Siendo la ruralidad como un factor asociado a la desnutrición,

tal como se observó en la provincia de Huánuco que el 47,9% son de las zonas rurales y un 17,2% de las zonas urbanas, de ellos el mayor porcentaje de desnutridos crónicos son de las zonas pobres y muy pobres. (13)

DIRESA. (2008 - 2009). Investigación referente a: Línea de base de desnutrición infantil y sus determinantes en las 11 provincias y 76 distritos de la Región Huánuco, Dirección Regional de Salud Huánuco, Perú. El Cálculo de tamaño muestral para cada provincia, Se realizó un muestreo aleatorio por conglomerados (áreas), e independiente en cada distrito. Probabilístico. El instrumento utilizado fue la encuesta estructurada en una prueba piloto en comunidades de zonas urbanas y rurales de Distritos cercanos. El presente estudio se ha formulado y ejecutado siguiendo la rigurosidad científica y metodológica diseñado en el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales ejecutado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Las conclusiones fueron:

La población de niños y niñas menores de 59 meses pesados y tallados fue 2,245 con aplicación de encuesta de determinantes a sus respectivas familias. Se contó con la intervención de 06 antropometristas, 20 auxiliares-encuestadores y 10 supervisores. Llegándose a aplicar la metodología con un nivel de confianza de 95%. La prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 36 meses de edad en la región Huánuco se encuentra entre 32.9% y 48.4%, en promedio 40.6%, existiendo provincias que superan el promedio regional como es el caso de la provincia de Yarowilca que reporta la más alta tasa de prevalencia (55.3%), seguido de Huacaybamba con 54.3% y Lauricocha con 52.8 %. A nivel de distritos, Choras, en provincia de Yarowilca, tiene la tasa de prevalencia de desnutrición crónica más alta (70 %), superando en 29% al promedio regional. El distrito de Pilco Marca, provincia de Huánuco, tiene la tasa de prevalencia de desnutrición crónica más baja de la región (9.0%). Las

tasas de prevalencia de desnutrición crónica son mayores en aquellas provincias donde los determinantes económicos (actividad económica de la madre e ingreso económico de la familia), sociales (educativos, específicamente de la madre) y ambientales (acceso a agua y desagüe) son deficientes. La suplementación con micronutrientes (sulfato ferroso) de acuerdo a la edad del niño o niña, no muestra ser un indicador relevante en la incidencia de la desnutrición crónica. Los padres podrían recibir el suplemento pero no necesariamente proporcionarle en la frecuencia ni en la dosis adecuada al niño.

La prevalencia de desnutrición crónica es alta en aquellos niños que consumen yodo en sal en concentraciones inadecuadas.

Los beneficiarios de algún programa social son los que presentan mayor prevalencia de desnutrición. Un 31% de niños no son beneficiarios de ningún tipo de seguro de salud. La lactancia materna exclusiva (durante los 6 meses) evidencia diferencia significativa como determinante de desnutrición. (14)

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel Económico

El nivel económico es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica de un hogar.

Es la que estudia los recursos, la creación de riqueza y la producción, distribución y consumo de bienes y servicios, para satisfacer las necesidades humanas. Sistema de producción, distribución, comercio y consumo de bienes y servicios de una sociedad o de un país. Que puede ser "una economía sana; una economía fuerte; una economía debilitada".

Estudio de los procedimientos productivos y de intercambio, y al análisis del consumo de bienes (productos) y servicios. Recursos o el

empleo de los recursos existentes con el fin de satisfacer las necesidades que tienen las personas y los grupos humanos. Son procesos de producción, intercambio, distribución y consumo de bienes y servicios, entendidos estos como medios de satisfacción de necesidades humanas y resultado individual y colectivo de la sociedad.

Es una medida total económica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. (15)

Al analizar el nivel los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros. Básicamente el nivel socioeconómico puede ser nivel bajo, medio o alto, aunque dependiendo del estudio que se hace, pueden separarse en más niveles.

El nivel económico siempre va asociado al nivel socioeconómico que es una de las principales variables de segmentación de la población. Según el estrato al que pertenece una persona o familia, se definen una serie de comportamientos o se establecen un grupo de tendencias sobre posibles conductas. Hay consenso en que esta influencia se ejerce a nivel de patrones de consumo de productos, uso de servicios, respuestas ante estímulos de comercialización, etc.

Pobreza: Es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable. (16)

Por lo tanto el nivel económico se puede considerar como la medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de

una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas. Donde las dimensiones se puede considerar a:

- Instrucción del jefe de familia. Dimensión orientada a representar condiciones del ámbito social actual y de una situación económica precedente.
 - Ocupación actual del jefe de familia. Esta característica corresponde directamente a la condición económica y social de la familia.
 - Servicios básicos de la familia, que suponen un patrimonio, un estándar de vida y muestra de status económico.
 - Alimentación: distribución de gastos de alimentación, transporte, educación, vivienda, higiene, salud, comunicación y recreación.
 - Características de la vivienda. Conjunto de materiales con que la vivienda ha sido construida, reflejo de la situación social y económica. Acceso a salud en caso de hospitalización. Variable representativa de la situación económica actual de la familia y, en forma complementaria, muestra de la actitud social en la misma.
- (17)

A nivel macroeconómico

- El crecimiento económico sostenido es una condición necesaria pero no suficiente para acabar con la pobreza y el hambre, requiere estar acompañado por otros instrumentos que contribuyan a acelerar la reducción de la pobreza extrema y la desnutrición crónica.
- La lucha por acabar con la desnutrición crónica pasa en primer lugar por acabar con la pobreza extrema. Esto significa que la familia tiene

que tener garantizado una alimentación regular sostenida, en este caso el crecimiento económico puede generar oportunidades que contribuyen a la reducción de pobreza extrema.

- Estimaciones para Perú permiten afirmar que un crecimiento económico sostenido de 6,7% anual puede reducir la pobreza extrema en casi dos puntos porcentuales, con este crecimiento se requieren dos años para reducir en un punto porcentual la desnutrición crónica.(18)

A nivel microeconómico

- La condición de pobreza extrema, como expresión del nivel socioeconómico, ha mostrado ser la principal variable para explicar el estado de salud y nutrición (la de mayor significancia estadística).
- El nivel de educación de la madre y el acceso a servicios de agua potable también han mostrado ser condiciones necesarias para que la desnutrición crónica sea derrotada. Por lo tanto, las políticas públicas deben considerar programas dirigidos a la madre y la dotación de alternativas de agua potable a los pueblos más abandonados.
- La segmentación de la población por quintiles de ingreso (o gasto) han permitido demostrar que la desnutrición crónica y las EDA e IRA en niños menores de cinco años afectan más a las familias pobres que a las no pobres. Pero, no se ha podido encontrar diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos en el caso de la anemia y el sobrepeso. En ese sentido, los programas deben apuntar a mejorar la igualdad de oportunidades para los pobres.
- Los programas alimentarios aunque estén bien focalizados, son de “alivio a la pobreza” y si se incluyen criterios de “graduación” serán insuficientes o ineficaces para que la desnutrición crónica sea

sosteniblemente abatida, si no se articulan con programas masivos para acabar con la pobreza extrema. (18)

2.2.2. Desnutrición

Definición: Es el retraso del crecimiento (talla baja para la edad) y peso inferior al normal (peso bajo para la edad), es a menudo un factor que contribuye a la aparición de las enfermedades comunes en la niñez y, como tal, se asocia con muchas causas de muerte de los niños menores de 5 años. La desnutrición crónica, medida según el retraso del crecimiento, es la forma más frecuente de desnutrición. Así mismo, la desnutrición en la etapa preescolar y escolar afecta la capacidad de atención y aprendizaje en los niños. La desnutrición infantil puede clasificarse de la siguiente manera: Leve (10% déficit), moderada (20 – 40% de déficit) y severa (más de 40% de déficit). Las formas leves y moderadas presentan déficit de peso y talla sin otros signos o síntomas. Y puede ser aguda o crónica por la duración de esta. La desnutrición severa puede ser del tipo Marasmo o Kwashiorkor o tipos mixtos

Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. Es el resultado de subnutrición, de la mala absorción y/o de la mala utilización biológica de los nutrientes consumidos. Tiene influencia en los factores sociales, psiquiátricos o 12 aumentos en el número de células (hiperplasia) en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular. Estado patológico inespecífico, sistémico y potencialmente reversible que se genera por el aporte insuficiente de nutrimentos, o por una alteración en su utilización por las células del organismo. (19)

La desnutrición se asocia en las personas a una frenación de la curva ponderal inicialmente, y luego del crecimiento en talla, siendo la repercusión en esta última recuperable sin gran dificultad, si se logra una recuperación nutricional oportuna, no así cuando ha existido un

trastorno nutricional de larga data, en que la recuperación de la talla será lenta y en ocasiones, sólo parcial. El deterioro nutricional, aparte del consumo de las reservas musculares y grasas, y de la detención del crecimiento, compromete en forma importante y precoz la inmunidad del individuo, especialmente la inmunidad celular, produciéndose así una estrecha interrelación entre desnutrición e infección, con subsecuente agravamiento del problema, especialmente frente a condiciones ambientales adversas. (20).

Tipos de desnutrición

- Desnutrición global: Se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Desnutrición aguda: Se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.
- Desnutrición crónica: Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.(21)
- Desnutrición Crónica es el resultado de un proceso acumulativo de carencias y afectaciones, que tiene dos factores causales inmediatos: I) Inadecuada ingesta de nutrientes, que en el caso del país se debe –fundamentalmente- a las malas prácticas de alimentación (lactancia materna y alimentación complementaria); y II) Episodios recurrentes de enfermedades infecciosas, principalmente diarreas agudas e infecciones respiratorias agudas.(22)

Clasificación: Se clasifica según su patología en:

- **Kwashiorkor:** Forma clínica grave de desnutrición, observada más frecuentemente en niños por encima de los 18 meses, (entre 1 y 3 años) durante o después del destete. Es una enfermedad de los niños debida a la ausencia de nutrientes, como las proteínas en la dieta. (23)
- **Marasmo:** Es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total (23)

También puede clasificarse por grados a continuación citaremos:

- **Leve:** La deficiencia es incipiente y sin riesgo de secuelas importantes.
- **Moderado:** Si el daño no es suficiente para comprometer la vida, por el riesgo de secuelas permanentes es alto.
- **Grave:** La deficiencia pone en peligro la vida.

Factores de riesgo de la desnutrición: Dentro de los factores a continuación citaremos: (24)

- **Sociales:**
 - Familias con muchos hijos.
 - Mala higiene ambiental.
 - Pobreza.
 - Desempleo
 - Falta de Educación

- **Económicos:**

Los niños que no reciben alimentación complementaria adecuada después de que se les suspende la lactancia materna.

El niño que no recibe los mismos alimentos que el adulto.

Cuando los padres no pueden comprar suficientes alimentos por falta del dinero.

- **Culturales:**

El niño que no se ha alimentado de leche materna.

Cuando hay un intervalo entre uno y otro (intervalo corto entre nacimiento)

Sexo, en muchos lugares son más valorados los niños que las niñas por razones económicas y sociales, por eso es que se da menos alimentos a las niñas.

Las familias no consumen agua clorada; ni protegen los alimentos.

- **Otros Factores Determinantes:**

El niño que tiene parásitos intestinales.

El niño que sufre de diarreas u otras enfermedades.

El niño que tiene bajo peso

Aquellos que crían animales dentro de su casa.

Falta de saneamiento básico

Las familias que no practican lavado de mano con agua y jabón antes de comer.

Malnutrición: se define como una condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo. (25)

Teorías que dan sustento a la Investigación

- **Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.**

Nola Pender en su modelo teórico identifica en la persona diversos factores cognitivos que son modificados por diversas características personales, interpersonales y situacionales, que dan como resultado la participación en conductas promotoras de salud, cuando existe una pauta para la acción; es decir, puede modificar e incluso crear nuevos estilos de vida y entornos más favorables para conseguir el desarrollo de las potencialidades humanas; siendo necesario que las personas puedan reflexionar en torno a diversos aspectos relacionados a la calidad de vida que aspiran para sí y para las generaciones futuras; las motivaciones personales y creencias son las que mueven nuestras conductas a favor o en contra de la salud.

El modelo sustenta su enfoque teórico en la educación de las personas respecto a su manera de cuidarse y llevar una vida saludable, que constituye un aspecto primordial en este tipo de cuidados; porque de ese modo existen menos personas enfermas, se gastan menos recursos económicos, se les da independencia a las personas y se mejora su calidad de vida y estado de salud hacia el futuro.(26)

Esta teoría se relaciona con este estudio pues mediante este modelo se pueden identificar las causas de la desnutrición y de esta manera proponer medidas de intervención encaminadas a la prevención y tratamiento de esta problemática.

- **Bases conceptuales del modelo de Betty Neuman**

El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. Esta teoría afirma que los elementos que conforman una organización interactúan entre sí. En este además se sintetiza el conocimiento a partir de varias disciplinas e incorpora sus propias creencias filosóficas y la experiencia de la teorista como enfermera, en especial en cuanto al desarrollo en el campo mental.

El modelo de Neuman plantea un sistema dinámico y abierto en pro del cuidado del cliente, que en un principio fue creado para proporcionar un centro unificador con el objetivo de definir el problema que aqueja a la enfermería y por tanto entender mejor al cliente cuando interactúa con el entorno.

El cliente es considerado como un todo cuyas partes interactúan entre sí en una forma dinámica.

Este modelo considera que cada una de las variables afecta al mismo tiempo al sistema del cliente, en este sentido elementos de tipo fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y carácter espiritual, esta última incluida en la segunda edición de su libro.

Neuman desarrollo diversos instrumentos con el objetivo de brindar una mayor aplicabilidad de su modelo, instrumentos que le sirven al profesional de la enfermería para valorar e intervenir al cliente visto esto desde el punto de prevención como intervención y aplicación de un proceso enfermero, este último integrado por diagnósticos enfermeros, objetivos enfermeros y resultados enfermeros.

Es por eso que el modelo de Neuman tiene alto grado de aplicabilidad en la práctica de enfermería enfocada en el campo de individuo, familia, grupo y comunidad al igual que puede adaptarse en un ambiente intrahospitalario domiciliaria, sin dejar de lado centros dedicados a la rehabilitación, auspicio o atención a la materna. El

modelo de Sistemas de Neuman ha sido frecuentemente utilizado como guía de referencia para los planes de estudios en enfermería enfocados en el bienestar.

El modelo de Neuman proporciona al profesional de enfermería importantes directrices con el objetivo de valorar el sistema cliente, la utilización del proceso enfermero y la implantación de la intervención preventiva. Haciendo principal énfasis en la prevención primaria y en las facilidades interdisciplinarias del cuidado con el objetivo de dar una concepto más fresco y actualizado además de mejorar la calidad del cuidado.

Es también consecuente con la modernización y responde a las necesidades que surgen día a día y que confrontan a los profesionales de enfermería en la práctica. Es por esto que cabe reconocer que el modelo de Neuman proporciona un marco apropiado para la enfermería y responde con claridad y veracidad a los planteamientos futuros que surjan alrededor de la práctica de la enfermería y por tanto del cuidado en el sector salud. (27)

2.3. Definición de términos

Costumbres: Es un hábito o tendencia adquirida por la práctica frecuente de un acto.

Desarrollo: Diferenciación progresiva de órganos y sistemas. Se refiere a funciones, adaptaciones, habilidades y destrezas psicomotoras, relaciones afectivas y socialización del ser humano.

Crecimiento: Proceso fisiológico por el cual se incrementa la masa celular de un ser vivo, mediante el aumento en el número de células (hiperplasia) en el volumen de las células (hipertrofia) y en la sustancia intercelular

Desnutrición global: que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global. se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición aguda: Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. Trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal). Es un indicador del crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado; detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso. se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición crónica: Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. Es un indicador del crecimiento y detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla, disminuyen. se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Enfermedades infecciosas: Una enfermedad infecciosa puede ser la manifestación clínica consecuente a una infección provocada por un microorganismo como bacterias, hongos, virus, y a veces, protozoos, etc.

Factores culturales: Los factores culturales son las actividades propias de una empresa o proyecto, igualmente es algo que influye constantemente en estas ya sea positiva o negativamente.

Factores económicos: Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas. Existen muchos factores económicos, estos están clasificados por su potencialidad en la economía de un país.

Factores familiares: Son factores familiares la forma en que está constituida la familia, el número de sus integrantes, su relación de afecto, comprensión, rechazo, su ambiente, su cultura, costumbres, hábitos, el estado económico, etc.

Factores sociales: Los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren.

Factores: Son los determinantes de la salud y por tanto las enfermedades son muy variados.

Kwashiorkor: Trastorno dietético grave observado en niños entre los diez meses y los tres años, que se debe a una malnutrición severa que incluye una carencia de nutrientes vitales básicos y un déficit importante de proteínas.

Malnutrición: Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

Marasmo: Es un tipo de desnutrición por deficiencia energética, acompañada de resultado de un déficit calórico total.

Nivel económico: Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas.

Pobreza: Es una situación o forma de vida que surge como producto de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que inciden en

desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

Enfermedades infecciosas: Una enfermedad infecciosa puede ser la manifestación clínica consecuente a una infección provocada por un microorganismo como bacterias, hongos, virus, y a veces, protozoos, etc.

Antropometría. Medición de las dimensiones físicas del cuerpo humano.

Los Estilos de vida saludable: Son un conjunto de comportamientos y hábitos, individuales y sociales, que contribuyen a mantener el bienestar, promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

Saneamiento ambiental: Significa trabajar en la conservación de la salud de la población y juega un papel importante en la prevención de las enfermedades. Se encuentra dentro de las determinantes de la salud.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en el niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.

Ho: No existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

El nivel de instrucción de los padres niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es bajo

La ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, con mayor incidencia es agricultor.

El ingreso familiar de los padres de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es menos del sueldo mínimo vital.

Los servicios básicos y de confort que tiene los padres de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, son mínimos

El material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es rústico.

2.5. Variables

Variable 1: Nivel económico

Variable 2: Desnutrición crónica

2.5.1. Definición conceptual de las variables:

Nivel económico

El nivel económico es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica de un hogar. Es decir, es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición

económica y social individual o familiar en relación a otras personas.

Desnutrición crónica.

Es una enfermedad causada por una dieta inapropiada, hipocalórica e hipo proteico. Es el resultado de subnutrición, de la mala absorción y/o de la mala utilización biológica de los nutrientes consumidos que se refleja en el retardo de talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico.

2.5.2. Definición operacional de la variable.

Nivel económico

El nivel económico es una segmentación del consumidor y las audiencias que define la capacidad económica de un hogar, que será medido mediante un cuestionario conformado por 20 ítems.

Desnutrición crónica.

Es el retardo de talla para la edad (T/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico que será medido mediante.

2.5.3. Operacionalización de variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Nivel económico	Nivel de instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Sin instrucción - Primaria incompleta -Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior incompleta -Superior completa - Titulado 	Ordinal
	Ocupación de los padres	<ul style="list-style-type: none"> - Artesano - Agricultor - Ganadero - Mecánico - Cualquier oficio - Comerciante - Empleado público - Otro 	
	Ingreso familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Menos de 930 soles - Entre 930 soles y 1000 soles - Entre 1000 soles y 1500 soles - Más de 1500 soles 	
	Servicios básicos y confort	<ul style="list-style-type: none"> - Solo agua - Agua y desagüe - Agua, desagüe y electricidad - Refrigeradora - Radio - Televisor - Cable - Internet 	
	Características de la vivienda	<ul style="list-style-type: none"> - Adobe - Adobe y material noble - Material noble 	
V2: Desnutrición	Aguda	<ul style="list-style-type: none"> - P/T 	Intervalo
	Crónica	<ul style="list-style-type: none"> - T/E 	
	Global	<ul style="list-style-type: none"> - P/E 	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

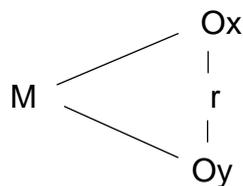
3.1.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es no experimental, puesto que no existió manipulación de variables, es decir, no se realizó un tratamiento metodológico para observar influencia entre variables y se describió explicando el comportamiento de las variables dentro de un contexto de la realidad.

3.1.2 Nivel de investigación.

El nivel es correlacional ya que trató de conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular (Hernández y otros, 2014)

En concordancia con el tipo y nivel de investigación el diseño es correlacional-transversal cuyo esquema es:



Dónde:

M = Muestra

Ox = Nivel económico

Oy = Desnutrición crónica

r = Relación entre variables

3.2. Descripción del ámbito de la investigación

La presente investigación trata sobre la relación que existe el nivel económico de las familias y la desnutrición crónica de sus hijos menores de 3 años.

La investigación se realizó en la comunidad campesina de San Pedro de Cani, Situado al Noreste de Huancapallac (capital del distrito de Quisqui), a 9 km desvió al lado derecho, en la Cuenca del Río Lanjas (margen derecha). Por estar a 22 Km de Huánuco tiene las mismas características del mismo. Así, San Pedro de Cani presenta un clima templado, templado cálido, templado frío y semi tropical. Existe una relación inversa entre la temperatura y la altitud, es decir de 9° C a menos por encima de los 3736 msnm y mayor a los 15.9° C por debajo de los 2750 msnm, variando esto durante las estaciones del año y durante el ciclo día – noche, siendo los meses de mayor frío los de junio a agosto, más cálido durante enero a marzo, además de sus variaciones diarias: mayor frío durante la noche y más cálido durante el día.

Además, también se pueden presentar tiempos de heladas, siendo éstas más frecuentes en las zonas que presentan mayor altitud respecto al nivel del mar y en Cani en los meses de setiembre y octubre. El Centro Poblado San Pedro de Cani está compuesto por 07 comunidades: chonta, Shayag, Lanjas, Limapampa, Collota, Libertad De Santa Ana; barcando una superficie aproximada 43.323 km², representa el 26.58% del Distrito de Quisqui, el 1.05% de la Provincia de Huánuco, y el 0.12% del departamento de Huánuco. El territorio de la jurisdicción del Puesto de Salud San Pedro de Cani tiene una extensión de 43.323 km². El Centro Poblado Menor San Pedro de Cani se encuentra a una altura de 2690 m.s.n.m.; pero la altura de toda la jurisdicción de San Pedro de Cani, fluctúa entre los 2500 m.s.n.m. a 4200 m.s.n.m.

El tiempo de duración de la presente investigación fue desde el mes de abril al mes de setiembre del 2018.

3.3. Población y muestra

3.3.1 Población

Estuvo constituida por todos los niños y niñas del P.S. San Pedro de Cani según el padrón nominal del establecimiento de salud en el año 2018 entre las edades comprendidas de 6 meses a 36 meses que hacen un total de 32 niños y niñas residentes en la comunidad de San Pedro de Cani, Provincia de Huánuco, Región Huánuco. Así mismo se considera también a la población de los padres de familia de los niños menores de 3 años, y los propios niños menores entre las edades de 6 meses a menores de 36 meses de las comunidades donde se ha desarrollado el proyecto.

Se consideró los siguientes grupos informantes:

- ✓ Madres de niños de 6 meses a menores de 36 meses
- ✓ Niños de 6 meses a menores de 36 meses

3.3.2 Muestra

Fue de manera no probabilístico e intencional porque se va considerar a las 32 madres que aceptaron participar de las 34 que conformaban la población de madres con niños de 6 meses a menores de 36 meses de edad.

3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Técnicas. Las técnicas son procedimientos sistematizados. La técnica debe ser seleccionada teniendo en cuenta lo que se investiga, porqué,

para qué y cómo se investiga. Las técnicas pueden ser: La observación, la entrevista, el análisis de documentos, escalas para medir actitudes, la experimentación y la encuesta.

En la presente investigación se utilizó la encuesta para determinar el nivel económico de los padres de familia técnicas mecánicas para determinar la desnutrición de los niños y niñas.

Instrumentos. Los instrumentos son medios auxiliares para recoger y registrar los datos obtenidos a través de las técnicas.

En la presente investigación se utilizaron dos tipos de instrumentos:

- Un cuestionario para medir el nivel económico de los padres de familia conformado por 10 preguntas.
- Ficha de Análisis documental para medir la desnutrición crónica.

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento

Validez. La validación de los instrumentos se realizó mediante el juicio de expertos, para ello se presentó a tres expertos una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación.

Confiabilidad. La confiabilidad se realizó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que es un estadígrafo cuyo valor va de 0 a 1 con la siguiente valoración:

De 0.0 a 0.5: No confiable

De 0.5 a 0.7: Confiable

El resultado de la confiabilidad es:

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	8	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	8	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,679	10

Como el valor de alfa de Cronbach es igual a 0.679, el instrumento es confiable.

3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos

Una vez elaborados los instrumentos con la validez de expertos y con su coeficiente de validación, se procedió con el siguiente plan:

- Se aplicaron los instrumentos a la muestra previa autorización de la institución respectiva para la recolección de la información
- Se ordenó la información o los datos en función a las variables y sus dimensiones.
- Se procesó la información y se presentarán en tablas y gráficos.
- Se determinaron las frecuencias absolutas, relativas y la media aritmética.
- Se realizó la prueba de hipótesis tanto para la general como para las específicas utilizando el coeficiente de correlación pertinente de acuerdo a la naturaleza de las variables, el tipo, nivel, diseño y los objetivos de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

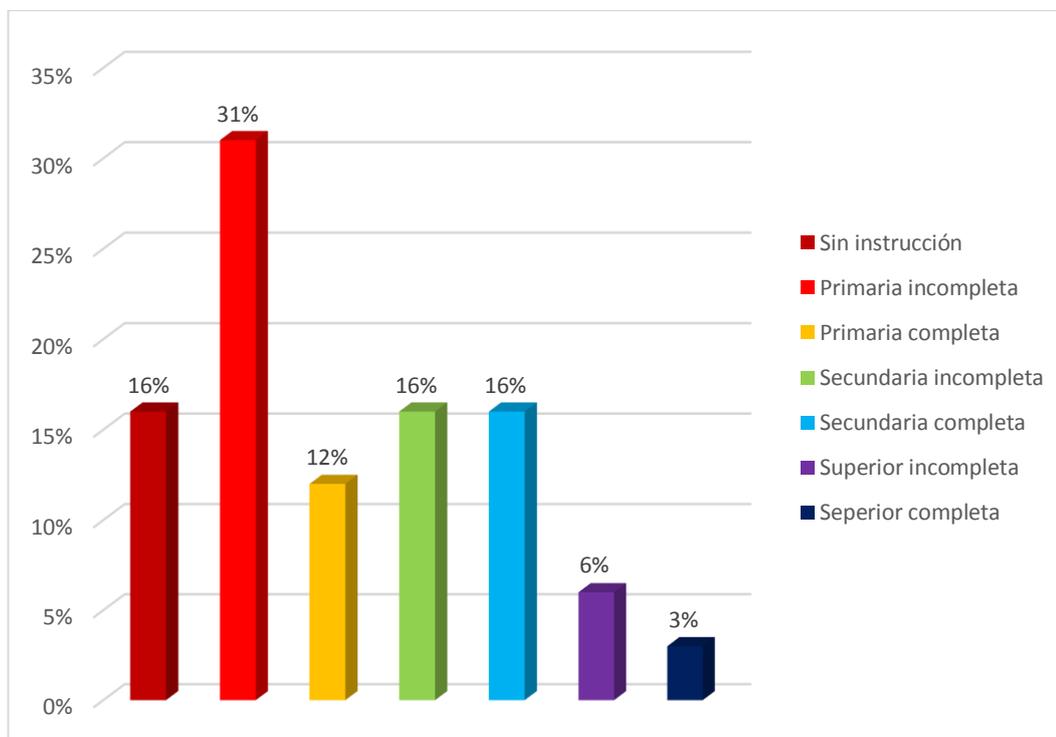
4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Nivel de instrucción de los padres de familia de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

Nº	NIVEL DE ESCOLARIDAD	Fi	PORCENTAJE
01	Sin instrucción	5	16%
02	Primaria incompleta	10	31%
03	Primaria completa	4	12%
04	Secundaria incompleta	5	16%
05	Secundaria completa	5	16%
06	Superior incompleta	2	6%
07	Superior completa	1	3%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 1. Nivel de instrucción de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.



Fuente: Tabla 1 Elaboración: Propia

En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 31% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 su nivel de instrucción es de primaria incompleta, el 16% no tienen instrucción, tienen secundaria incompleta y completa respectivamente, el 12% tienen primaria completa y en menor porcentaje tienen superior incompleta y completa. Podemos evidenciar por lo tanto que el nivel de instrucción es muy bajo, que va acorde con su nivel socioeconómico de los padres de familia y estar en una zona eminentemente rural.

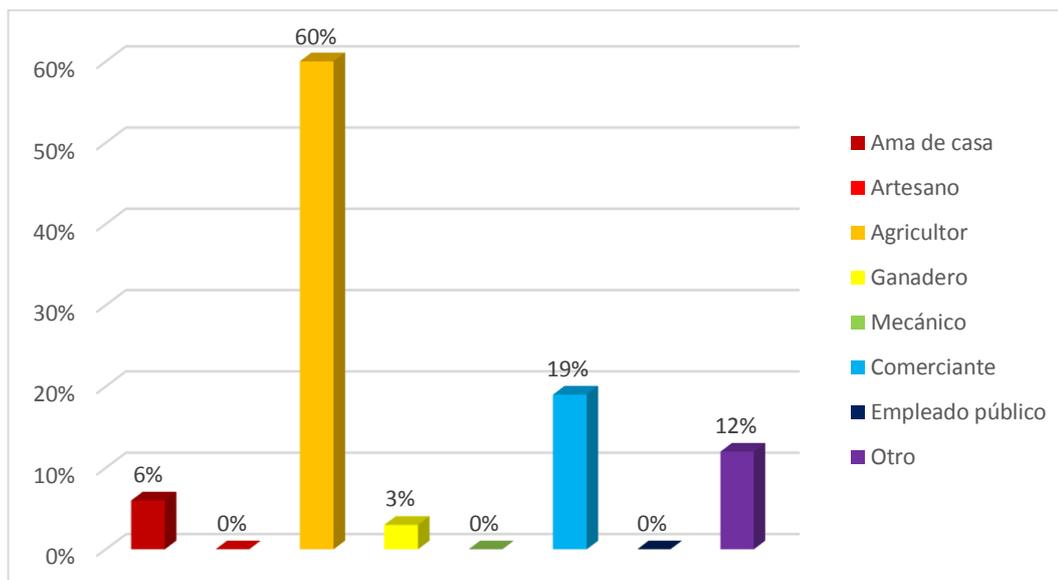
Tabla 2. Actividad u ocupación de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco-2018

Nº	ACTIVIDAD U OCUPACIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Ama de casa	2	6%
02	Artesano	0	0%
03	Agricultor	19	60%
04	Ganadero	1	3%
05	Mecánico	0	0%
06	Comerciante	6	19%
07	Empleado público	0	0%
08	Otro	4	12%
	TOTAL	32	100%

Fuente : Cuestionario aplicado en setiembre del 2018

Elaboración : Propia

Gráfico 2. Actividad u ocupación de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .



Fuente: Tabla 2 **Elaboración:** Propia

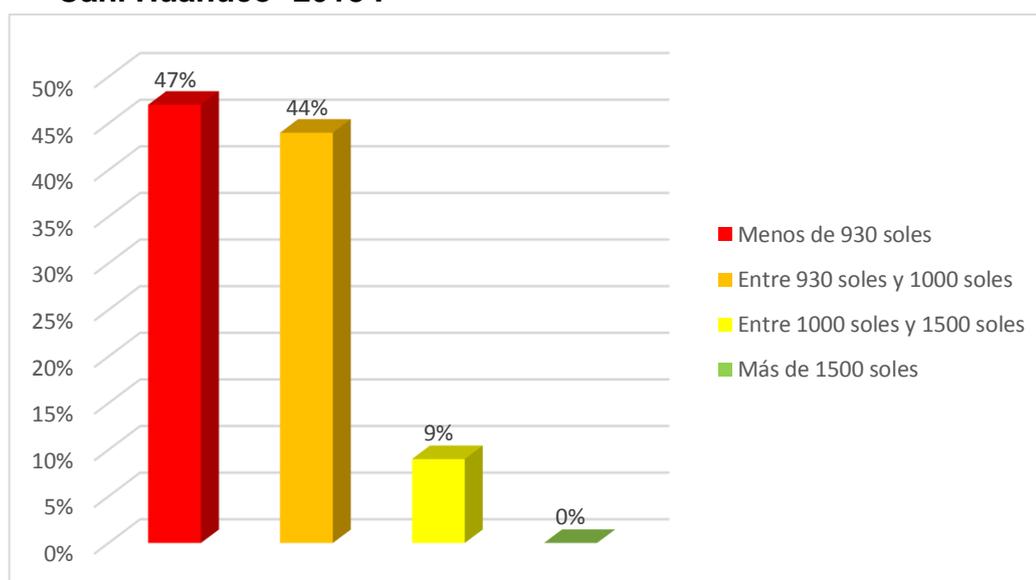
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 60% de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, son agricultores, el 19% comerciantes y en menores porcentajes son ama de casa, ganadero, albañil y otros. Se evidencia por lo tanto por la zona la mayoría son agricultores en menor escala que muchas veces solo cubre sus pequeñas necesidades de alimentación básica.

Tabla 3. Ingreso económico mensual de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	INGRESO ECONÓMICO MENSUAL	fi	PORCENTAJE
01	Menos de 930 soles	15	47%
02	Entre 930 soles y 1000 soles	14	44%
03	Entre 1000 soles y 1500 soles	3	9%
04	Más de 1500 soles	0	0%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 3. Ingreso económico mensual de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .



Fuente: Tabla 3 Elaboración: Propia

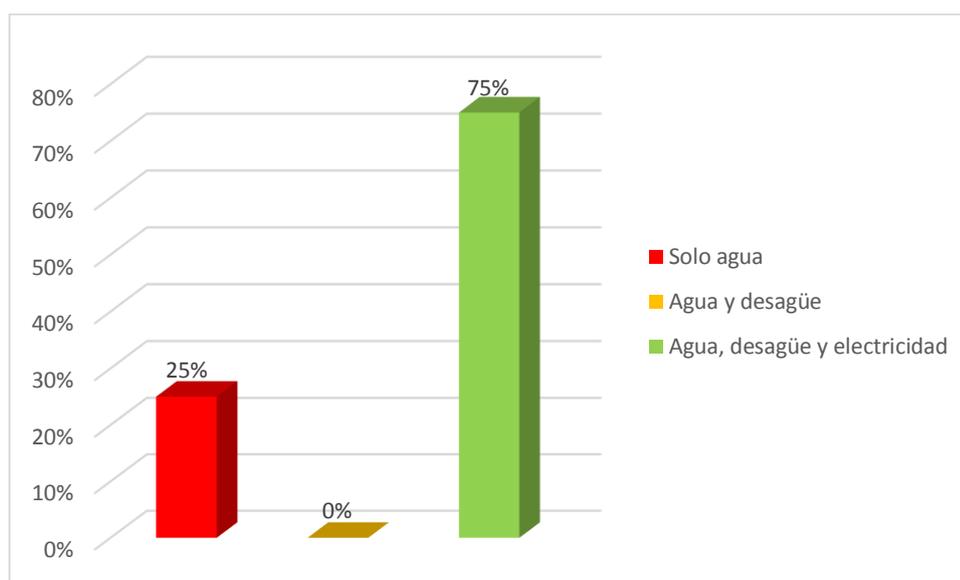
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 47% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, tienen un ingreso económico mensual menos de 930 soles, el 44%, entre 930 y 1000 soles, el 9% tienen un ingreso económico mensual entre 1000 y 1500 soles y ninguno gana más de 1500 soles. Hecho que evidencia la situación precaria y de vulnerabilidad de estos padres de familia.

Tabla 4. Servicios básicos con lo que cuenta la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .

Nº	SERVICIOS DE LA VIVIENDA	fi	PORCENTAJE
01	Solo agua	8	25%
02	Agua y desagüe	0	0%
03	Agua, desagüe y electricidad	24	75%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 4. Servicios básicos con lo que cuenta la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .



Fuente: Tabla 4 Elaboración: Propia

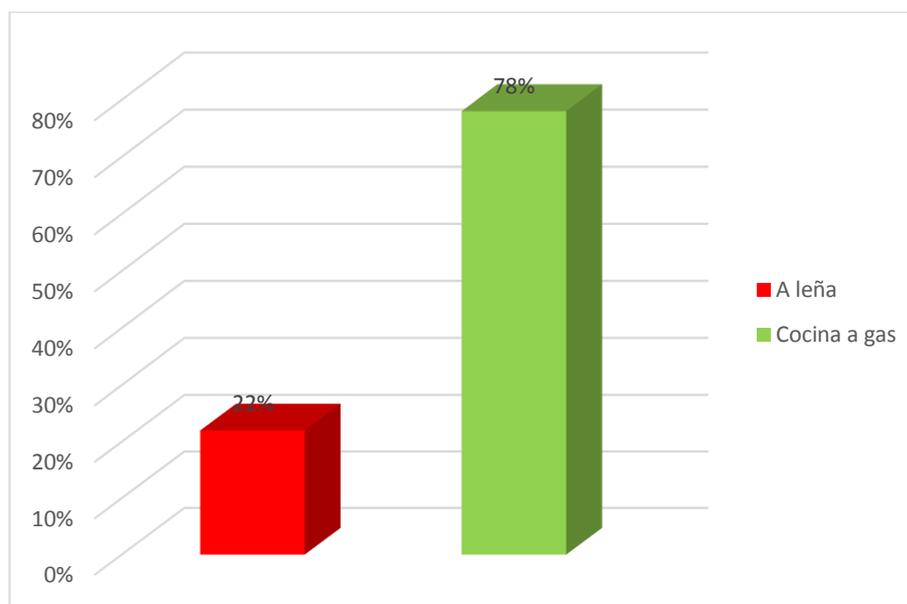
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 75% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, poseen agua, desagüe y electricidad, sin embargo hay un porcentaje considerable del 25% (la cuarta parte de los padres de familia), que solo tienen agua y no otros servicios básicos.

Tabla 5. Tipo de cocina que utilizan para preparar sus alimentos los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .

Nº	TIPO DE COCINA	fi	PORCENTAJE
01	A leña	7	22%
02	Cocina a gas	25	78%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 5. Tipo de cocina que utilizan para preparar sus alimentos los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .



Fuente: Tabla 5 Elaboración: Propia

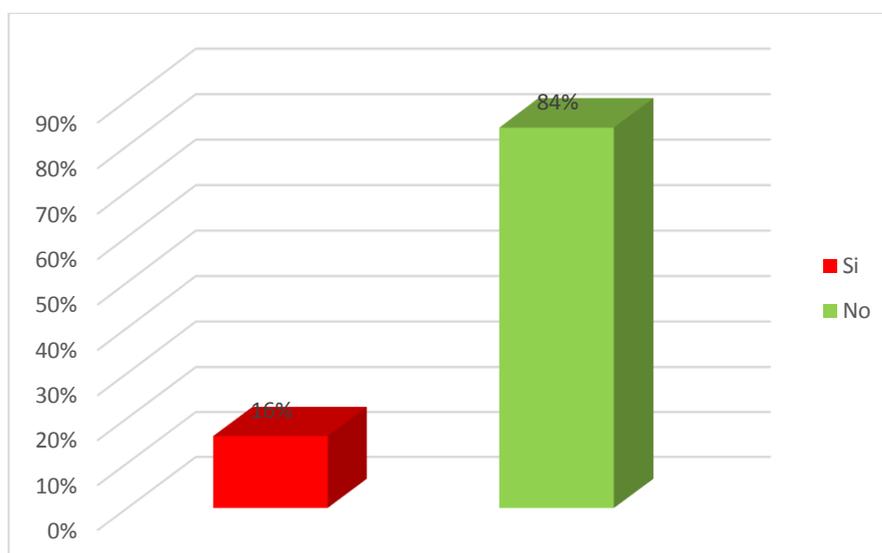
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 78% de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 usan en la preparación de sus alimentos cocina a gas, sin embargo el 22% aún siguen en cocinando con leña, propiciando la deforestación y la contaminación ambiental que se tiene que evitar.

Tabla 6. Posesión de refrigeradora en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.

Nº	REFRIGERADORA	fi	PORCENTAJE
01	Si	5	16%
02	No	27	84%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 6. Posesión de refrigeradora en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.



Fuente: Tabla 6 Elaboración: Propia

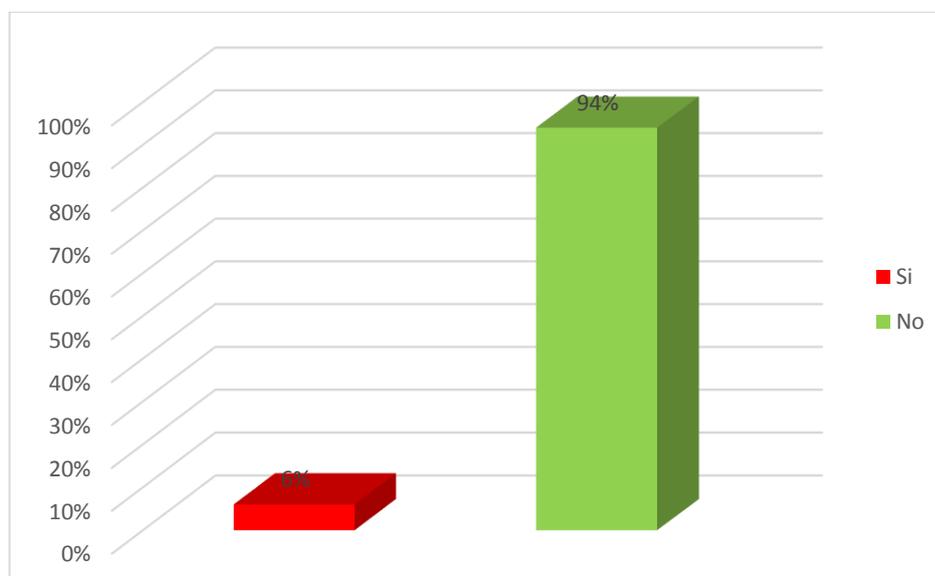
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 84% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, no tienen refrigeradora, artefacto electrodoméstico importante para la conservación de los alimentos, sin embargo este hecho se debe también porque un buen sector de padres de familia no tienen el servicio del fluido eléctrico.

Tabla 7. Posesión de radio transistor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	RADIO TRANSISTOR	fi	PORCENTAJE
01	Si	2	6%
02	No	30	94%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 7. Posesión de radio transistor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 .



Fuente: Tabla 7 Elaboración: Propia

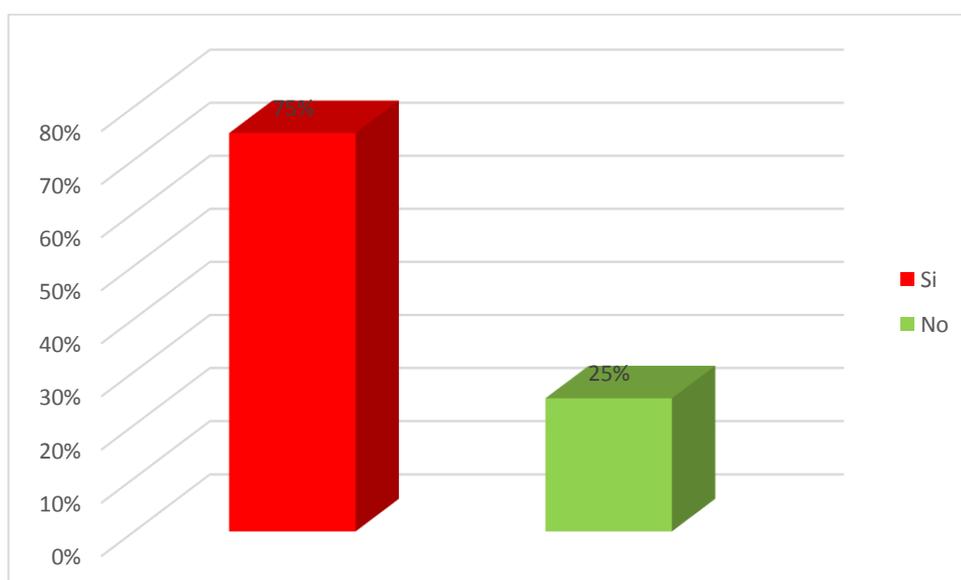
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 94% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, no tienen radio transistor que es un equipo indispensable para estar al tanto de las noticias, este hecho se debe también que muchas señales de las emisoras nacionales y Icoa, regionales y locales no llegan a dicha zona.

Tabla 8. Posesión de televisor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	TELEVISOR	fi	PORCENTAJE
01	Si	24	75%
02	No	8	25%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 8. Posesión de televisor en la vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018



Fuente: Tabla 8 Elaboración: Propia

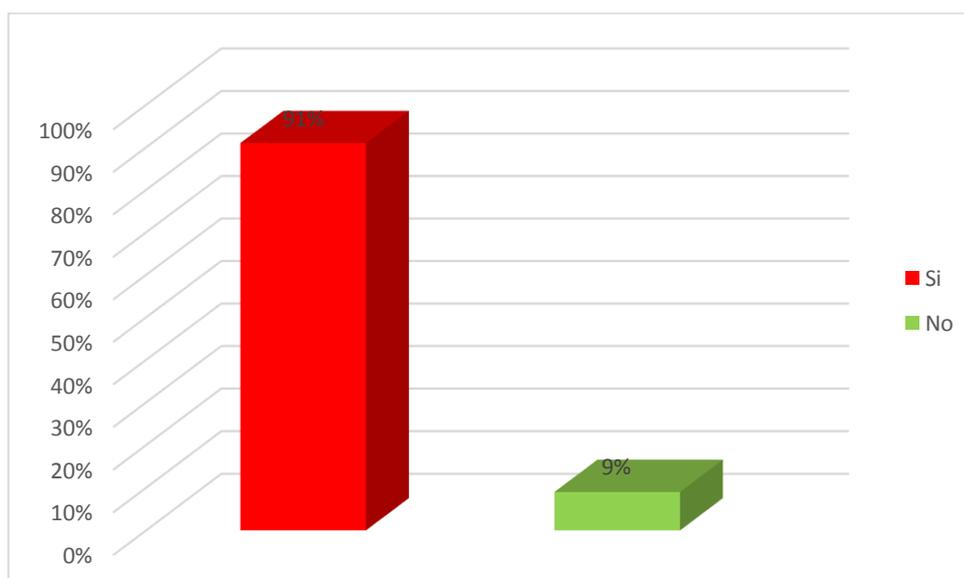
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 75% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, tienen televisor, sin embargo la cuarta parte de los padres de familia aún no tienen este artefacto de entretenimiento y de información.

Tabla 9. Posesión de teléfono por parte de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	TELÉFONO	fi	PORCENTAJE
01	Si	29	91%
02	No	3	9%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 9. Posesión de teléfono por parte de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018



Fuente: Tabla 9 Elaboración: Propia

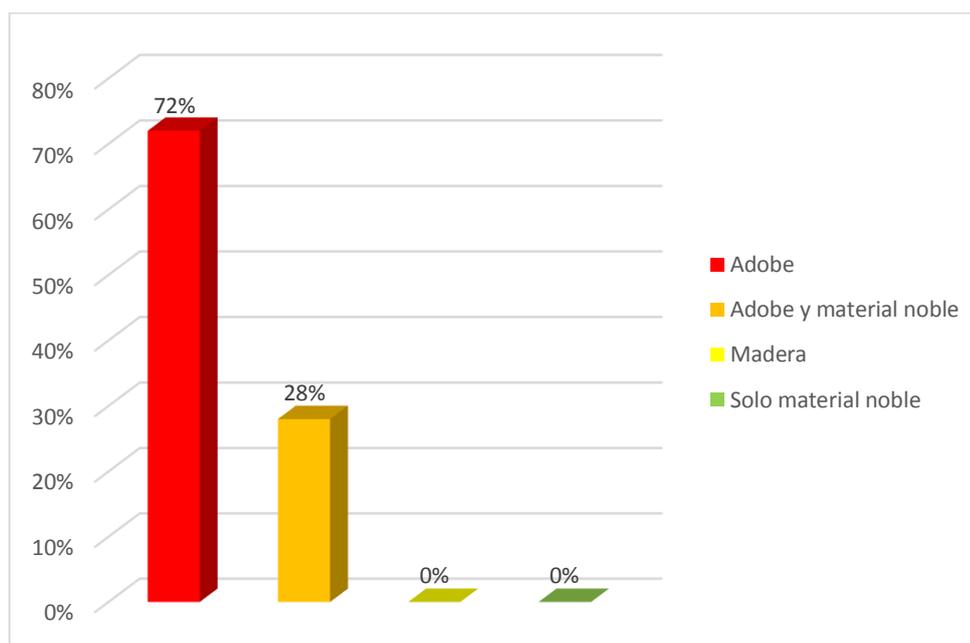
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 91% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, tienen teléfono móvil, que permite estar comunicados permanentemente y este hecho es ventajoso si el uso es adecuado.

Tabla 10. Tipo de vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco 2018.

Nº	TIPO DE VIVIENDA	fi	PORCENTAJE
01	Adobe	23	72%
02	Adobe y material noble	9	28%
03	Madera	0	0%
04	Solo material noble	0	0%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 10. Tipo de vivienda de los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018



Fuente: Tabla 10 Elaboración: Propia

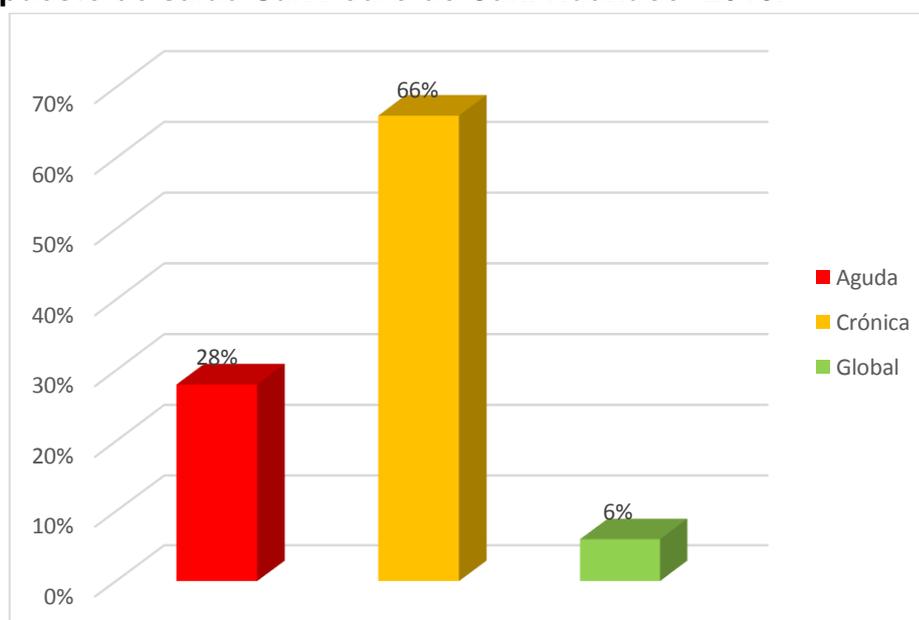
En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 72% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, tienen su vivienda hecha de adobe únicamente y el 28% lo tiene de adobe y material noble (cemento), es decir, en la mayoría de los casos aún la vivienda es precaria sin la seguridad para los desastres naturales.

Tabla 11. Tipo de desnutrición de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	TIPO DE DESNUTRICIÓN	fi	PORCENTAJE
01	Aguda	9	28%
02	Crónica	21	66%
03	Global	2	6%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

Gráfico 11. Tipo de desnutrición de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.



Fuente: Tabla 10 Elaboración: Propia

En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 66% de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018, tienen desnutrición crónica el 22%, desnutrición aguda y solo el 6% desnutrición global.

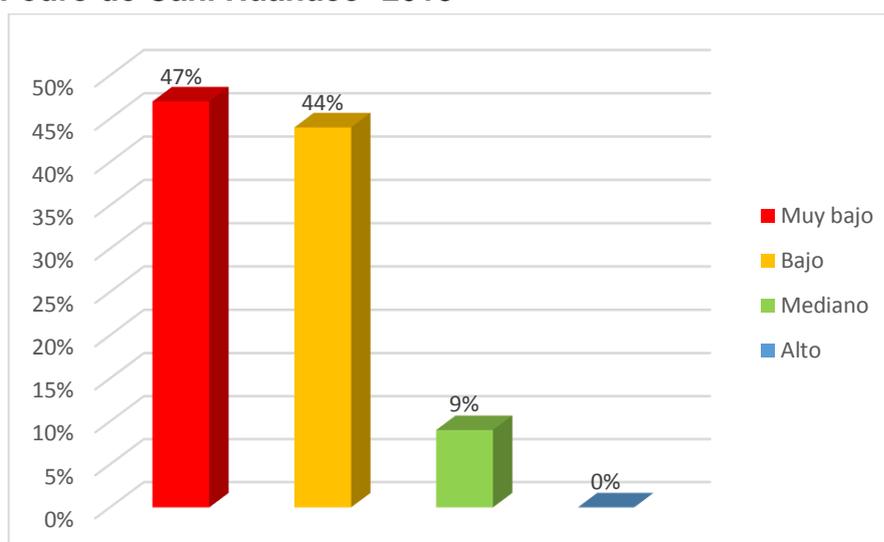
Para determinar el tipo de desnutrición nos basamos en la tabla de clasificación de Waterloo (recomendado por la OMS) para determinar la desnutrición infantil, teniendo en cuenta la talla para la edad y el peso para la talla y tomando como base el percentil 50. (Anexo 6)

Tabla 12. Nivel económico de los padres de familia de niños menores de 3 años con desnutrición crónica que en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018

Nº	NIVEL ECONÓMICO	fi	PORCENTAJE
01	Muy bajo	15	47%
02	Bajo	14	44%
03	Mediano	3	9%
04	Alto	0	0%
	TOTAL	32	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico 12. Nivel económico de los padres de familia de niños menores de 3 años con desnutrición crónica que en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018



Fuente: Cuestionario aplicado en setiembre del 2018 Elaboración: Propia

En la tabla y gráfico adjunto se observa que el 47% los padres de familia de niños menores de 3 años que asisten al puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco-2018, tienen un nivel económico muy bajo, el 44% tienen un nivel económico bajo, el 9%, mediano y ninguno tiene un nivel económico alto. Este nivel económico no solo se evalúa en torno al ingreso económico, sino a otros factores o variables sociales, culturales y económicos como es el caso del nivel de instrucción o escolaridad, tipo de vivienda, servicios básicos entre otros.

4.2. Prueba de hipótesis

Para la prueba de la hipótesis general se formuló la hipótesis nula y la hipótesis de investigación y por ser las variables cualitativas o categóricas y ser la muestra menor de 50 sujetos, se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Para el procesamiento de datos se utilizó el Software SPSS (v. 22.0)

Los pasos a seguir fueron los siguientes:

- 1) Formulación de las hipótesis
- 2) Nivel de significación: 1% (0.01)
- 3) Estadístico de prueba: Rho de Spearman
- 4) Decisión

Si $P < 0,01$; se rechaza H_0

Si $P > 0,01$; se acepta H_0

H_i: Existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en los niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.

H₀: No existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.

Correlaciones

			NIVEL ECONÓMICO	DESNUTRICIÓN CRÓNICA
Rho de Spearman	NIVEL ECONÓMICO	Coeficiente de correlación	1,000	-0,963**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	32	32
	DESNUTRICIÓN CRÓNICA	Coeficiente de correlación	- Rho de Spearman,963**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	32	32

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como la significancia o p-valor es igual a cero y menor que el error estimado (0,01), se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula, es decir, la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018, es significativa, donde el coeficiente de correlación al tener un valor de -0.963; existe una relación inversa muy alta, lo que indica a un mayor nivel económico del padre de familia, la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años será menor.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Con relación a la verificación de la hipótesis general planteada, el resultado indica que la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018, es significativa, donde el coeficiente de correlación al tener un valor de -0.963 ; existe una relación inversa muy alta, lo que indica a un mayor nivel económico del padre de familia, la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años será menor. Del mismo modo el nivel de instrucción de los padres de familia es muy bajo puesto que alrededor de la mitad tienen primaria incompleta (31%) y no tienen instrucción (16%); el 60% de los padres de familia son pequeños agricultores, el ingreso económico también es bajo, ya que el 47% gana mensualmente menos de 930 soles; donde el 72% de viviendas son de adobe contando con los servicios básicos elementales y el 25% solo tiene agua, no cuenta con desagüe ni fluido eléctrico. Estos resultados se relacionan con investigaciones anteriores en la que se reporta que la desnutrición es una variable que se relaciona con las condiciones económicas, culturales y sociales de las familias como es el caso de Valencia (2014). En su tesis tras el análisis de datos: de su edad, peso y talla y clasificándolos según las tablas de Organización Mundial de la Salud (OMS) y el uso del SPSS Statistics 21.0, instrumento de sexo femenino y masculino. La autora llega a la conclusión al determinar la intensidad y severidad del estado nutricional se utilizó la clasificación de Waterloo, encontrándose que la prevalencia para desnutrición aguda grave fue del 1.25%, para desnutrición aguda moderada del 2.5%, para desnutrición aguda leve de 6.25%, para la desnutrición crónica del 35%, para sobrepeso del 25% y para obesidad leve del 10%. Palomino (2010), en su trabajo de investigación concluye que los niños siguen siendo uno de los grupos más vulnerables de nuestra sociedad. El 79.2% de los niños son pobres y muy pobres, y la mitad tiene un nivel de nutrición insuficiente. El problema es aún mayor si consideramos las disparidades entre los niños urbanos y rurales que registran para la sierra rural 45% y para selva y costa

rural 27.9% y 27.5 % respectivamente. Además los niños de la sierra rural tienen 6.39 veces más probabilidades de tener desnutrición crónica que los niños de la costa urbana. Los departamentos con mayor incidencia de déficit calórico son Huancavelica, Loreto, Puno y Pasco en el 2004, 2005, en el año 2006 el departamento que se agrega es Huánuco. El nivel socioeconómico está asociado a la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de cinco años, principalmente en los quintiles pobre y muy pobre en un 33.3% y 45.9 respectivamente, en comparación con el quintil muy rico del 8%. Esta conclusión se relaciona estrechamente con el resultado de la prueba de hipótesis de la presente investigación donde el nivel económico de los padres tiene una relación significativa, inversa y muy alta con la desnutrición crónica de los niños y niñas menores de 3 años. Los resultados nos dicen que son los niños mayores de 3 años los que comienzan a enfrentar en un 65.9% mayores problemas de desnutrición. La educación de la madre es muy importante en la presentación de la desnutrición crónica, en la que no tiene educación tiene 50.89%, en comparación con la madre que tiene educación superior 4.37%. El crecimiento económico sostenido es una condición necesaria pero no suficiente para acabar con la pobreza y el hambre, requiere estar acompañado por otros instrumentos que contribuyan a acelerar la reducción de la pobreza extrema y la desnutrición crónica. La lucha por acabar con la desnutrición crónica pasa en primer lugar por acabar con la pobreza extrema. Esto significa que la familia tiene que tener garantizado una alimentación regular sostenida, en este caso el crecimiento económico puede generar oportunidades que contribuyen a la reducción de pobreza extrema. La condición de pobreza extrema, como expresión del nivel socioeconómico, ha mostrado ser la principal variable para explicar el estado de salud y nutrición (la de mayor significancia estadística). El nivel de educación de la madre y el acceso a servicios de agua potable también han mostrado ser condiciones necesarias para que la desnutrición crónica sea derrotada. Por lo tanto, las políticas públicas deben considerar programas dirigidos a la madre y la dotación de alternativas de agua potable a los pueblos más abandonados. La segmentación de la población por quintiles de ingreso (o gasto) han permitido demostrar que la desnutrición crónica y las EDA e IRA en niños menores de

cinco años afectan más a las familias pobres que a las no pobres. Pero, no se ha podido encontrar diferencias significativas entre los niveles socioeconómicos en el caso de la anemia y el sobrepeso. Bertomoreano, Cahuana, Cárdenas, Botiquín, Balbín, Tejada y Calongos, (2010), en su trabajo de investigación los autores concluyen que la pobreza en la provincia de Leoncio Prado, a la cual pertenece Venenillo, ha sido considerada en 44,5%, de acuerdo a los resultados obtenidos por el INEI. Nuestro estudio determinó que 90,5% de la población de Venenillo vivía en condiciones de pobreza o pobreza extrema. Dicho porcentaje refleja que en la población de estudio existe vulnerabilidad en salud y desarrollo. Además, se encontró que la falta de servicios sanitarios fue la necesidad insatisfecha más frecuente, lo cual repercute en la predisposición a infecciones parasitarias. Dentro de los factores sociales, culturales y económicos que predisponen a la adquisición de parasitosis, la condición de pobreza repercute con mayor fuerza en países en vías de desarrollo como el Perú. En diversos estudios realizados en países americanos, se determinó correlación entre pobreza crítica y el porcentaje de individuos parasitados. Del mismo modo Rojas, Meza y Bravo (2010), en su trabajo de investigación concluyen que la desnutrición infantil afecta diferentes aspectos de crecimiento y desarrollo individual y social, como en la reducción de la capacidad física e intelectual, teniendo una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, así mismo produce reducción en la productividad durante la adultez y por lo tanto en los ingresos económicos, además se observa un efecto social inmediato elevándose las probabilidades de morbilidad y mortalidad infantil. En el Perú, el 22,8% de los niños menores de cinco años padecen de desnutrición crónica a diferencia que en el departamento de Huánuco se evidenció cifras elevadas de 48,6%, concentrándose en las edades de 48 a 59 meses con un 53%, lo que se explica que estos niños en algún momento de su periodo de crecimiento y desarrollo han presentado cuadros repetitivos de desnutrición aguda, afectando la talla para la edad, (INEI – 2000). Considerando que la ENDES 2000 mostró que la prevalencia del enanismo en las zonas rurales fue del 40,2% .el doble del porcentaje que se presentaron en las zonas urbanas. Siendo la ruralidad como un factor asociado a la desnutrición, tal como se

observó en la provincia de Huánuco que el 47,9% son de las zonas rurales y un 17,2% de las zonas urbanas, de ellos el mayor porcentaje de desnutridos crónicos son de las zonas pobres y muy pobres.

Todas estas investigaciones coinciden en precisar que el nivel socio económico de las familias es una variable que se relaciona estrechamente con la desnutrición de los infantes, toda vez que dicho nivel trae consigo una mala alimentación, insalubridad, hacinamiento, promiscuidad, así como viviendas rústicas sin tener los servicios necesarios y suficientes para un desarrollo armónico y saludable de los miembros de las familias como ocurre en la comunidad de San Pedro de Cani, Provincia de Huánuco, Región Huánuco.

CONCLUSIONES

- Existe relación entre el nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018, donde el coeficiente de correlación al tener un valor de -0.963; indica que existe una relación inversa muy alta, es decir, a mayor nivel económico del padre de familia, la desnutrición en niños y niñas menores de 3 años será menor.
- El nivel de instrucción de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es muy bajo, puesto que el 31% los padres de familia tienen primaria incompleta y el 16% no tienen instrucción, lo que se evidencia que alrededor de la mitad no tienen instrucción o solo tienen primaria incompleta.
- La ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018 en su mayoría son pequeños agricultores en un 60%, el 19% son pequeños comerciantes y en menores porcentajes son ama de casa, ganadero, albañil y otros. Se evidencia por lo tanto por la zona la mayoría son agricultores en menor escala que muchas veces solo cubre sus pequeñas necesidades de alimentación básica.
- El ingreso familiar de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es muy bajo puesto que el 47% los padres de familia tienen un ingreso económico mensual menos de 930 soles, el 44%, entre 930 y 1000, ello indica que casi la totalidad de los padres de familia ganan menos de 1000 soles.
- Los servicios básicos y confort que tiene los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, son mínimos, ya que un porcentaje considerable del 25% solo tiene agua, no tiene desagüe ni fluido eléctrico, así como el 22% aún cocina a leña y el

84% no tiene una refrigeradora que es muy útil en los hogares para la mantención de los alimentos.

- El material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es el adobe en un 72% y el 28% es de adobe y material noble (cemento), es decir, en la mayoría de los casos aún la vivienda es precaria sin la seguridad para los desastres naturales.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda implementar por parte del gobierno local y regional Programas Educativos en la comunidad de San Pedro de Cani, sobre Alimentación Saludable sobre todo en el consumo balanceado de alimentos y formas de combinación que favorezcan el equilibrio nutricional, para la prevención de los problemas nutricionales asociado a la desnutrición crónica involucrado a los padres de familia para que sirva de apoyo al equipo de salud.
- Concientizar a la población para obtener un bienestar colectivo en cuanto a la salud y la adecuada alimentación de los menores, a través de sesiones educativas donde se involucren la sociedad civil organizada y no organizada, puesto que existe una apatía y desinterés por la prevención de las enfermedades referente a la desnutrición infantil.
- Enfatizar la importancia del control del desarrollo y crecimiento del niño para la identificación temprana de condiciones desfavorables, para ello es necesario capacitación a los padres de familia para colaborar con el personal de salud.
- A los estudiantes de Enfermería durante su formación sigan promocionando la salud infantil desde el ámbito comunitario para contribuir a mejorar los indicadores sanitarios en favor de la población, porque garantizando la salud infantil es posible tener un mejor futuro con menos problemas de índole nutricional.
- A los funcionarios y autoridades de los gobiernos locales, regionales y nacionales, dar una atención preferencial a la comunidad de San Pedro de Cani, propiciando su desarrollo y creando puestos de trabajo, puesto que los resultados del presente estudio indican que mayoritariamente los padres de familia tienen un ingreso económico menos de 1000 soles, y la mayoría con pequeños ganaderos y pequeños comerciantes. Este hecho conlleva la prevalencia de la desnutrición infantil, ya que las condiciones

económicas no son favorables para que los niños tengan una alimentación balanceada y saludable.

- Profundizar con estudios posteriores que permitan definir bien la influencia y relación de otras variables que no fueron asignadas en este estudio con la desnutrición infantil, con la finalidad de tener una referencia completa sobre este mal y así propiciar su erradicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) FAO/PMA. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Roma, 2010
- (2) Wisbaum, W. La desnutrición infantil. Madrid: UNICEF; 2011
- (3) Kliegman, J. Nelson tratado de Pediatría. (19 ed., Vol. 1). Barcelona: Elsevier; 2013
- (4) Amusquivar Shirley, Bernardina Barja y Maribel Espino. Prevalencia de la desnutrición en niños menores de 5 años en la comunidad de mosojllajta del Departamento de Chuquisaca en el periodo de agosto de 2010 al mes de mayo del 2011. M. Ramos.(eds.) Ciencias de la Salud, Handbook -©ECORFAN-Bolivia – Sucre 2014.
- (5) Argueta Portillo Sabier, Benítez Hernández Santos Alexis, Cano Quezada Rhina Alexandra. Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años inscritos en el programa atención integral a las enfermedades prevalentes de la infancia en las unidades comunitarias de salud familiar de San Pedro Chirilagua y Uluazapa en San Miguel y periférica de Santa Rosa de Lima en la Unión. Periodo de 2010 a 2012. San Miguel, El Salvador, Centro América. (2013).
- (6) Gutiérrez Vásquez, Rina Evelyn. Nutrición de niños y niñas menores de 5 años, unidad de salud Dr. Carlos Diaz del Pinal. Municipio de Santa Tecla. San Salvador-El Salvador, enero - octubre 2011.
- (7) Valencia Peña, Pilar Allue. (2014). Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al Puesto de Salud Aynaca en el 2013.
- (8) Marrufo Marrufo, María Milagros (2012). Actitudes de las madres hacia la alimentación infantil en preescolares del nido "Belén Kids", Los Olivos, 2011.

- (9) Palomino Cuycaposa, Nicolás (2010). Análisis de equidad del nivel socioeconómico y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el Perú.
- (10) Ildelfonso Astuquipan, Elizabeth Elva, Bach. Inga Condezo, Mariela, Bach. Salinas Esquivel, Jackeline (2014). Conocimiento de la Madre Sobre Alimentación Complementaria y el Estado Nutricional del Niño de 6 a 24 meses , Programa CRED, Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco.
- (11) Bertomoreano César Gabriel, Cahuana Aparco Judith, Cárdenas Gallegos Jesús Kevin, Botiquín Ortiz Nataly Ruth, Balbín Navarro Claudia Angélica, Tejada Llacsá Paul Jesús, Calongos Porras
- (12) Rojas, M. D. R., Meza, M. C. N., & Bravo, R. C (2010). Prevalencia de la desnutrición crónica infantil y pobreza. Muestra de estudio: Departamento de Huánuco.
- (13) DIRESA. (2008 - 2009), Línea de base de desnutrición infantil y sus determinantes en las 11 provincias y 76 distritos de la Región Huánuco, Dirección Regional de Salud Huánuco, Perú.
- (14) Coordinación de Investigación, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, Campus Chihuahua, Chihuahua, México.
- (15) Pérez de Armiño, Karlos (Dir.). Diccionario de acción humanitaria y Cooperación al desarrollo; 2000. <http://dicc.hegoa.efaber.net/>
- (16) División de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.
- (17) por S PÚBLICA - sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003-2004. Lima:
- (18) Torun V, Viteri FE. Desnutrición Calórico-Proteica. En Nutrición en Salud y Enfermedad. Shils, 9ª Edición. México. McGraw-Hill. pp 1103-34; 2002.

- (19) Salud pública de México / vol.42, no.1, enero-febrero de 2000.
- (20) Muzzo, B. (2002). Evolución de los problemas nutricionales en el mundo. El caso de Chile. Revista chilena de nutrición, 29(2), 78-85.
- (21) NTS N° 137 - Minsa /2017/dgiesp norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años.
- (22) Sánchez-Abanto, J. (2012). Evolución de la desnutrición crónica en menores de cinco años en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 29(3), 402-405.
- (23) Williams CD, Oxon BM, Lond H. Kwashiorkor: una enfermedad nutricional de los niños asociada con una dieta. 1935 Bull World Health Organ 2003; 81(12): 912-913
- (24) Dapcich, Verónica, Salvador Castell, Gemma, Ribas Barba, Lourdes, Pérez Rodrigo, Carmen, Aranceta Bartrina, Javier, Serna Majem, Luis. Guía de la Alimentación Saludable. Editado por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. (2004).
- (25) Martínez Álvarez, Jesús Ramón, De Arpe Muñoz, Carlos, Urrialde de Andrés Rafael, Fontecha, Javier, Murcia Tomás, Antonia, Gómez Candela, Carmen, Villarino Marin, Antonio. Nuevos Alimentos para Nuevas Necesidades (Nutrición y Salud). Comunidad de Madrid (España).
- (26) Raile, A. Martha. Tomey, M. Ann. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier; 2011.
- (27) Pender, N. Modelo de Promoción de la Salud. En: Maerriner TA, Rayle—Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.

ANEXOS

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: “NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio:..... Sexo: M () F ()

Edad:..... N° de Hijos:

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO: **FECHA:**.....

Título de la Investigación: “Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños

menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco - 2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica:
2. Edad del niño(a)..... Fecha de nacimiento:
3. Género: M () F ()
4. Procedencia:
5. Peso:Kg.
6. Talla:cm.
7. Peso/Edad:
8. Talla/Edad:
9. Peso/Talla:
10. Diagnóstico nutricional:

**ANEXO 2: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo,.....con DNI N°
de profesión ejerciendo
actualmente como en la
institución.....

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación
el instrumento **CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE
LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI,**
para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.				
Presentación del instrumento.				
Congruencia de ítems.				
Relevancia del contenido.				
Calidad de redacción de los ítems.				
Claridad y precisión de los ítems.				
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI ()** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

.....
.....
.....
.....

Huánuco,.....de del 2018

.....
Firma y sello.

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES
DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una “X”, la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Evaluado por:

Firma:.....

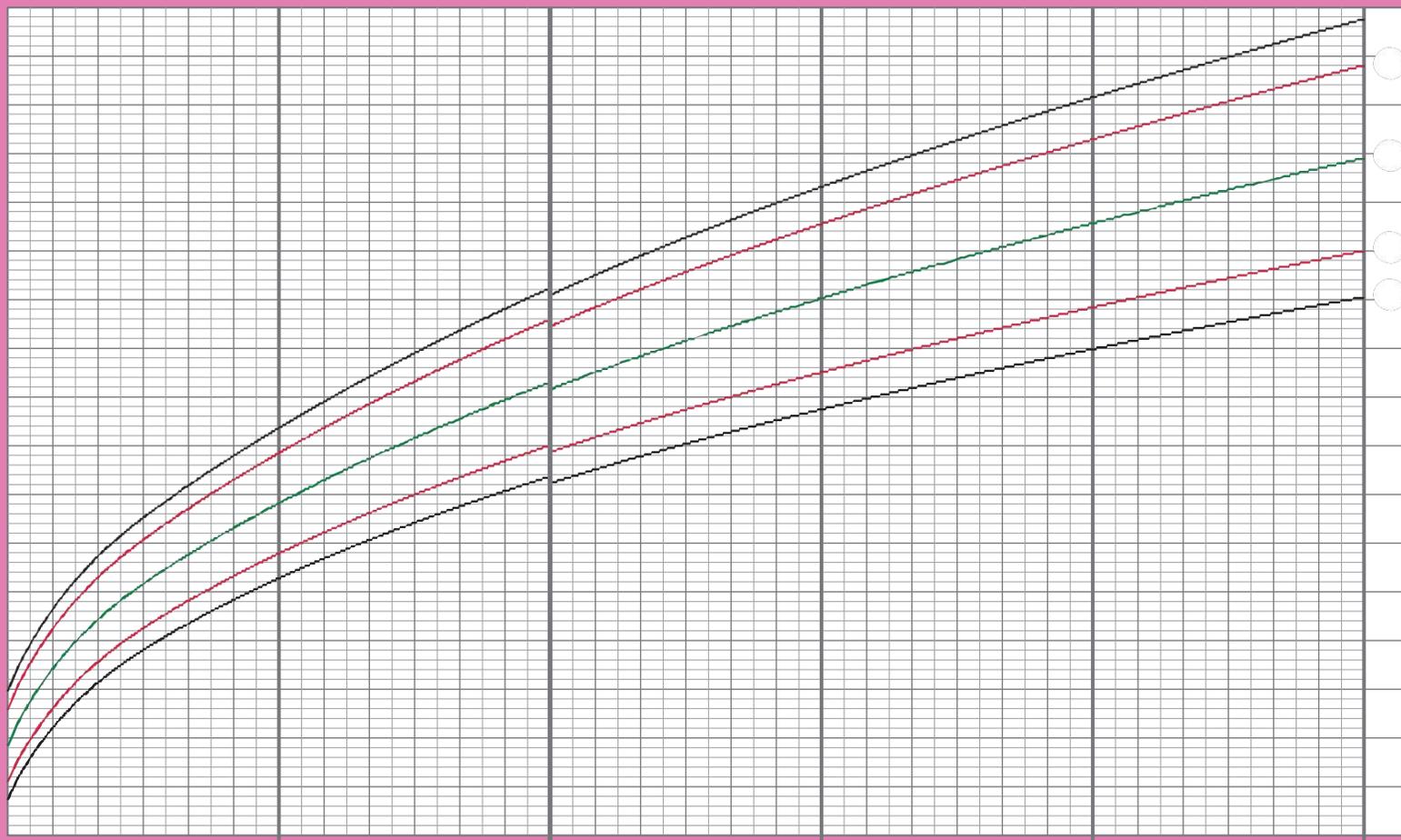
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI – HUÁNUCO-2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en el niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de instrucción de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cuál es la ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel económico y la desnutrición crónica en el niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar el nivel de instrucción de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018.</p> <p>Determinar la ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018.</p> <p>Determinar el ingreso familiar de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en el niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre nivel económico y desnutrición crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani Huánuco-2018.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>El nivel de instrucción de los padres niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es bajo</p>	<p>V1: Nivel económico</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nivel de instrucción o escolaridad -Ocupación de los padre -Ingreso económico -Servicios básicos y confort -Características de la vivienda <p>V2: Desnutrición</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo y nivel de investigación: Tipo no experimental y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de estudio: Correlacional-transversal</p> <p>Población y muestra: La población estuvo constituida por todos los niños y niñas de la del P.S. San Pedro de Cani según población INEI de cada establecimiento de salud en el año 2018 entre las edades comprendidas de 6 meses a menores de 36 meses que hacen un total de 32 residentes en la comunidad de San Pedro de Cani, Provincia de Huánuco, Región Huánuco. Así mismo se considera también a la</p>

<p>salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cuál es el ingreso familiar de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cuáles son los servicios básicos y confort que tiene los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?</p> <p>¿Cuál es el material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018?</p>	<p>Pedro de Cani Huánuco - 2018.</p> <p>Determinar los servicios básicos y confort que tiene los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018.</p> <p>Determinar el material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco - 2018.</p>	<p>La ocupación de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, con mayor incidencia es agricultor.</p> <p>El ingreso familiar de los padres de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es menos del sueldo mínimo vital.</p> <p>Los servicios básicos y de confort que tiene los padres de los niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, son mínimos</p> <p>El material predominante de la vivienda de los padres de niños menores de 3 años en el puesto de salud San Pedro de Cani Huánuco -2018, es rústico.</p>	<p>-Desnutrición aguda</p> <p>-Desnutrición crónica</p> <p>-Desnutrición global</p>	<p>población de los padres de familia de estos niños y niñas</p> <p>Técnicas e instrumentos: La técnica utilizada será la encuesta y como instrumentos un cuestionario que medirá el nivel económico y se utilizó Ficha de Análisis documental para medir la desnutrición crónica.</p>
---	---	--	---	---

ANEXO 4: GRÁFICOS Y TABLAS DE NUTRICIÓN (OMS)



NIÑAS: longitud / altura para la edad



NIÑOS: longitud / altura para la edad

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO: 1

FECHA:.....10-09-2018.....

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica:M10-6.....
2. Edad del niño(a). 1 a 10 m Fecha de nacimiento:01/10/2016.....
3. Género: M F ()
4. Procedencia:San Pedro de Cani.....
5. Peso:10.800.....Kg.
6. Talla:80.2.....cm.
7. Peso/Edad:Normal.....
8. Talla/Edad:6.5T.....
9. Peso/Talla:Normal.....
10. Diagnóstico nutricional:Crecimiento Inadecuado TB/Edad.....

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha.....10-09-18.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: Santa Rosa de Shayoq Sexo: M () F (X)
Edad: 33 años N° de Hijos: 2

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....Albañil.....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO: 2

FECHA:.....10-09-18.....

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica:I 08-4.....
2. Edad del niño(a).....2 a 11 m..... Fecha de nacimiento:27-12-2015.....
3. Género: M F ()
4. Procedencia: Santa Rosa de Shayag.
5. Peso:11.800.....Kg.
6. Talla:90.1.....cm.
7. Peso/Edad:G ± P.....
8. Talla/Edad:G ± T.....
9. Peso/Talla:N.....
10. Diagnóstico nutricional: Crecimiento Inadecuado T.B/E..

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha...10-09-18...

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: San Pedro de Cani
Edad: 56 años

Sexo: M () F (X)
N° de Hijos: 5

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO:

3

FECHA:

10-09-18

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: M 748-08
2. Edad del niño(a): 2 años Fecha de nacimiento: 20-03-2016
3. Género: M (X) F ()
4. Procedencia: San Pedro de Cani S/A.
5. Peso: 10.800Kg.
6. Talla: 86.2cm.
7. Peso/Edad: G.P
8. Talla/Edad: G.T
9. Peso/Talla: Normal
10. Diagnóstico nutricional: T.B. / edad

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha.....10-09-18.....

I. TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: San Pedro de Cani

Sexo: M () F (X)

Edad: 34 años

N° de Hijos: 4

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO:

4

FECHA:

10-09-18

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: ...M.137-8.....
2. Edad del niño(a)...2 años..... Fecha de nacimiento: 19-03-2016
3. Género: M () F (X)
4. Procedencia: ...San Pedro de Cani.....
5. Peso: ...11.800.....Kg.
6. Talla: ...87.4.....cm.
7. Peso/Edad: ...GIP.....
8. Talla/Edad: ...GIT.....
9. Peso/Talla: ...Normal.....
10. Diagnóstico nutricional: ...Crecimiento Inadecuado T/B.

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha...10/09/18.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: San Pedro de Cani
Edad: 28 años

Sexo: M () F (X)
N° de Hijos: 3

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO:

5

FECHA:

10-09-18

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: M 66-3
2. Edad del niño(a): 2a. y m. Fecha de nacimiento: 09-04-2016
3. Género: M () F ()
4. Procedencia: San Pedro de Cani
5. Peso: 12.800 Kg.
6. Talla: 85.2 cm.
7. Peso/Edad: Normal
8. Talla/Edad: GIT
9. Peso/Talla: Normal
10. Diagnóstico nutricional: Crecimiento Inadecuado TB/E.

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha.....10/09/18.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: San Pedro de Cani.
Edad: 41 años

Sexo: M () F (X)
N° de Hijos: 3

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar)... personal de limpieza

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO: 6

FECHA:.....10-09-2018.....

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: ...MOS-4.....
2. Edad del niño(a).....10.2m..... Fecha de nacimiento: ...30-07-2017.....
3. Género: M () F (X)
4. Procedencia: ...San Pedro de Cani.....
5. Peso:8.650.....Kg.
6. Talla:70.1.....cm.
7. Peso/Edad: ...Normal.....
8. Talla/Edad: ...GIT.....
9. Peso/Talla:Normal.....
10. Diagnóstico nutricional: ...Crecimiento Inadecuado TB/E.....

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha.....10-09-18.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: Lamapampa S/N
Edad: 25 años

Sexo: M () F ()
N° de Hijos: 1

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO:

7

FECHA:

10-09-18

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: M132-4
2. Edad del niño(a)..... 1.02m Fecha de nacimiento: 09-07-2017
3. Género: M (F ()
4. Procedencia: Limapampa S/N.
5. Peso: 9.200Kg.
6. Talla: 70.2cm.
7. Peso/Edad: Normal
8. Talla/Edad: G=T
9. Peso/Talla: Normal
10. Diagnóstico nutricional: Crecimiento Inadecuado de Talla

ANEXO N° 01: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL ECONÓMICO DE LOS PADRES DE FAMILIA DE LA COMUNIDAD DE SAN PEDRO DE CANI

Código:

Fecha...10-09-18.....

I. TITULO DE INVESTIGACIÓN: "NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CANI, HUANUCO -2018.

II. INSTRUCCIONES

Estimado padre (madre) de familia, marca con una (X) la alternativa que consideres correcta o escribe con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realizará con fines académicos y es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

III. DATOS GENERALES:

Domicilio: San Pedro de Lanza
Edad: 3.1 años

Sexo: M () F ()
N° de Hijos: 3

IV. CONTENIDO:

NIVEL DE ESCOLARIDAD

1. ¿Qué grado de escolaridad o instrucción tiene?

- a) Sin instrucción
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Titulado

OCUPACIÓN

2. ¿Qué actividad u ocupación realiza actualmente?

- a) Ama de casa
- b) Artesano
- c) Agricultor
- d) Ganadero
- e) Mecánico
- f) Cualquier oficio
- g) Comerciante
- h) Empleado público
- i) Otro (especificar).....

3. ¿Cuánto gana mensualmente?

- a) Menos de 930 soles
- b) Entre 930 soles y 1000 soles
- c) Entre 1000 soles y 1500 soles
- d) Más de 1500 soles

SERVICIOS BÁSICOS Y CONFORT

4. ¿Con qué servicios básicos cuenta en su vivienda?

- a) Solo agua
- b) Agua y desagüe
- c) Agua, desagüe y electricidad

5. ¿Sus alimentos lo prepara en cocina?

- a) A leña
- b) Cocina a gas

6. ¿Cuenta con refrigeradora?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuenta con radio transistor?

- a) Si
- b) No

8. ¿Cuenta con televisor?

- a) Si
- b) No

9. ¿Cuenta con teléfono para comunicarse?

- a) Si.
- b) No

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

10. ¿De qué material es su vivienda?

- a) Adobe
- b) Adobe y material noble
- c) Madera
- d) Material noble

ANEXO 2
FICHA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

CÓDIGO: 8

FECHA:.....10-09-18.....

Título de la Investigación: "Nivel Económico y Desnutrición Crónica en niños menores de 3 años en el Puesto de Salud San Pedro de Cani, Huánuco -2018.

Instrucciones: Llenar y marcar con una (X) los espacios en blanco de cada ítem. Escribir con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicos y tiene carácter de confiabilidad.

I. DATOS GENERALES:

1. Historia Clínica: N.68-4.....
2. Edad del niño(a): 1a 4 m..... Fecha de nacimiento: 17-04-17.....
3. Género: M () F
4. Procedencia: San Pedro de Cani.....
5. Peso: 8.750.....Kg.
6. Talla: 70.1.....cm.
7. Peso/Edad: Normal.....
8. Talla/Edad: GIT.....
9. Peso/Talla: Normal.....
10. Diagnóstico nutricional: Crecimiento Inadecuado TB/E.

ANEXO 3: SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO: AUTORIZACION PARA LA
APLICACIÓN DE ENCUESTA

JEFE DEL P.S SAN PEDRO DE CANI

OBSTETRA BEATRIZ CONDORI CHAVEZ

Yo, Mari Luz Hurtado Ortiz, con DNI. N°41922217, con domicilio en la ciudad de Huánuco, egresado de la universidad ALAS PERUANAS de la Facultad de Enfermería, ante usted me presento con debido respeto y expongo:

Que, estando realizando mi tesis de investigación sobre “NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICION CRONICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO DE CANI”. Solicito a usted señor Jefe del EE.SS autorización para la aplicación de dichas encuestas, para el día 10 de setiembre del 2018, hora: 9:00am a 12:00pm.

POR LO EXPUESTO:

Por lo que solicito a Usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Huánuco, 31 de agosto del 2018.

M. L. H.

MARI LUZ HURTADO ORTIZ
DNI: 41922217



B. C.
Beatriz A. Condori Chavez
OBSTETRA
COR. 30217

Recibido: 31/08/18

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



APLICANDO EL INSTRUMENTO EN EL P.S. SAN PEDRO DE CANI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 006 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia de la Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, provincia de Huánuco, siendo las 16:00 Horas del día 13 de Noviembre del 2018, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“NIVEL ECONÓMICO Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DE SAN PEDRO DE CANI – HUÁNUCO - 2018”

Presentado por el (la) Bachiller:

HURTADO ORTIZ, MARI LUZ

Para optar el Título Profesional de Enfermera (o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN		
Presidente	Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Miembro	Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Secretario	Lic. Dotzheim Elmer Salinas Alejandro	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado

Concluyendo que el (a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

Siendo las 17:15 Horas, culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.


 Lic. Dotzheim Elmer Salinas Alejandro
 Secretario
 Nro. Colegiatura: 08753




 Lic. Antonia Evelina Isidro Caballero
 Miembro 19956
 Nro. Colegiatura:




 Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio
 Presidente
 Nro. Colegiatura: 23910

