



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“FACTORES ASOCIADOS AL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE - SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: YOVERA CHAVEZ ELMER

LIMA - PERÚ

2017

**“FACTORES ASOCIADOS AL MAL ESTADO NUTRICIONAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD PRE-ESCOLAR QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL
CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE - SAN JUAN DE
LURIGANCHO, 2015”**

A Dios, a mis padres, por su apoyo económico, moral y por ayudarme a realizar uno de mis más acariciados sueños, concluir mi carrera

Agradezco a Dios Todopoderoso, que me orienta y me guía en mi vida

A mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante

A todas las personas que contribuyeron a culminar con éxito la presente investigación, en especial a mis profesores que de una u otra manera no permitió que flaqueara y me alentaron a continuar.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del centro de salud 10 de octubre - san Juan de Lurigancho, 2015”. Estudio de tipo cuantitativo de diseño descriptivo de corte transversal, no experimental y de nivel aplicativo. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015. Se conto con una muestra de 70 niños y a través de los resultados se llego a las siguientes conclusiones:

Del 100% de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, la mayoría cursa los 3 años de edad, son de género femenino, y la mayoría de los niños de estos pre-escolares presentan un estado de nutrición adecuado y sufren de alergias. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre se encuentra asociado al factor económico. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre asociado al factor económico predomina la delgadez con tendencia a riesgo de talla y peso. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre asociado al factor sociocultural son más propensos a presentar delgadez, con riesgo de talla y peso

Palabras claves: mal estado nutricional, niños en edad preescolar.

ABSTRACT

This research entitled "Factors associated with poor nutritional status in preschool-age children who attend the office of growth and development of the health center October 10 - San Juan de Lurigancho, 2015". Study of quantitative type of descriptive design of cross section, not experimental and of application level. The objective was to determine the factors associated with poor nutritional status in pre-school children attending the office of growth and development of the 10 de Octubre Health Center, San Juan de Lurigancho. 2015. We had a sample of 70 children and through the results we reached the following conclusions:

Of the 100% of children of pre-school age who attend the office of growth and development of the Health Center October 10, San Juan de Lurigancho, most of them are 3 years old, are female, and most of The children of these preschoolers present a state of adequate nutrition and suffer from allergies. The poor nutritional status of pre-school children who attend the office of growth and development of the Health Center October 10 is associated with the economic factor. The poor nutritional status in pre-school children who attend the office of growth and development of the Health Center October 10 associated with the economic factor is predominant thinness with a tendency to risk of height and weight. The poor nutritional status in children of pre-school age who attend the office of growth and development of the Health Center October 10 associated with the sociocultural factor are more likely to be thin, with risk of height and weight

Keywords: poor nutritional status, pre-school children

INDICE

Pág.

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	6
1.2.2. Problemas Específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	10

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	18
2.3. Definición de términos	30
2.4. Variables	31
2.4.1. Definición conceptual de la variable	31
2.4.2. Definición operacional de la variable	31
2.4.3. Operacionalización de la variable	32

CAPITULO III: METODOLOGIA

33

33

3.1. Tipo y nivel de investigación	
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	34
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	35
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSION	41
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Pag.
Tabla 1	
Perfil de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015	37
Gráfico 1	
Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015	38
Gráfico 2	
Factores económicos asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015	39
Gráfico 3	
Factor sociocultural asociado al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015	40

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de un individuo refleja el grado en que se cubren sus necesidades de nutrientes. El ingreso de nutrientes dependerá del consumo de alimentos, de la utilización que el organismo pueda hacer de ellos, y de la influencia de factores socioeconómicos, culturales, sociales, etc.

Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños y las familias de bajos ingresos; en estos casos, la deficiencia puede obedecer a un consumo inadecuado, a un incremento de sus necesidades, a alteraciones en la digestión o en la absorción, a problemas metabólicos, o a un aumento de la excreción de nutrientes esenciales.

La evaluación del estado nutricional será la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar a los individuos directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los

desnutridos, con sobre peso y obesidad. Los indicadores antropométricos que utilice fueron: peso-talla para obtener el índice de masa corporal (IMC). Los datos los obtuvimos mediante los percentiles de los cuadros de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A nivel mundial, la desnutrición es responsable de más de un tercio de las defunciones de niños y niñas menores de cinco años. Principalmente en los países de bajos ingresos, como producto de la pobreza que se caracteriza por la baja condición social de la familia, la precariedad de la vivienda, las condiciones ambientales inadecuadas, el limitado acceso a los alimentos, al agua salubre y a la atención de la salud. (1)

La malnutrición en la niñez se presenta como un cuadro clínico caracterizado por la alteración en la composición del cuerpo, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas, y puede ser consecuencia de ciertas deficiencias en la dieta, ingerir una dieta desbalanceada, trastornos digestivos, trastornos de mala absorción u otros problemas similares. El niño o niña presenta una alteración de salud, alteración sistemática irreversible causada por una deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo.

El periodo infantil y juvenil se caracteriza por un proceso dinámico y continuo de crecimiento, desarrollo y maduración en su esfera biológica,

psicológica y social. La capacidad de aprendizaje es máxima, no solo desde el punto de vista cognitivo, sino también respecto a la actitud, destreza y en definitiva, los hábitos y valores relacionados con la salud en general y con la alimentación en particular

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) refiere que cerca de 200 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica: un 90% vive en Asia y África con tasas de 40% en Asia y 36% en África. Incluyéndose: Bangladesh, China, Filipinas, India, Indonesia y Pakistán, debido en parte a la elevada población que registran. La desnutrición es un problema que preocupa a estos organismos y porque afecta la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. (2)

La actual situación nutricional de la población de América Latina y el Caribe constituye un indicador más de las desigualdades sociales existentes en la región. Existen 53 millones de personas que carecen de alimentos suficientes, 7% de los niños menores de 5 años de edad, tiene un peso inferior al normal y 16% presenta una talla bajo la media para su edad. De este modo, el perfil nutricional de la población latinoamericana y caribeña no es un mero accidente, sino el reflejo de las grandes inequidades en la distribución del ingreso y la insuficiente importancia dada a la alimentación y Nutrición en la agenda política de los países.

El niño o niña desnutrida presenta una alteración en salud, alteración sistemática irreversible causada por una deficiente utilización de nutrientes por las células del organismo, presentando las siguientes manifestaciones: Disminución en la velocidad de crecimiento y talla, Peso disminuido por edad, Retardo en la maduración ósea y defectos de calcificación, retraso en núcleos de calcificación, Masas musculares hipotrofias, y atrofia de piel, cabello, pestañas, cejas y uñas.

En la actualidad, el mundo se enfrenta a una doble carga de malnutrición que incluye la desnutrición y la alimentación excesiva. La malnutrición también se caracteriza por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta, en particular hierro, ácido fólico, vitamina A y yodo. La malnutrición, en cualquiera de sus formas, presenta riesgos considerables para la salud humana.

El hambre y la malnutrición causan, tal vez, el sufrimiento humano más difundido en el mundo de hoy. Mientras el hambre no puede medirse directamente, se conocen bastante bien en términos generales, la extensión y gravedad de la malnutrición. La producción y disponibilidad de alimentos, el crecimiento de la población, el desarrollo económico y de la salud, interactúan para determinar en forma sustancial la situación actual de la nutrición en el mundo.

Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Estas enfermedades están afectando con cifras crecientes en las personas pobres y las más vulnerables.

En América del sur el estado nutricional de los países está condicionado por factores económicos, sociales y políticos que influyen en la disponibilidad y consumo de alimentos, siendo la alteración de estos factores la consecuencia que conlleva a numerosas muertes en el mundo, constituyéndose entonces la desnutrición en un verdadero problema de salud pública.

Es cierto que la alimentación está condicionada por múltiples factores de tipo individual (preferencias, intereses, posibilidades y limitaciones físicas y económicas, etc.) y por otros que provienen del entorno (disponibilidad de alimentos y de tiempo, cultura, costumbres, modas, etc.); unos y otros

son susceptibles de ser educados, es decir, el comportamiento alimentario de una persona se puede modelar y modificar convenientemente desde las primeras etapas de la vida. Si bien es cierto que la población infantil es, por definición, una población sana, no es menos cierto que, en esta edad cada vez con más frecuencia observamos parámetros biológicos alejados de lo que objetivamente asumimos como saludables, tanto en lo que respecta al índice de masa corporal, al colesterol y los demás lípidos, como a la presión arterial o al aporte de algunos principios inmediatos y oligoelementos necesarios para estimular el desarrollo inmunológico, de células sanguíneas en la médula ósea, del sistema musculoesquelético.

Un niño bien alimentado puede ser, a la vez, un individuo malnutrido, generalmente por un exceso calórico y un déficit de determinados nutrientes en su alimentación. Además contemplamos hábitos como el sedentarismo y la disminución de la actividad física, resultado expresado en forma de sobrepeso y obesidad en este colectivo empieza a alcanzar cifras epidémicas. Por todo ello, hemos de asumir que los hábitos alimentarios y la actividad física son determinantes de la salud que deben considerarse de forma conjunta cuando de salud y estilo de vida se trata, y que ambos son susceptibles de ser educados y modificados de forma positiva a través de la educación como intervención comunitaria.

Los niños o niñas en edad pre-escolar y los padres, deben ser orientados hacia una alimentación más sana, mostrándoles cuáles son los diferentes grupos de alimentos, como deben combinarlos en la dieta diaria y aplicar la fórmula alimentación balanceada más actividad física igual estilo de vida saludable. Es importante reconocer que a la niñez en edad pre-escolar no le importa el horario de las comidas, ni tiene un control en la manipulación y conservación de las mismas, de ahí la necesidad de motivar a la niñez, la familia, la institución educativa y la comunidad para adquirir hábitos saludables alimenticios, hábitos en el horario para el

consumo de los alimentos, controlando factores de riesgo que incidan sobre el sistema digestivo de la niñez y disminuyan situaciones de bajo rendimiento escolar. Por otro lado los hábitos alimentarios no pueden segregarse del conjunto de hábitos que conforman el estilo de vida, por lo que es necesario afrontar la educación para la salud desde un enfoque integrador, desarrollando acciones conjuntas en el entorno comunitario que traduzcan uno de los principales objetivos que la posición más saludable sea la más fácil de adoptar. Ciertamente, el desarrollo de programas educativos debe contemplar siempre acciones comunitarias que favorezcan la adopción de hábitos higiénicos-dietéticos saludables desde todos los subsistemas que conforman el medio ambiente en el que vive inmerso el sujeto, al que todos contribuimos con nuestra aportación y desde luego, del que nos nutrimos a lo largo de la vida.

La desnutrición crónica es un problema significativo en todo el mundo, sobre todo entre los niños. La pobreza, los desastres naturales, los problemas políticos y los problemas sociales contribuyen todos a padecimientos, e incluso epidemias, desnutrición e inanición, y no solo países en desarrollo sino también en países en vías de desarrollo como es el Perú.

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), 2013, a nivel nacional, reportó que la desnutrición crónica afectó al 17,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad, esta situación reflejaría una tendencia decreciente al observar en el año 2009 (23,8%) por sexo, la desnutrición crónica presentó una diferencia de 2,0 puntos porcentuales, 18,5% en niños y 16,5% en niñas. (3)

En el Perú, una de las principales amenazas en los niños menores de cinco años es la desnutrición crónica, cuyas consecuencias se presentan a lo largo de todo el ciclo de vida. Las consecuencias de una deficiente alimentación además de inhibir el desarrollo cognitivo y físico de los

menores, afectan también su potencial productivo futuro; comprometiendo la situación económica y social de la persona, la familia, la comunidad y el país. Aun los niveles de desnutrición en niños menores de cinco años siguen siendo elevados, pese a los programas sociales impulsados por el Gobierno Central.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2014, en el Perú había cerca de 3 millones y medio de niños menores de cinco años, representada el 11,2% de la población total del país. (4) Por lo tanto, a pesar de los últimos progresos, la desnutrición crónica infantil continúa siendo un problema nacional.

En el Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, se observó que algunas madres con sus niños menores de cinco años los que estaban muy adelgazados para su edad, presentaban cabello delgado, quebradizo algunos con temblores o rigidez muscular, abdomen globuloso, la mayoría de las madres tenían nivel de instrucción primaria. Tanto ellas como sus parejas trabajaban en forma eventualmente recibían menos, del sueldo mínimo vital, refieren tener servicios básicos de agua comunitaria por pilones, luz improvisada, algunas calles estaban asfaltadas con veredas.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores económicos asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al

consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015?

- ¿Cuáles son los factores socioculturales asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar los factores económicos asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015
- Identificar los factores socioculturales asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El estado nutricional y de salud de la población infantil constituye un factor fundamental en el grado de desarrollo de un país y el nivel de vida de la población.

Actualmente, el 19% de la población infantil peruana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales donde alcanza al 44,7% mientras que en las zonas urbanas es del 16%. En el departamento de Lima tenemos una tasa de desnutrición del 12% en los niños de entre 0 y 5 años, el 50% de las muertes en niños menores de 5 años fueron atribuibles al efecto de la malnutrición, y que el 83% de estas muertes fueron debidas a una desnutrición leve o moderada.

A pesar que desde hace mucho tiempo se reconoce el efecto sinérgico entre la desnutrición e infección como causas de mortalidad infantil, cuando se desarrollan estrategias para reducir el número de muertes en niños se priorizan aquellas orientadas a reducir las enfermedades infecciosas.

Diversos estudios han demostrado la fuerte asociación entre estado nutricional y la duración o severidad de episodios de enfermedades infecciosas, algunos incluso con su incidencia. Los mecanismos son numerosos y complejos: la desnutrición conlleva a la reducción de la inmunidad humoral y celular, así como las barreras físicas tales como el moco protector en las vías respiratorias y la acidez gástrica.

La desnutrición produce reducción en la capacidad física e intelectual, así como también influye sobre los patrones de comportamiento durante la adultez. Los niños con enanismo tienen una menor capacidad de aprendizaje, por lo que su rendimiento escolar disminuye, reduciendo así el retorno de la inversión educativa. En la adultez, el enanismo reduce la productividad y por lo tanto los ingresos económicos. Los hijos de mujeres adultas tienen con enanismo nutricional, tienen mayor riesgo de nacer con bajo peso lo cual a su vez representa un mayor riesgo de morbimortalidad infantil.

El daño sobre la funcionalidad intelectual, no solo ocurriría a través del daño cerebral durante los primeros años de vida, sino que también ocurriría mediante el letargo que produce la desnutrición, ya que entonces el niño tiene menor oportunidad de explorar su entorno.

El presente trabajo de investigación se realiza con la finalidad de ayudar a mejorar y/o superar los problemas que estén presentando los niños que son atendidos en mencionado Centro de salud.

En el contexto internacional, Perú es un país con un nivel medio-alto de desarrollo, se encuentra en una situación económica y social relativamente favorable y en condiciones de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), entre los que se encuentra erradicar la pobreza y el hambre en el mundo. Sin embargo, el progreso en el cumplimiento de los ODM en el país no ha sido uniforme entre territorios y grupos de población.

En el Perú, uno de los principales problemas que afrontan los niños menores de dos a cinco años es la desnutrición infantil, porque afecta el desarrollo normal de la primera infancia.

Si no se interviene dentro de los dos primeros años de vida del niño, la malnutrición infantil será irreversible; sus efectos lo acompañaran durante toda su vida y producirá efectos en el desarrollo social, económico del País. Además la enfermera está encargada de ampliar y mejorar la consejería en la alimentación de los niños en crecimiento y desarrollo.

Así mismo se pretende motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de la salud a continuar realizando trabajos de investigación, de esta manera se contribuye a dar alternativas de solución y no sólo ser entes observadores, dado que en nuestro país, es un problema de salud

pública, que se encuentra cada vez más en aumento a nivel sociodemográfico

1.5. LIMITACIONES DE INVESTIGACIÓN

La primera limitación, corresponde a la población de estudio, ya que la muestra solo corresponde a los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

La segunda limitación, corresponde a que los resultados sólo servirán para la institución donde se llevara a cabo la investigación

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales:

REYES J; GALLEGOS J, en su estudio “La desnutrición Infantil: Población rural del programa oportunidades México. el 2012, Con el objetivo de evaluar el perfil nutricional y factores de riesgo de niños desnutridos menores de cinco años adscritos al programa Oportunidades en una localidad rural de San Luis Potosí, México, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 55 familias con hijos menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición de primero y segundo grado, adscritas al núcleo básico del centro de salud en una localidad rural del municipio de Villa de Reyes, San Luis Potosí. Los factores de riesgo los obtuvieron mediante una encuesta sociodemográficos, perinatales y de características alimentarias. Los resultados muestran que de las 35 familias con 47 niños seleccionadas aleatoriamente el 66% tenían un hijo desnutrido y el 34% 2 hijos desnutridos, de los cuales 47 niños, 20 eran de sexo femenino (42,5%) y 27 de sexo masculino (57,5%).

Se observó que la desnutrición inició en el primer año de vida en las niñas en el 80% y en los niños en el 62,9% de acuerdo a los casos por género. En los factores sociodemográficos, la vivienda es habitada el 60% por una familia, el 28,5% por dos familias, y el 11,5% de 3 ó más familias. El 74,2% cuentan con servicios intradomiciliarios de agua potable y el 82,9% no cuenta con drenaje, el 97,1% de las madres realizan labores en el hogar. Los ingresos se distribuyen en alimentación el 94,2% y el 2,9% para vestido y salud; el 57,2% de las madres tenían 15 a 19 años al momento de su nacimiento de su primer hijo. Con respecto a la alimentación el 60% de los niños inicio su alimentación complementaria después de los 6 meses de edad. El tipo de alimentos consumidos durante el día son cereales como el maíz, tortillas, el trigo, pan y galletas industrializadas. Sólo un 4,2% consumen frutas y las verduras no consumen. Llegando a la conclusión:

“La población estudiada posee características de marginación social, como su extracción rural y baja percepción salarial, familias con baja instrucción y sin concluir la primaria completa, con una posición ocupacional de jornaleros rurales, peones de campo, que laboran en actividades primarias y de construcción, las cuales son características asociadas a la pobreza y desnutrición”. (5)

ASENCIO L, MUÑOZ K, en su investigación “Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena, La Libertad – Ecuador. 2011 – 2012”. El objetivo fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional en niños preescolares según su alimentación guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena, La Libertad - Ecuador. 2011 - 2012. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. Según los análisis estadísticos demuestran que el 81% de preescolares presentada de 72

contestaron que llevaron una alimentación balanceada y el 7% con un número de 6 niños consumen carbohidratos y el 0% comida chatarra. En la cantidad y calidad de alimentos en la semana se observan los porcentajes de los diferentes alimentos de cantidad adecuada e inadecuada de los alimentos; el 78% consumen verduras en su mayoría 1 a 2 porciones, el 23% consume carnes 2 a 4 veces por semana; el ingreso económico de las familias de los niños se observó que el 60% tenían menos del básico, el 34% sueldo básico y el 6% más del sueldo básico, las madres tenían grado de instrucción primaria el 75% el 23% nivel secundario y el 2% nivel superior. La distribución de la población según el sexo y la edad el 57% fueron de sexo femenino, el 43% de sexo masculino y el grupo predominante entre los preescolares de 2 a 5 años fueron el grupo de 4 años el 41% seguido el grupo de 3 años el 34%, el grupo de 5 años el 17% y el grupo de 2 años el 8%. Según peso/edad se observaron el 3% con sobrepeso, el 9% con riesgo de sobrepeso el 77% con peso normal y el 11% con bajo peso. Según talla/edad se observó que el 50% tenía una talla normal y el 50% con baja estatura. Llegando a la conclusión:

“El 50% recibe la cantidad y calidad adecuada y el otro 50% consumen en proporciones menores de acuerdo a su edad; según el factor económico las familias reciben menos del sueldo básico y solo el 65% de las familias reciben más del sueldo básico, con respecto a los indicadores antropométricos, el 77% niños/as con peso normal, el 12% niños/as con desnutrición o bajo peso, el 7% con riesgo de sobrepeso y el 4% con obesidad”. (6)

NIETO B, SUAREZ M, en su investigaron “Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe - Apopa, San Salvador, 2010”. Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años que son tratados en la clínica comunal Guadalupe-Apopa

(Instituto Salvadoreño del Seguro Social) de enero a junio de 2010. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal Guadalupe-Apopa y eran tratados por desnutrición leve subsecuente, recibían tratamiento y no presentaban mejoría en su estado nutricional. Los resultados fueron: La edad de los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente estuvo centrada en los menores de 2 años (33.3%); y la mayoría pertenecen al sexo masculino (54%). El 42% de familias de niños y niñas con Desnutrición leve subsecuente tenían un hijo, el 38% dos hijos, 16% tres hijos y 4% más de 4 hijos. En relación a las condiciones de vida se encontró que eran deficitarias, con respecto al tipo de vivienda el 79% tenían vivienda mixta, 13% vivienda de adobe, el 8% vivienda de lámina, el 82% tenían de 1 a 2 habitaciones y la mayoría de familias tenían de 4 a 6 miembros; el 92% aseguró tener agua y electricidad, y el resto no contestó; el 87% dijo tener solamente electricidad y el 13% dijo carecer de esta. El 71% de la población aseguró tener un ambiente para comer, mientras que el 29% dijo que no poseía un lugar para comer. La mitad de las familias (50%) tenían un ingreso económico de \$200 a \$300, de lo cual se le asigna a la alimentación entre \$5 a \$200. De las 24 familias el 25% de niños prefirió frutas, el 38% vegetales, el 38% dijo darle al niño verduras. El 38% del total dijo incluir en su alimentación verduras y otro 38% incorporo algún tipo de grasa en la alimentación del niño, el 100% prefirió panes y cereales, evidenciándose con ello una alimentación basada fundamentalmente en el consumo de carbohidratos. Al evaluar la frecuencia de alimentación de los niños/ñas un 29% se alimenta menos de cuatro veces, un 33% cuatro veces, el 21% partes iguales y el (8%) más de seis y ocho veces. El 46% de los niños recibieron leche materna complementaria, 42% recibieron

lactancia materna exclusiva, y un 12% no recibió lactancia, según lo expresado por las personas entrevistadas; el 62% de las madres manifestaron que a los 6 meses edad dieron inicio a la alimentación de sus niños y niñas, un 13% a los 7 y 8 meses respectivamente, de igual manera un 8% expresó que le proporcionó alimentos al niño/a de 4 meses y el 4% a los 5 meses. Llegando a la conclusión:

“Las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas”. (7)

GARCÉS T. realizó un estudio “Desnutrición crónica, incidencia en niños menores de cinco años atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda, Ecuador. 2009”. Cuyo objetivo era determinar la incidencia de desnutrición crónica, en pacientes menores de cinco años atendidos en el hospital, el estudio es de tipo descriptivo y de secuencia transversal, donde se analizaron 147 historias clínicas con diagnóstico de desnutrición crónica en pacientes menores de cinco años, de las cuales se estudiaron 108 casos. Los resultados muestran que el 51,9% comprenden al sexo femenino y el 48,1% al sexo masculino, el mayor porcentaje se presentó en mujeres, y el grupo de edad de niños menores de doce meses fue el más afectado que corresponde al 40,7% siendo el más vulnerable y el grupo de edad menos afectado fue entre 25 -60 meses, dentro de los factores de riesgo los pacientes que viven en hacinamiento constituye un 63% y las personas que viven en condiciones económicas estables un 37%, se observó que hay un alto porcentaje de factores de riesgo de desnutrición crónica. Las personas que poseen servicios básicos es un 34,3% y los que no poseen un 65,7% debido a la pobreza de la población y a la escasa dotación de servicios básicos de agua y alcantarillado por parte del gobierno. En relación al nivel de instrucción de la madre

de los pacientes menores de cinco años con desnutrición crónica presentan: ningún estudio el 27,8%, primaria un 41,7%, secundaria un 24,1%, superior un 6,5%. Llegando a la conclusión:

“Los factores de riesgo que más inciden en la desnutrición crónica son: la falta de conocimientos sobre nutrición de los padres o encargados de su cuidado, el destete antes de los seis meses de edad, que se vuelven vulnerables a la desnutrición, viviendas en zona rural en condiciones de pobreza y carencia de servicios médicos, nivel de instrucción de la madre; los servicios básicos”. (8)

LEÓN, A; TERRY QUINTANA I; realizaron un estudio sobre “El Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo. Ecuador. 2009. Estudio descriptivo de corte transversal, con el objetivo primordial fue de evaluar el estado nutricional de un grupo de niños menores de 5 años conformado por 140 niños de 5 años de edad que asistieron por atención médica al consultorio rural de Babahoyo en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2007, para evaluar el estado nutricional mediante los indicadores antropométricos de peso y talla. La conclusión a la que se llegó:

“De los 140 niños menores de 5 años, el mayor porcentaje provenían de zona rural el 54,6%, el 77,1 % recibió lactancia materna, con respecto a la instrucción de la madre se observó que el 39,3 % tenían un nivel primario o analfabetas. En relación del peso para la talla se encontró que el 7,9% de los casos presentaron algún grado de desnutrición; peso para la edad mostró niveles de desnutrición un 5,7%. Según los análisis de los indicadores se mostraron un tercio de los niños estudiados eran subnutridos”. (9)

ROMERO P, LÓPEZ M, CORTÉS A., realizaron un estudio sobre Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud. México. 2008. Cuyo objetivo fue evaluar el impacto de variables relativas a la historia de salud infantil y las condiciones sociodemográficas familiares y de práctica alimentaria, como factores de riesgo para la desnutrición y el estancamiento en el desarrollo de niños en edad de

alimentación complementaria. La muestra que se utilizó fue de 134 díadas. En conclusión:

“La desnutrición leve o moderada fue el 50.4% y 17,2 por peso por debajo de la norma para la edad y en los indicadores de desarrollo el 15% de niños presentan bajas puntuaciones en los índices de desarrollo mental y psicomotor”. (10)

CUDÓS M; y DIÁNGELO A, realizaron un estudio sobre “Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares, Uruguay. 2007. Estudio descriptivo de corte transversal en 30 niños de ambos sexos de 2 a 5 años de edad del jardín de infantes de la ciudad de Rosario incluyendo a sus madres; se evaluó peso y talla. Entre los resultados se obtuvo valorando Peso/talla que el 80% fue normo peso; 13,3% obesidad; y 6,7% sobrepeso. En conclusión:

“Tanto la percepción como la ingesta fueron inadecuados en los niños con sobrepeso y obesidad”. (11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

DIONICIO Mejía, Edda Malvina y Col. en el estudio titulado “Diagnóstico nutricional de preescolares de una institución educativa inicial del distrito de la ciudad de Huacho – Perú. 2013. La muestra fue de 304 niños de ambos sexos. Las medidas antropométricas fueron tomadas en un solo momento para describir el estado nutricional. Se aplicó las técnicas estadísticas: tablas, gráficos, porcentajes y las técnicas correlacionales Chi-Cuadrado de Pearson y el Coeficiente de contingencia y para el procesamiento de datos se usó un Software Estadístico comercial. El objetivo de este trabajo fue Diagnosticar el estado nutricional de los preescolares entre 3 a 5 años de una institución educativa inicial del distrito de Huacho de la provincia de Huaura. Llegando a la conclusión:

“Hay evidencias suficientes para afirmar que el estado nutricional de los niños está relacionado con su edad (p -valor=0,000< 0,05).Así mismo

que el grado de relación entre las variables género y estado nutricional no es significativa ($p\text{-valor}=0,685 > 0,05$)". (12)

ARZAPELA salvador Fiorella y Col. En el estudio titulado. "Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del AA.HH Villa Rica – Carabaylo, realizado en lima – Perú. 2011. La metodología usada en esta investigación es descriptivo de tipo transversal, la población muestral estuvo conformada por 30 niños(as), inscritos en el vaso de leche, quienes cumplieron los criterio de selección así mismo se contó con la participación de los padres de familia quienes confirmaron el consentimiento informado, para la recolección de datos se usó los siguientes instrumentos: fichas demográficas, scores de desviación estándar de IMC/EDAD- OMS 2007, PARA evaluar el estado nutricional. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación según el índice de masa corporal (IMC), y el rendimiento escolar en niños de 6 a 9 años del A.H Villa Rica – Carabaylo. Llegando a la conclusión:

"La mayoría de escolares tuvieron un estado nutricional es delgadez, así mismo presentaron un rendimiento escolar en proceso". (13)

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Estado nutricional en preescolares

El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos. El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos (Peso para la talla, talla para la edad, peso para la edad y IMC), bioquímicos, inmunológicos o clínicos. Es posible diagnosticar que un niño se

encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida.

La evaluación del estado nutricional se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras. Un estado nutricional óptimo favorece el crecimiento y el desarrollo, mantiene la salud general, brinda apoyo a las actividades cotidianas y protege al individuo de las enfermedades y trastornos. Cualquier situación de desequilibrio por deficiencia o exceso de nutrientes, comprometerá el estado nutricional y sus funciones vitales. De ahí, la importancia de aplicar técnicas apropiadas para la valoración nutricional, que permitan detectar si hay deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, de esta manera, se podrá mejorar el consumo alimentario antes de que sobrevenga un trastorno más grave que lo lleve a la malnutrición.

Desnutrición en pre-escolares.

El término desnutrición en niños de 2 a 5 años hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado. En ocasiones, el trastorno puede ser leve y presentarse, sin síntomas, por una dieta inadecuada o mal balanceada. Sin embargo, hay otros casos más graves, en los que las consecuencias pueden llegar a ser irreversibles (aunque la persona continúe convida), ocasionados por trastornos digestivos y problemas de absorción. Por lo general, esta afección vinculada a la nutrición se puede corregir con la reposición de los nutrientes que faltan y, si está ocasionado por un problema

específico del organismo, con un tratamiento adecuado que contrarreste la deficiencia nutricional.

Si no se detecta a tiempo o no se recibe la atención médica necesaria, la desnutrición puede llegar a ocasionar discapacidad, tanto mental como física, enfermedades y hasta incluso puede resultar mortal. La desnutrición es, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia en el año 2012 (UNICEF), la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vías de desarrollo. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud OMS (14).

Obesidad en pre-escolares

Se puede definir la obesidad como: “un incremento en el porcentaje del tejido adiposo corporal, frecuentemente acompañado de aumento de peso, cuya magnitud y Distribución condicionan la salud del individuo” (Braguinsky, J.). En cuanto a la obesidad infantil, se la caracteriza como: “el aumento del peso corporal a expensas de la masa grasa” (O’ Donnell, A., 2006), “asociado al aumento de factores de morbimortalidad” (Reilly, J. y Wilson, D.). La Organización Mundial de la Salud OMS (2008) considera a la obesidad como una epidemia global que constituye un importante problema de salud pública, tanto en los países desarrollados como en aquellos en vías de desarrollo”

2.2.2. Alimentos necesarios para una buena nutrición.

Se entiende por alimento a cualquier sustancia que sirva para nutrir, según Briseño se puede definir como "toda sustancia que introducida al organismo cumple con la triple función de: Asegurar la constancia en la composición química de la sustancia específica del mismo. Suministrar en sus transformaciones la

energía necesaria. Aportar las sustancias reguladoras necesarias para que la nutrición se realice normalmente"

Cantidad y calidad de alimento en la etapa preescolar.

Normalmente, un niño de esa etapa debe consumir 1.600 calorías, siendo 50% de carbohidratos, 31% de lípidos y un 18% de proteínas.

- De origen animal: son necesarios diariamente pero en cantidad moderada, su función principal es la construcción y reparación de los tejidos; aportan proteínas de buena calidad, grasa, vitaminas, hierro y calcio. Pertenecen a este grupo las carnes de todo tipo, productos lácteos sus derivados (quesos y yogurt), deben ser consumidos diariamente ya que proporcionan calcio proteínas; el huevo, aporta proteínas, vitaminas A, D, B12 y minerales como el fósforo y el selenio. Las carnes, se clasifican por su origen y color, así tenemos carnes rojas (vacuno, cerdo) y blancas (pollo, pavo y cuy) aporta proteínas, hierro y zinc, las carnes rojas son una fuente importante de vitamina B12, pero contienen gran cantidad de grasa saturada, por lo que deberían consumirse en menor cantidad. (15) El pescado: contiene grasa que sirve para el desarrollo del cerebro del niño, es una rica fuente de proteínas, vitamina D y yodo, son ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega 3.
- Las menestras como los frejoles, habas, lentejas, pallar, garbanzos, aportan hidratos de carbono, proteínas, fibra, vitaminas y minerales. (15)
- Los cereales y verduras: constituyen la base de nuestra alimentación, se deben consumir diariamente en cantidades suficientes y en cada ración de comida que realicemos. Su función principal es proveernos la energía diaria, y nos aportan carbohidratos, proteína vegetal y fibra.

- Las frutas y vegetales, se deben consumir en suficiente cantidad diariamente, se recomienda de 2 a 3 porciones cada día. Este grupo aporta vitaminas y minerales.
- Las grasas y los azúcares: se debe consumir en muy poca cantidad, su función principal es proveer energía y además participan en otras funciones importantes del cuerpo. Dentro de este grupo se encuentran los aceites, la margarina, la natilla, el azúcar, el dulce de tapa, la miel, gaseosas y los confites. (15)
- El agua: es imprescindible para el mantenimiento de la vida. Un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito intestinal, el consumo recomendable es de uno a dos litros de agua al día. (15)

En el 2013 se promulgó la Ley N°30061 que declara de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especial de las instituciones públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma y los incorpora como asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS). Dicha Ley tiene como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades y mejorar el estado de salud de las y los estudiantes con especial énfasis en las zonas de mayor pobreza. (16)

Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolares.

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia. Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. (17)

- **Factores Sociales:** hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Por lo tanto 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. (18)
- Ocupación: es la actividad, cuya raíz latina *activitas* significa la facultad de obrar. (19)
- Estudiante: se refiere al educando o alumno dentro del ámbito académico, que estudia como su ocupación principal. (20)
- Empleada doméstica: Persona que por un salario o sueldo desempeña los trabajos domésticos o ayuda en ellos. (20)
- Independiente: significa, que no depende de otro. (20)
- Ama de casa: mujer que se ocupa de las tareas de su casa. (20)
- Ingreso familiar: se refiere al ingreso total familiar dividido por la cantidad de miembros del hogar, donde el ingreso del hogar se obtiene por la sumatoria de los ingresos individuales totales de todos los miembros del hogar.
- Ingreso destinado a la alimentación: Es la cantidad de dinero que se invierte para la canasta familiar.
- Vivienda: La vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas, pueden ser como propia concluida, propia inconclusa, propia precaria, alquilada, alojados.
- Número de habitaciones: son los compartimientos que tiene una vivienda.
- Acceso al servicio de agua potable: se denomina agua potable a la tratada para el consumo humano según los estándares de

calidad determinados por las autoridades locales e internacionales. (19)

- Red pública: Se refiere, cuando existe conexión propia de agua potable dentro de la vivienda.
- Pílon de uso público: Cuando en la vivienda se abastecen de agua potable proveniente de un grifo o pílón ubicado en la calle u otro lugar público.
- Cilindro: Es un depósito que se utiliza para recoger agua.
- Acceso al servicio de electricidad: es la capacidad del ciudadano para adquirir y hacer uso de la energía que tienen a su alcance. «acceso a la energía» es la disponibilidad física de servicios modernos de energía para satisfacer las necesidades humanas básicas, a costos asequibles y que incluyen la electricidad y artefactos mejorados como las estufas para cocinar.
- Electricidad: es el conjunto de fenómenos físicos relacionados con la presencia y flujo de cargas eléctricas.
- Vela: o candela es una fuente de iluminación, consistente en una mecha que asciende por el interior de una barra de combustible sólido, como puede ser la cera, la grasa o la parafina (el más habitual en la actualidad).
- Acceso a Seguro Integral de Salud (SIS): Es el organismo público ejecutor del Ministerio de Salud (MINSa).
- Tiene la finalidad de administrar los fondos destinados al subsidio de las prestaciones de salud a todos los peruanos no asegurados sin límite de edad. (20)

- **Factores Demográficos:** Son características sociales de la población. También se refieren a los elementos relativos de los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc., así como a las características de volumen de población, inmigración, natalidad, mortalidad, etc. de una sociedad. (21)

- Edad: es el tiempo transcurrido desde su nacimiento, y es un factor determinante en los estudios demográficos. (22)
- Sexo: La palabra "sexo" se refiere a la división del género humano en dos grupos: mujer o hombre. Cada individuo pertenece a uno de estos grupos. La persona es o de sexo femenino o masculino. (23)
- Lugar de procedencia de la familia: Es la extensión geográfica de un país, región, lugar determinado, para designar la originalidad de las personas incluyendo a los factores humanos. (24)
- Números de hijos: Es la decisión de tener hijos compromete la calidad de vida de las madres y de los propios hijos, porque influye en la alimentación, vivienda, salud, ingresos económicos. (24)
- Grado de Instrucción: Nivel de estudios o aprendizaje obtenidos, se basa en el nivel de conocimiento y capacidades cognitivas adquiridas en un centro o institución educativa. (24)
- Sin nivel: se refiere a las personas que no han realizado ningún estudio o que se no llegaron a concluir sus estudios primarios. (21)
- Primaria: su finalidad es proporcionar a todas las personas una formación común. Que haga posible el desarrollo de las capacidades individuales motrices, de equilibrio personal; de relación y de actuación social con la adquisición de los elementos básicos culturales.
- Secundaria: es la formación integral a través de programas que ayudan a su desarrollo corporal, el auto control y el auto análisis para obtener una visión más objetiva de sí mismo y de su propia vida.

- Superior no universitario: se refiere a la persona que no ha frecuentado una universidad, sin embargo ha realizado carreras técnicas.
 - Superior universitario: Se refiere a la persona que ha realizado sus estudios en una universidad y es reconocido a través de un título profesional.
 - Estado Civil: Es la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes, las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro. (24)
 - Conviviente: es la persona que convive, sin vínculos matrimoniales.
 - Separada(o): es una situación jurídica intermedia entre el matrimonio y el divorcio. (22)
 - Casada(o): es el estado civil que adquiere una persona en el momento que contrae matrimonio.
 - Viuda(o): Persona que ha fallecido su cónyuge y no se ha vuelto a casar.
 - Divorciada(o): Es la persona que de alguna manera ha obtenido el divorcio.
 - Soltera(o): Es la persona que no se ha casado.
- **Factores económicos:** La influencia del nivel socioeconómico y del medio ambiente sobre el crecimiento del niño ha sido motivo de importantes estudios en las últimas décadas. De acuerdo con comunicaciones de la OPS/OMS (2012), las causas más directas de la talla baja en los niños de los países en desarrollo están relacionadas con la falta y disminución de factores básicos para un crecimiento y desarrollo normal. La pobreza tiene efectos o consecuencias diferidas en el tiempo aunque el individuo ya

no se encuentre en esa situación. El "paso" de un individuo, aunque sea en forma temporal, por una situación de pobreza no es inofensivo o indiferente desde el punto de vista biológico, psicológico, social y cultural.

2.2.3. Métodos de evaluación nutricional.

Las medidas básicas que se consideran son peso y talla. El peso como parámetro aislado no tiene validez y debe expresarse en función de la edad o de la talla. La talla también debe expresarse en función de la edad. El crecimiento lineal continuo es el mejor indicador de dieta adecuada y de estado nutricional a largo plazo. Es importante considerar que es un parámetro muy susceptible a errores de medición, y que por lo tanto, debe ser repetida, aceptándose una diferencia inferior a 5 mm entre ambas mediciones.

Los índices son la combinación de medidas, un valor aislado de peso no tiene significado, a menos que se relacione a la edad o, a la estatura. Los índices antropométricos más frecuentemente utilizados son: peso/edad, peso/talla y talla/edad.

- **Peso/edad:** Este índice refleja el estado nutricional actual y/o pasado del niño y no permite hacer distinción entre casos de desnutrición crónica y aguda
- **Peso /talla:** Este índice refleja el estado nutricional actual. Un bajo peso para talla implica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidas.
- **Talla/edad:** Este índice refleja la historia nutricional del individuo. Un niño con proceso de desnutrición aguda puede perder peso pero no puede perder altura.
- **IMC:** El índice de masa corporal (IMC) es una medida de asociación entre la masa y la talla de un individuo, también se conoce como índice de Quetelet.

La forma más frecuentemente utilizada para presentar resultados antropométricos. La antropometría es el método más utilizado para evaluar el estado nutricional. Las mediciones antropométricas incluyen peso y talla estas medidas se utilizan en combinación con la edad (Ej. peso/edad, talla/edad).

2.2.4. Control de crecimiento y desarrollo del niño.

Se llama crecimiento al aumento de talla y de peso del niño. Desarrollo es el proceso de organización y maduración de las diferentes capacidades, tales como moverse, pensar, experimentar sentimientos, relacionarse y comunicarse con los otros.

Una de las maneras de asegurar el crecimiento y desarrollo adecuado en los niños es realizar controles frecuentes con personal calificado, que puede identificar problemas de forma oportuna y alentar a los padres o cuidadores.

Los profesionales de la salud y los padres de todo el mundo están familiarizados con las curvas de crecimiento como una valiosa herramienta que se utiliza como referencia para evaluar el crecimiento y el desarrollo que se alcanzan durante la niñez y adolescencia. A más de determinar el estado nutricional de los niños, varias organizaciones las usan para medir el bienestar general de las poblaciones, para formular políticas de salud, planificar y monitorear su efectividad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006 difundió un nuevo patrón de referencia para la evaluación del crecimiento infantil desde el nacimiento hasta los 5 años de edad. Estos nuevos Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS confirman que todos los niños de cualquier parte del mundo, si reciben cuidados

y atención óptimos desde el inicio de sus vidas, tienen el mismo potencial de crecimiento.

Métodos para evaluar el consumo de alimentos.

La evaluación del consumo de alimentos permite identificar posibles alteraciones nutricionales ocasionadas por una dieta desequilibrada, es por ello que constituye la forma de identificar el primer estadio de una deficiencia nutricional, sin embargo las encuestas dietéticas por si solas no se utilizan como medios diagnósticos, sino como fuente complementaria de información para analizar de conjunto con los datos antropométricos, bioquímicos y clínicos.

La evaluación dietética es uno de los aspectos más complejos de la evaluación nutricional por lo difícil que resulta obtener información sin influir sobre el entrevistado, la imposibilidad de conocer exactamente la composición de cada alimento y la dificultad para recordar todos los alimentos y la cantidad de ellos ingerida. Por ello se utiliza actualmente el término de estimación más que el de evaluación estricta

El objetivo de las encuestas dietéticas es proporcionar una estimación cuantitativa y cualitativa de la ingesta de un alimento, o grupos de alimentos, o nutrientes en un individuo o grupos de individuos, durante un período determinado de tiempo.

La teoría de **Virginia Henderson** engloba todo lo que necesita un niño para que tenga una buena salud. La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los

cuidados enfermeros”, esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Madeleine Leininger, promueve cuidados transculturales no sólo como beneficio para la calidad de la salud, sino para la paz del mundo; con el reconocimiento a la diversidad cultural planetaria; con el deseo de que los cuidados transculturales sean una categoría transversal a todo tipo de cuidados a personas y colectivos humanos. (25)

Leininger desarrollo su teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales y se basa de la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. (26)

Leininger, propone sus conceptos obtenidos en los campos de enfermería y antropología, su finalidad y objetivo es fortalecer un cuidado congruente y seguro para el desarrollo mundial en beneficio de la humanidad y de la salud.

Según la teórica **Nola Pender** se identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

2.3. DEFINICION DE TERMINOS.

- **Factores asociados.** Son todas aquellas situaciones que conllevan a tener y/o adquirir un problema, ya sea de salud u otros.

- **Estado nutricional.** Es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.
- **Pre-escolar.** Es un adjetivo que se emplea para denominar a la etapa del proceso educativo que antecede a la escuela primaria. Esto quiere decir que, antes de iniciarse en la educación primaria, los niños pasan por un periodo calificado como preescolar.

2.4. VARIABLES

Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar

2.4.1. Definición conceptual de la variable

Factores que pueden condicionar una situación de salud determinada por la mal nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas.

2.4.2. Definición operacional de la variable.

Son todas aquellas situaciones que conllevan a tener y/o adquirir un problema, ya sea de salud u otros. Un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos

2.4.3. Operacionalización de la variable.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sociocultural 	Grado de instrucción. Tipología familiar. Conocimiento sobre alimentación. Frecuencia de alimentación. Diferencia entre alimento y nutriente.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Económicas 	Ingreso económico. Aporte económico a la familia. Cantidad asignada a la alimentación. Tipo de vivienda

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos este estudio corresponde a una investigación de nivel aplicada ya que se concentra en el estudiar y contribuir a la solución de un problema práctico e inmediato. Siendo de tipo descriptivo de corte transversal, ya que permite obtener información precisa sobre las variables a investigar. Así para luego con los resultados proceder a evaluar el estado nutricional de los pre-escolares, acorde con la edad, peso y talla del niño. La investigación es de tipo cuantitativa debido a que se va obtener datos susceptibles de ser medidos y realizar un análisis estadístico acerca del estado nutricional de los pre-escolares del “Centro de salud 10 de octubre”- San Juan de Lurigancho.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se realizara en el Centro de Salud “10 de octubre”- S.J.L - 2015, ubicado en la Mz F4 s/n AA.HH 10 de octubre - altura de paradero 5 Av. Wiese prolongación en el distrito San Juan de Lurigancho, el Puesto de Salud brinda atención de forma ambulatoria a pacientes niños, control de CRED, adultos y ancianos en medicina general y obstetricia. El personal que labora en esta institución está conformada por médicos, obstetricias enfermeras, laboratoristas, técnicas de enfermería, técnicas de farmacia, odontólogo y personal

administrativo. El Centro de salud “10 de Octubre “se encuentra a cargo de la Dra. Marleny Ruth Limaylla Chamorro , cuenta con una sola puerta de acceso que sirve para el ingreso y salida de los pacientes y trabajadores, cuenta con 2 consultorios de medicina, 1 de obstetricia, 1 de CRED, 1 de odontología, 01 ambiente para emergencias, 01 ambiente de admisión, 01 ambiente farmacia y ambiente separado para la atención de pacientes con TBC.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población

La población de estudio estará constituida por 70 niños en edad Pre-escolar que acuden al control de Crecimiento y desarrollo del Centro de salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho.

3.3.2. Muestra

Se tomara como muestra a la población total constituida por los 70 niños en edad Pre-escolar que acuden al control de Crecimiento y desarrollo del Centro de salud 10 de octubre San Juan de Lurigancho

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizara como instrumento las tablas de valoración nutricional tanto de varones como mujeres, según CENAN. Y un cuestionario de preguntas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez de un instrumento consiste captar de manera significativa y en un grado de exactitud suficiente y satisfactorio, aquello que es objeto de la investigación”. Sobre la validación de datos y confiabilidad del instrumento, será sobre las tablas de valoración según CENAN, que ya se encuentran técnicamente validados y un cuestionario validado por juicio de expertos en el campo.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y RECONOCIMIENTOS DE DATOS.

Para la recolección de datos se realizó los trámites correspondientes, la entrevista con la enfermera de cargo de CRED. Para la recolección de datos.

CAPITULO IV: RESULTADOS

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 70 niños.

Tabla 1

Perfil de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

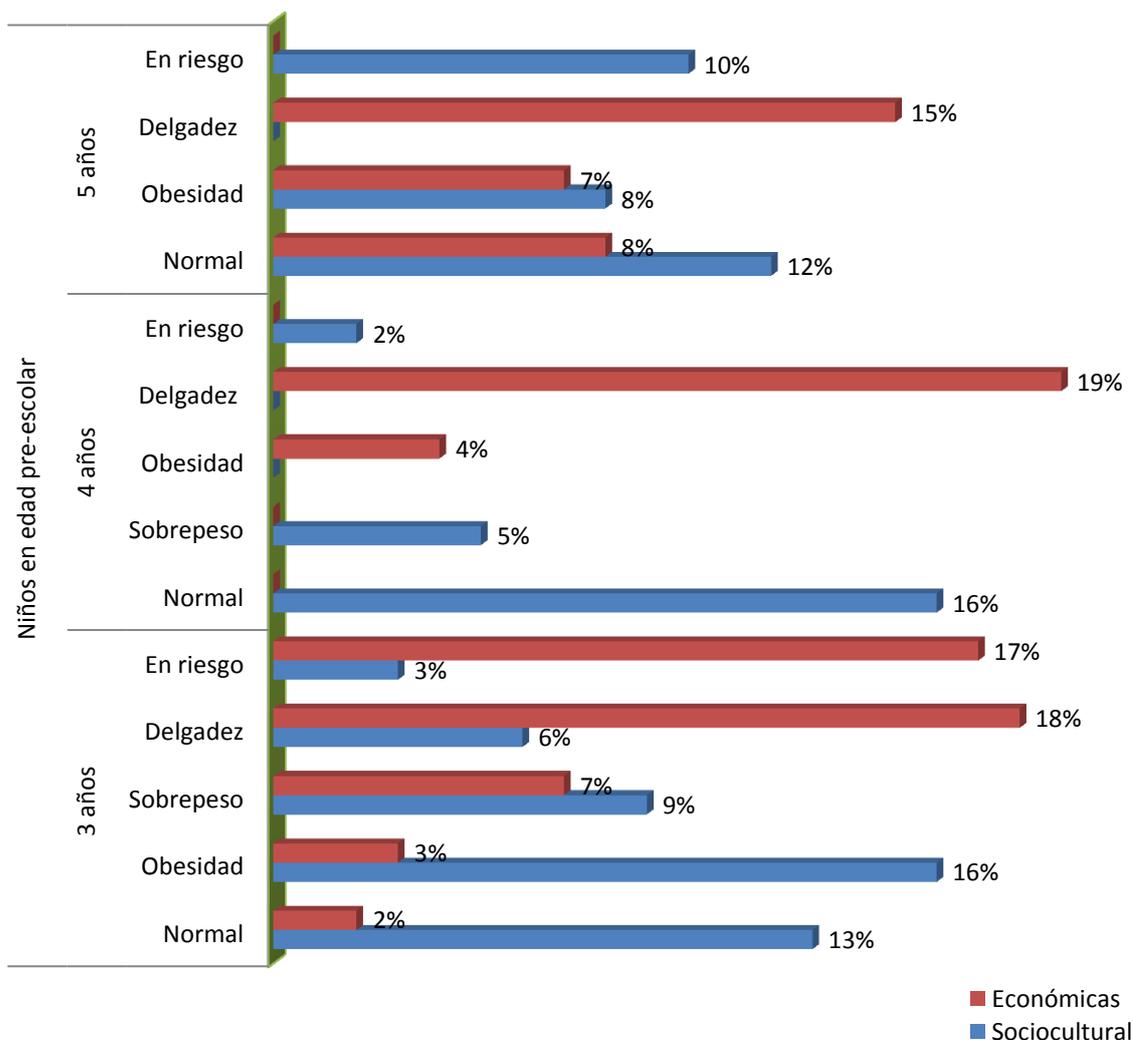
Perfil	Niños en edad pre-escolar	
	f	%
Edad		
3 años	33	47%
4 años	16	23%
5 años	21	30%
Total	70	100%
Genero		
Femenino	49	70%
Masculino	21	30%
Total	70	100%
Medidas Antropométricas		
Talla y peso para la edad (Normal)	29	41%
En Riesgo (talla y peso)	13	19%
Delgadez	7	10%
Sobrepeso	9	13%
Obesidad	12	17%
Total	70	100%
Enfermedad Actual		
Asma	17	24%
Alérgico	27	39%
Diabético	3	4%
Ninguna	23	33%
Total	70	100%

Fuente: Niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

Del 100% de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, el 47% tienen 3 años de edad, el 70% son de género femenino, 41% tiene un estado nutricional normal, el 39% sufren de alergias.

Gráfico 1

Factores asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

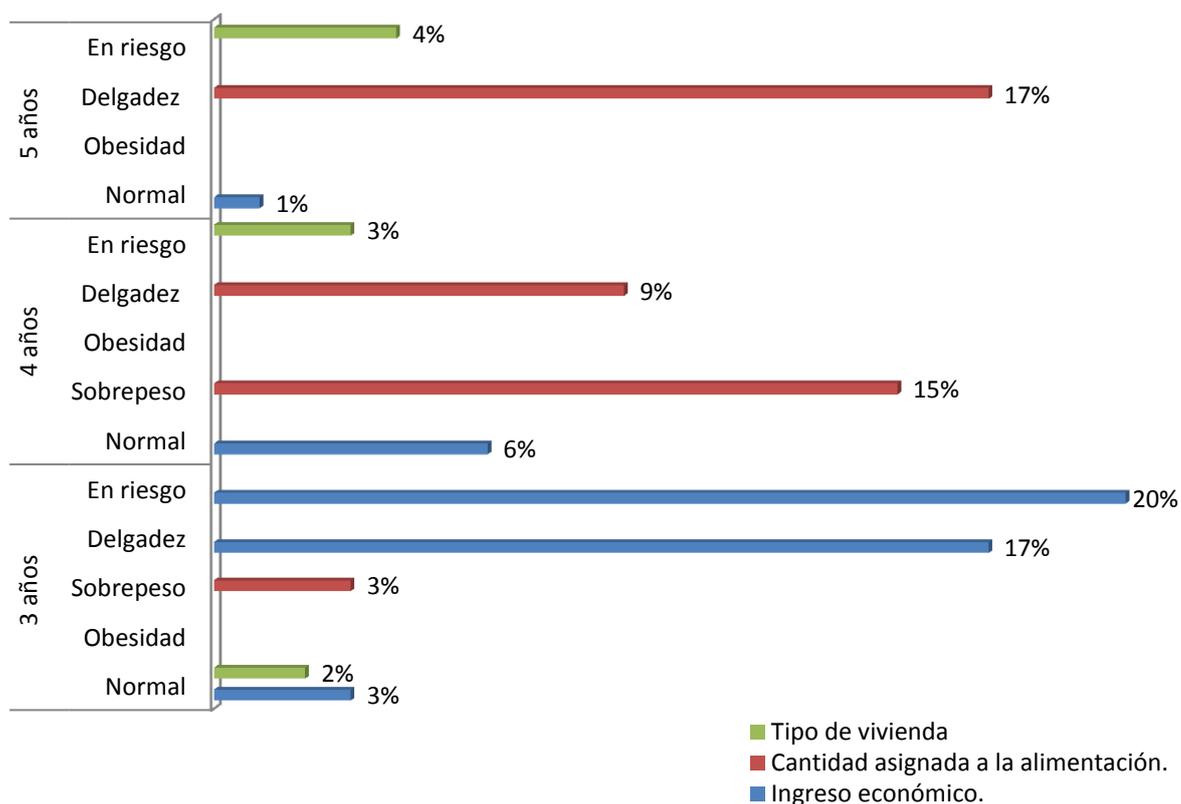


Fuente: Niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre se encuentra asociado al factor económico

Gráfico 2

Factores económicos asociados al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

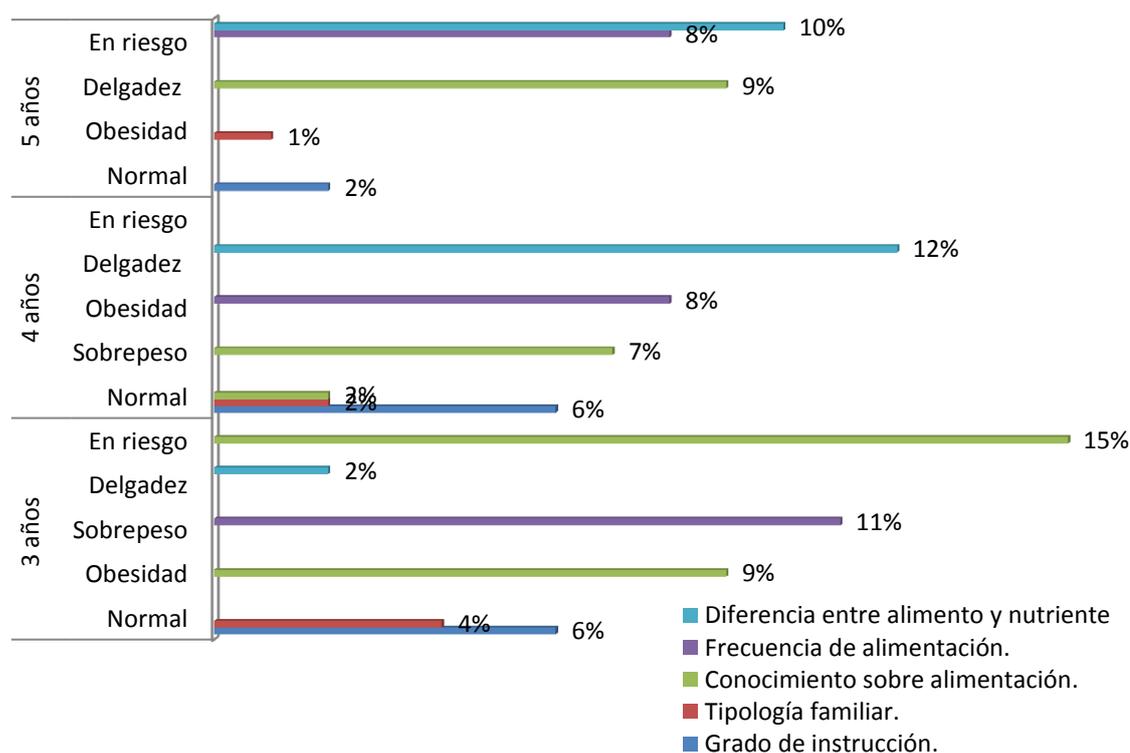


Fuente: Niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre se en el factor económico predomina la delgadez con el 17% y el 20% con tendencia a riesgo de talla y peso en los niños de 3 años de edad..

Gráfico 3

Factor sociocultural asociado al mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015



Fuente: Niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho. 2015

El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre se en el factor sociocultural en los niños de 3 años predomina el riesgo de talla y peso con el 15%, en los niños de 4 años de edad predomina la delgadez, en los niños de 5 años predomina el riesgo de talla y peso con el 10%

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El estado de salud de un individuo y de un pueblo tiene sus raíces en los hábitos alimentarios. En ese acto cotidiano, sistemático, social, que constituye el comer (se come desde que se nace, muchas veces al día y se piensa en los alimentos muchas veces más).

La nutrición tiene durante su periodo prenatal y en los primeros años de vida gran importancia por el efecto que ejercen sobre el desarrollo normal del niño. La desnutrición favorece la aparición de infecciones y disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades; mientras que; la obesidad contribuye a desencadenar grandes patologías como: la diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial e infarto y entre otras.

El crecimiento y desarrollo son importantes en la salud de una población. La carencia o exceso alimentario, además de la ignorancia y el nivel social-económico repercuten sobre el estado nutricional.

El crecimiento es un proceso continuo desde la concepción hasta la edad adulta, determinado por la carga genética de cada individuo y dependiente,

tanto de factores ambientales como de un correcto funcionamiento del sistema neuroendocrino.

La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia.

Los indicadores antropométricos nos permiten evaluar directamente y comparar sus mediciones con un patrón de referencia generalmente aceptado a nivel internacional y así identificar el estado de nutrición, diferenciando a los individuos nutricionalmente sanos de los desnutridos, con sobre peso y obesidad.

CONCLUSIONES

1. Del 100% de los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre, San Juan de Lurigancho, la mayoría cursa los 3 años de edad, son de género femenino, y la mayoría de los niños de estos pre-escolares presentan un estado de nutrición adecuado y sufren de alergias.
2. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre se encuentra asociado al factor económico
3. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre asociado al factor económico predomina la delgadez con tendencia a riesgo de talla y peso
4. El mal estado nutricional en los niños en edad pre-escolar que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del Centro de Salud 10 de Octubre asociado al factor sociocultural son más propensos a presentar delgadez, con riesgo de talla y peso

RECOMENDACIONES

1. Diseñar, ejecutar y evaluar herramientas didácticas de fácil entendimiento que concientice a los niños en edad preescolar acerca de la importancia de adquirir hábitos saludables alimenticios, buenas costumbres, uso adecuado del agua y actividad física diaria.
2. Realizar talleres educativos dirigidos a los padres sobre cocina saludable además de promover formación y generar espacios para la realización de programas educativos que motiven el cuidado de la salud nutricional de los niños mediante procesos reflexivos y generar cambios en la vida cotidiana de cada uno de ellos.
3. Para conseguir un mejor estado nutricional en los niños y las niñas en edad preescolar, es importante el trabajo en conjunto, padres, entidades educativas equipo de salud para avanzar por medio de los talleres de cocina saludable en el conocimiento sobre las relaciones que existen entre nutrición, salud y rendimiento escolar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). Estado Mundial de la infancia 2012, niños y niñas en un mundo urbano [Internet] .2012 [Citado el 25 de enero 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/SOWC_2012-Main_Report_SP.pdf
2. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet] 2011 [citado 28 de enero]. Disponible en:<http://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF).Estado Mundial de la infancia 2013, niños y niñas en un mundo urbano [Internet]. 2013; [Citado el 25 de enero 2013].Disponible en: <http://www.unicef.org/.../sowc2013/.../>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).Se Reduce la Desnutrición Infantil. [Internet].[Actualizado el 29 de Abril 2013,citado el 20 de julio del 2013].Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/16355.pdf>
5. Reyes J, Gallegos J. La desnutrición infantil: Población rural del programa oportunidades. Rev. Académica de Investigación [Internet]. 2012 (9):[alrededor de 23 p]. [Citado el 28 de enero 2013].Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/09/rhgm.pdf>
6. Asencio L, Muñoz K. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en el estado nutricional de los preescolares según su alimentación en la guarderías “San Pablito” y “Mis primeros pasos” comuna San Pablo, Santa Elena. Rev. Académica de Investigación [Internet]. 2012 Citado el 16 de agosto 2014].Disponible en <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/700/1/TESIS%20MARITA%20ASENCIO%20Y%20KAREN%20MU%C3%91OZ.pdf>
7. Nieto B, Suarez M. Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal

- Guadalupe-Apopa .San Salvador[Internet] San Salvador 2010.[Citado el 01 julio 2013] Disponible en http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127
8. Garcés T. Desnutrición crónica, incidencia en niños menores de cinco años atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda en el periodo 2007-2008, [Internet]. Riomba – Ecuador; Servicio de publicaciones e intercambio científico, Facultad de salud Pública – Ecuador; 2009.[Citado el 30 de Enero 2013]Disponible en: <http://www.dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/147/3/94T00049.pdf>
 9. León A, Terry B, Quintana I. El estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República de Ecuador). [Internet].2009 Rev cubana Hig Epide.,vol. 49,n.1,pp 1561-3003 [Citado el 30 de julio2014].Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf>
 10. Romero P, López M, Cortés A. Desnutrición y desarrollo infantil: Evolución de factores de riesgo ambientales y de historia de salud, Psicología y Salud, Universidad Veracruzana Xalapa, México [Internet].2008 [Citado el 30 de enero 2013] 18(001): [Alrededor de 80 p].Disponible en:<http://www.redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArpdfRed.jsp?>
 11. Cudós M, Diángelo A. Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares [Internet].2007 Citado el 2 de julio de 2014].Disponible en http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/percepcion_estado_nutricion_al_ingesta_alimentaria_ninos_preescolares.pdf
 12. DIONICIO Mejía, Edda Malvina y Col. en el estudio titulado “Diagnóstico nutricional de preescolares de una institución educativa inicial del distrito de la ciudad de Huacho – Perú. 2013
 13. ARZAPELA salvador Fiorella y Col. En el estudio titulado. “Estado nutricional y rendimiento escolar de los niños de 6 a 9 años del AA.HH Villa Rica – Carabayllo, realizado en lima – Perú. 2011

14. OMS (14).
15. Guía Infantil [Internet] 2012 [Citado el 23 de junio 2013]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/salud/alimentacion/preescolar.htm>
16. Ministerio de Salud [internet]. [Citado el 10 de Junio 2014]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/aprende/index.html>
17. Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana España, 1992.
18. Real Academia Española [Internet]. Dic de la real ac...vigésima segunda edición.[Citado del 21 de junio 2013]. Disponible en <http://lema.rae.es/drae/?val=ingreso%20>
19. Definición de trabajo [Internet] 2012 [Citado el 22 de junio 2013]. Disponible en :<http://www.wordreference.com/definicion/trabajo>
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Definiciones y Conceptos Censales Básicos.[Internet]. 2012 [Citado el 22 de junio 2013]. Disponible en:<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0862/anexo04.pdf>
21. Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana España, 1992.
22. Valenzuela M.I. Edad biológica y cronológica. [Internet]. 2008 Nov [citado el 12 de junio 2013]:[alrededor de 1 p.]. Disponible en:<http://www.ligasmayores.bcn.cl/content/view/323486/Que-es-la-edad-biologica-y-que-es-la-edad-cronologica.html>
23. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] 2012.[Citado el 20 de junio 2013]. Disponible en : <http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>
24. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet] 2012.[Citado el 20 de junio 2013]. Disponible en: <http://censos.inei.gob.pe/Anexos/Libro.pdf>
25. Marriner A, Raile M, modelos y teorías en enfermería, 4 ed. Madrid, Harcourt brace 1999.
26. Beth HA, Nicolau A, Américo CF, Ximenes LB, Bernheim RG, Oriá M, Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia entre mujeres de baja renta en fortaleza, Ceará Brasil: una perspectiva a partir

del modelo del sol naciente de Leininger.RELI [Internet]2010 [Citado el 16 de enero 2013],(19) disponible en <http://www.um.es/eglobal>.