



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN NIÑOS DE CUNA MAS EN EL
DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA 2016”**

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

KARINA ACHAHUI CARRISALES

Asesor Principal : Mg. Miriam Gómez S.
Asesor Metodológico : Dr. Ruperto Dueñas C.
Asesor de Redacción : Dr. Juan Cavero A.

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios

Nuestro Señor Jesucristo y a la Virgen María, por ser tan Misericordioso y guía de mis pasos, y que ha permitido que con mi esfuerzo de cada día llegue a concluir mis metas.

A mis Docentes

Por el apoyo y enseñanza que impartieron durante el proceso de educación e investigación.

A MIS PADRES

*Pilares fundamentales en mi vida,
con mucho amor y cariño les dedico todo mi esfuerzo
y trabajo puesto, para la realización de esta tesis.*

KARINA

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por ser mi guía; a Jesús por ser muestra de inspiración modelo y ser el ejemplo más grande de amor en este mundo, por darnos el ejemplo de vida, por cuidarme y darme fortaleza para continuar.

A LA INSTITUCIÓN

A la Universidad Alas Peruanas y sus docentes, por brindarme la oportunidad de ser una profesional de Enfermería.

A LA MUESTRA

A cada una de las personas que colaboro y me apoyo para que se realicen las encuestas y así poder llegar al objetivo.

A MI FAMILIA

*A cada uno de los que son parte de mi vida, mi PADRE, mi MADRE,
Siempre me dieron su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.*

KARINA

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo identificar la relación entre los factores maternos y el estado nutricional en niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016. Bajo el enfoque de Ramona Mercer y Nola Pender la madre cumple su rol en el cuidado de la alimentación del niño. La muestra fue probabilística intencional de 147 niños de ambos sexos, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, es un estudio cuantitativo descriptivo, correlacional de corte transversal, se utilizó un cuestionario para determinar los factores maternos y para la variable Y el análisis documental de los indicadores antropométricos, se utilizaron pruebas estadísticas de frecuencias, porcentajes y ji cuadrado. Resultados: los factores socio demográficos de las madres, son de edad joven en 64,0%, conviviente 50,0%, de familia nuclear 47,0%, con un hijo el 43,6%, instrucción secundaria 68,0%, reciben programas sociales el 86,0%. En el factor cultural, el 93,30% de las madres creen que sus hijos están sanos. En el factor económico, las madres de los niños del CUNA MAS trabajan y son remuneradas en un 91,15%. La edad más frecuente es de dos años con 53,0% y de sexo masculino con 60,0%. El diagnóstico nutricional de los niños del CUNA MAS es normal según peso/edad 97,28%; talla/edad 91,85%; y talla/peso 96,61%.

Conclusiones: Reciben programas sociales el 86,0%, el 93,0% creen que sus hijos están sanos, madres trabajadoras en 91,15%. El diagnóstico nutricional normal peso/edad el 97,28%. Los factores sociales, culturales y económicos son favorables en la nutrición del niño. No existe relación entre factor socio demográfico, cultural y económico con el estado nutricional en niños de CUNAMAS, se acepta la hipótesis alterna.

Palabras Clave: Factor socio demográfico, factor cultural, factor económico estado nutricional.

ABSTRACT

The research aimed to identify the relationship between maternal factor and nutritional status in children CUNAMAS at De Cayma, Arequipa District 2016. Under the approach Ramona Mercer and Nola Pender, the mother plays its role in care child feeding. The sample was intentional probabilistic 147 children of both sexes who met the criteria for inclusion and exclusion is a quantitative descriptive, correlational of crosscut, a questionnaire was used to determine maternal factors and the variable Y, the documentary analysis anthropometric indicators, statistical tests of frequencies, percentages and chi-square were used. Results: Demographic partner mothers factors are young age at 64.0%, 50.0% cohabiting, 47.0% nuclear family with one child 43.6%, 68.0% secondary instruction, social programs receive 86.0% .In the cultural factor, the 93.30% of mothers believe their children are healthy. On the economic factor, mothers of children Cuna Más work and are paid in a 91.15%. The most common age is 2 years with 53.0% and 60.0% male with. Nutritional diagnosis of children Cuna Más is normal according to weight / age 97.28%; Size / Age 91.85%; and Size / Weight 96.61%.

Conclusions: social programs receive 86.0%, 93% believe their children are healthy, working mothers in 91.15%. Nutritional diagnosis normal weight / age the 97.28%., Social, cultural and economic factors are favorable in child nutrition .No there a relationship between socio-demographic, cultural and economic factor in the nutritional status of children of Cuna Más, is accepts the alternative hypothesis.

Keywords: Socio demographic factor, cultural factor, economic factor nutritional status.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1. Objetivo general	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación del estudio	6
1.5. Limitaciones de la investigación	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de investigación	8
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de Términos	45
2.4. Hipótesis	45
2.4.1. Hipótesis general	45
2.4.2. Hipótesis específica	45
2.5. Variables	46
2.5.1. Definición conceptual de la variable	47
2.5.2. Definición operacional de la variable	47
2.5.3. Operacionalización de la variable	49

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y nivel de investigación	50
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	51
3.3. Población y muestra	52
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	52
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	55
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	55

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

57

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

78

CONCLUSIONES

84

RECOMENDACIONES

85

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

87

ANEXOS (MATRIZ E INSTRUMENTOS)

93

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 2	57
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores socio demográficos de las madres de niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 3	59
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores culturales de las madres de niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016.</i>	
Tabla 4	60
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores económicos de las madres de niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 5	61
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de La población de estudio de niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 6	62
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes según sexo de la población de estudio de niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016.</i>	
Tabla 7	63
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	

Tabla 8	64
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de ubicación de CUNA MAS según establecimientos de salud MINSA en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 9	65
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnostico nutricional según el indicador peso/edad en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 10	66
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnostico nutricional según el Talla/edad en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 11	67
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnostico nutricional según el indicador peso/ talla en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 12	68
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes según diagnóstico de normalidad nutricional de los niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016</i>	
Tabla 13	69
<i>Distribución de frecuencias y porcentajes por sexo según diagnóstico</i>	

de normalidad nutricional de los niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Tabla 14 **70**

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Peso/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 15 **71**

Contingencia del factor cultural de las madres y estado nutricional según indicador Peso/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 16 **72**

Contingencia del factor económico de las madres y estado nutricional según indicador Peso/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 17 **73**

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 18 **74**

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 19 **75**

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla/Edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 20 **76**

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla/ Peso en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 21 **77**

Contingencia del factor cultural de las madres y estado nutricional según indicador Peso/edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

Tabla 22 **78**

Contingencia del factor económico de las madres y estado nutricional según indicador Peso/edad en niños del CUNA MAS en el Distrito de Cayma 2016

INTRODUCCIÓN

La alimentación del niño lactante y del niño es fundamental para mejorar y mantener la supervivencia infantil, fomentar un crecimiento adecuado y desarrollo saludablemente. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, porque la nutrición adecuada durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades y mejora el desarrollo general.

Las consecuencias clínicas de los trastornos nutricionales en el niño tienen una relevancia especial al poder influir negativamente en su crecimiento. La repercusión de los trastornos por defecto en un periodo de tiempo va a predominar sobre el almacenamiento de energía (grasa) y secundariamente sobre las estructuras de función alternativa especialmente el músculo. Si estas actúan por tiempo prolongado implican negativamente en el crecimiento, por ello la detección precoz en los primeros años de vida constituye las medidas más eficaces de control en el niño.

Los cuidados dependen de las prácticas higiénicas y alimentación adecuada, éstas están muy relacionadas con el rol de madre materna, con sus factores socio demográficos, el aspecto cultural como hábitos y costumbres, con el aspecto económico que permite tener los recursos necesarios para obtener de alimentos.

Estudios realizados a lo largo de la historia han revelado la importancia de la presencia materna en la salud y bienestar de su hijo (a) y de la familia, principalmente por la dependencia de la madre. El enfoque de Ramona Mercer afirma que la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el cumplimiento de éste, adopta actitudes y creencias maternas sobre la crianza y la, mujer

experimenta satisfacción al cumplir las tareas relacionadas con la maternidad.

En sociedades antiguas la ausencia de la madre ocasionaba la muerte de los niños, debido a que el apego del niño hacia su madre era muy fuerte.

En esta investigación se busca dar respuesta al siguiente objetivo: Identificar la relación entre los factores materno y el estado nutricional en niños de CUNA MAS en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016.

Se presenta el Capítulo I relacionado a problema de investigación; El Capítulo II, marco teórico; Capítulo III, metodología; Capítulo IV, resultados y Capítulo V discusión conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional infantil es un claro reflejo del estado socioeconómico de una población determinada y los extremos de la mala nutrición se traducen a la larga en problemas de salud de mayor complejidad. Si el crecimiento es en buena medida el espejo de la salud del niño, su alteración es la evidencia de una problemática no detectada con suficiente antelación. (2)

Sin embargo, las guarderías son un espacio óptimo para la aplicación del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, porque además proporciona la oportunidad de orientar al niño y a su familia, a fin de establecer actitudes y prácticas positivas, como la selección de alimentos que conlleva una vida más saludable; como en todo proceso educativo, la orientación alimentaria tiende a cambiar la conducta del niño y repercute positivamente en su salud. Las decisiones en el ámbito individual y familiar están influenciadas por variables socioeconómicas, como educación e ingreso. Las familias con mayor nivel educativo tienen un mejor estado de salud. (40)

Los niños que sufren de una pérdida de crecimiento debido a una mala nutrición tienen una habilidad muy limitada para sobreponerse a los resultados de un mal desarrollo. Por esta razón, hay un interés reciente en explicar cuáles son los determinantes del estado de nutrición y de salud de los niños, principalmente en países en desarrollo, con la finalidad de brindar recomendaciones de política en inversión pública y doméstica. (47)

La ausencia de la madre en el hogar por el trabajo remunerado afecta el estado nutricional de sus hijos. (29) La desigualdad en el ingreso y en las condiciones de la salud, el mal estado de la nutrición y la mortalidad infantil son todavía elevados en comparación con otros países de la región. (51)

Según la OMS, en el mundo un 45% de las defunciones de niños se asocia a la desnutrición. Se calcula que en el 2013, a nivel mundial, 161,5 millones de niños menores de cinco años sufrían retraso del crecimiento y 50,8 millones presentaban un peso bajo para su talla; 41,7 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente con leche materna. Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada desde el punto de vista nutricional; en muchos países, menos de un cuarto de los niños de 6 a 23 meses cumplen los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad. (33)

Todos los años se podría salvar la vida de unos 800 000 menores de cinco años si la lactancia materna de todos los menores de 23 meses fuera óptima. (18)

La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general. La cifra estimada de muertes de niños debidas a la desnutrición es de 3,1 millones, lo cual representa el 45% de todas las muertes de niños. (18)

El problema nutricional de niños y niñas de los países de América Latina y El Caribe no solo se limita al estado nutricional del niño en un déficit de peso y talla, sino también al déficit de muchos micronutrientes, que también tienen un impacto negativo en el crecimiento, la inmunidad y el desarrollo

intelectual, además de aumentar la tasa de mortalidad. El problema más frecuente en la región es la anemia por carencia de hierro, que afecta a uno de cada tres niños o niñas menores de cinco años y que supera el 50% en varios países de la región. (6)

Lo reportado por el sistema de información del estado nutricional (SIEN), durante el periodo 2009 al 2013 es que la proporción de desnutrición crónica en el menor de cinco años (OMS) ha tenido una reducción de 4,3 puntos porcentuales, siendo para el año 2013 de 20,9% y al I Semestre 2014 de 20,1%, con una tendencia a seguir reduciendo. Con respecto a la desnutrición global, este indicador ha presentado una ligera reducción, de 5,5% en el año 2009 a 3,8% en el año 2013, y en el I Semestre 2014 es de 3,6%, con la misma tendencia de los dos últimos años. (40)

Según ENDES, en el I Semestre 2014 llega a 6,5%. el indicador de anemia, reportó que para el año 2012 fue de 34,9% (2,3,4,5) mientras que para el año 2013 fue de 43,7%, en el I Semestre 2014 la anemia llegó a 50,8% (se contó con 36,313 niños evaluados más que en el I Semestre del año 2013), mostrando una tendencia a incrementarse. (9) Como promedio nacional en el año 2014 fue de 51,7%. (10)

La comprensión de los vínculos que se puedan establecer entre el estado de la salud del niño, las características demográficas del hogar, la utilización de los insumos de salud que entregan los programas sociales y el costo de oportunidad de los padres es crucial para guiar a los instrumentos de política y las decisiones de inversión de manera apropiada y eficiente con la finalidad de compensar algunas de las externalidades observadas o decisiones de la familia no deseadas socialmente que afectan el estado nutricional de los niños. Estas políticas pueden contribuir al fortalecimiento de la salud mental y física del niño. Es decir, promover la formación de capital humano en una edad temprana, y en consecuencia mejorar la perspectiva de una alta productividad en la edad madura. (21)

Además, los estudios dedicados a la inversión en capital humano han concentrado sus esfuerzos en la estimación de los efectos en las características de los padres, la comunidad y el propio niño sobre los resultados de salud infantil. (2)

Los resultados de una vasta gama de investigaciones en los campos de la antropología, la psicología del desarrollo, la medicina, la sociología y la educación ponen al descubierto la importancia fundamental que reviste el desarrollo en la primera infancia con respecto a la formación de la inteligencia, la personalidad y el comportamiento social. En ese sentido, si los niños y niñas de corta edad no reciben en esos años formativos la atención y el cuidado que necesitan, las consecuencias son acumulativas y prolongadas”. (8)

“Es importante que los padres se anticipen al cuidado de sus hijos desde la gestación, la madre debe recibir la mejor atención, sobre todo debe acudir a todas sus citas médicas para cuidar su salud y la del futuro bebé. Desde que un niño nace no debe faltar a sus controles de niño sano, solo así los padres conocerán su peso, talla y desarrollo”. (9)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Existe relación entre los factores maternos y el estado nutricional en niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma, Arequipa 2016?

1.2.2. Problemas Específicos

a. ¿Cuál es el factor social de las madres de niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma?

b. ¿Cuál el factor cultural de las madres de los niños CUNA MAS en el distrito de Cayma?

- c. ¿Cuál el factor económico de las madres de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma?
- d. ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de Cuna mas en el distrito de Cayma?
- e. ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños al cuidado de CUNA MAS en el distrito de Cayma?
- f. ¿Cuál es la relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma?
- g. ¿Cuál es la relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma?
- h. ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los factores maternos y el estado nutricional en niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma, Arequipa 2016.

1.3.2. Objetivos Específicos

- a. Determinar el factor social de las madres de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- b. Determinar el factor cultural de las madres de los niños CUNA MAS en el distrito de Cayma.

- c. Determinar el factor económico de las madres de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- d. Identificar el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- e. Determinar la edad más frecuente de los niños al cuidado de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- f. Determinar la relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- g. Determinar la relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.
- h. Determinar la relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Es pertinente a la profesión de enfermería porque la enfermera tiene como función en el ejercicio profesional el cuidado del niño, esta actividad principal permite la valoración nutricional, elaborar un diagnóstico y la detección de deficiencias nutricionales, lo que va a permitir educar a la madre en el aspecto nutricional del niño.

Es de utilidad, ya que los resultados permitirán mantener, y mejorar el estado nutricional en los niños y la relación con las madres y cuidadoras de ellos y permitir direccionar sus intervenciones en el campo de la salud infantil.

Es trascendente, porque está basada en generar estrategias adecuadas que permitan hacerle frente a estos efectos adversos generados por la falta de un control y nutrición adecuada ya que los resultados servirán para formular

en nuevos estudios de investigación relacionados a las causas o factores asociados a la desnutrición.

Es relevante, porque el estudio trata de la salud y nutrición del niño, del futuro y su alteración va a repercutir en su desarrollo personal y del país, además del desarrollo de estilos de vida saludable, pues se considera que son el punto de partida para obtener la tan ansiada calidad de vida y así mantener el equilibrio biopsicosocial de la persona.

Es original, ya que se basa en la generación de conocimientos, donde los profesionales de enfermería y del equipo multidisciplinario sirvan de apoyo para abordar problemas de nutrición y anemia en la población infantil y de riesgo.

El aporte científico está fundamentado en los resultados del trabajo de investigación que permitan generar nuevos conocimientos que brindarán a la ciencia el interés de ahondar más en los factores que intervienen en las causas que impiden que la niñez en nuestra país no logre un equilibrio nutricional adecuado .

Finalmente esta investigación satisface el deseo personal de realizar un estudio basado en la asunción del propio autocuidado motivado por la práctica pregrado. Aportando a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, conocimientos nuevos y culminando con la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Los resultados de la presente investigación se aplican a la población de estudio.
- Al ejecutar los jefes encargados de CUNA MAS no aceptaron la solicitud para poder realizar las encuestas a las madres.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

DURAN, B. (2009) La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricional de niños menores de siete años de Ciudad Juárez, México

Objetivo. Estudiar la influencia de la ocupación de la madre sobre el estado nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez. Métodos. A 380 niños <7 años se les determinó su distribución percentil para la edad (E) de talla (T), peso (P) e índice de masa corporal (IMC). Los participantes fueron estratificados por ocupación de la madre (grupo *M*: Maquiladora/Industria; grupo *H*: Hogar; grupo *O*: otra ocupación) y nivel salarial familiar y se evaluó la frecuencia de alteraciones nutricionales. Resultados. 2,3; 6,7; 9,0 y 13,4% de todos los participantes tenían emaciación, baja talla y peso y sobrepeso/obesidad (Sp/Ob), respectivamente.

Las frecuencias de bajo peso y Sp/Ob fueron significativamente mayores ($p < 0,05$) en los niños del grupo *M* (8,0 y 16,7%) que en *O* (6,1 y 12,1%) y *H* (5,0 y 8,3%). En comparación al grupo *H*, la frecuencia de emaciación fue mayor en *M* y *O* (~2,4%), mientras que

la talla baja fue ligeramente menor en el grupo *M* (7,4%) pero mayor en el grupo *O* (1,9%). Las desviaciones nutricionales eran mayores en número y diversidad para el grupo *M* en comparación al *H* por debajo de los cuatro salarios mínimos mensuales. Conclusiones. La madre trabajadora fuera del hogar en ciudad Juárez mejora su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutricional de su hijo. (29)

THOMAS, S. y Henríquez, M. (1990) "Cómo funciona la educación de la madre en el crecimiento del niño Sprin. USA. Demostraron que la educación de los padres tiene un efecto significativo en la salud del niño. Ellos utilizaron la talla condicionada la edad y sexo de la encuesta de hogares en Brasil. Su mayor descubrimiento fue que la mayor parte de la educación materna puede ser explicada por el acceso a la información por la lectura, mirar la televisión y escuchar la radio. Confirman también la interacción positiva entre la educación de la madre y los servicios comunales, y además encuentran que las mujeres con un mayor nivel de instrucción poseen una mayor probabilidad de aprovechar las ventajas de las facilidades de salud e higiene. (48)

SENAUER, B. y García, M. (1991) Determinación de la Nutrición y salud de los niños Pre escolares, un análisis con datos longitudinales estimaron ecuaciones en forma reducida para el estado nutricional y de salud de niños preescolares de 25 a 83 meses de edad en Filipinas.

Los indicadores de salud utilizados fueron el ratio de suficiencia de calorías y puntaje-z de talla por edad y peso por edad. Se usaron los resultados de una encuesta de corte transversal para las estimaciones y fue posible contar con las variables no observadas en el nivel del individuo y del hogar utilizando modelos de efectos fijos. (47)

CORONADO, Z. (2014) Factores Asociados a la desnutrición en niños menores de 5 Años. (Estudio Realizado en el Puesto de Salud del Valle de Palajunoj. Quetzaltenango, Guatemala.

El estudio impacta y analiza los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de cinco años en el puesto de salud del Valle del Palajunoj, realizado en el departamento de Quetzaltenango, municipio de Quetzaltenango, Guatemala, durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013.

Su tipo de estudio es descriptivo transversal, realizado en área rural, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de cinco años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio.

La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales.

Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños. (27)

ÁLVAREZ, J. (2013) Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías en México.

La mala nutrición sigue siendo un problema de Salud Pública en México, debido a la magnitud de sujetos afectados en diversas etapas de su ciclo de vida y el impacto que esta condición tiene en su estado de salud y desempeño. Las guarderías son un espacio óptimo para la aplicación del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, porque además proporciona la oportunidad de orientar al niño y a su familia, a fin de establecer actitudes y prácticas positivas, como a la selección de alimentos que conlleva a tener una vida más saludable. Las guarderías se convierten en un espacio óptimo para detectar y corregir las alteraciones nutricionales, identificando sus variaciones a través del tiempo. Se sabe que las madres trabajadoras se apoyan en el servicio de estancias infantiles; así, sus hijos permanecen en estos espacios el mismo número de horas de jornada laboral que ellas y reciben, la mayoría, las tres comidas diarias en el transcurso de cinco días de la semana. Es evidente que las guarderías ayudan a resolver el aspecto social de la incorporación de la mujer al trabajo, pero pueden constituirse en un factor de riesgo nutricional, independiente de aquel individual o familiar. (25)

COCOMOTO, A. et al. (2001) Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Mérida. Venezuela.

Se estudiaron 66 preescolares, seleccionados mediante el muestreo estratificado aleatorio, de los diferentes estratos socioeconómicos de la Parroquia de Canaguá, Estado Mérida. El estado nutricional se evaluó a través de mediciones antropométricas y exámenes clínico nutricional, bioquímico y coproparasitológicos. Según las mediciones antropométricas más del 70% de los niños están dentro de la norma. Seis preescolares: cinco desnutridos y uno con estado nutricional normal, presentaron una anemia nutricional ferropénica.

En el presente estudio se observó hasta un 30% de los preescolares con cabello seco, palidez conjuntival, hipotonía muscular, hipertrofia de las papilas e irritabilidad. Llamó la atención la alta prevalencia de

caries dental en la población estudiada. Los resultados indican que los preescolares estudiados están en condiciones aceptables en la mayoría de los parámetros utilizados en la evaluación clínico-nutricional, hematológica y bioquímica. (49)

2.1.2. A Nivel Nacional

TARQUI, C. y cols. (2012) Lima - Perú. “Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia Ministerio de Salud, Lima”. La investigación tuvo el objetivo de describir la evolución de los indicadores nutricionales y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia en los niños menores de 36 meses.

Se realizó un análisis de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar en el periodo de 2000 al 2011 en la población de niños menores de 36 meses. Se realizó el análisis estadístico usando SPSS v 19,0 análisis para muestras complejas; se ajustó por factor de ponderación con intervalo de confianza de 95% y se aplicó regresión logística con intervalo de confianza de 95% para evaluar los factores de riesgo asociados a la desnutrición crónica y la anemia.

Concluyendo que la prevalencia de desnutrición crónica y la anemia han disminuido notablemente a nivel nacional de los niños de 6 a 36 meses entre los años 2000 y 2011, y constituyen problemas de salud pública en el Perú. Los factores asociados a la desnutrición crónica son el sexo masculino, la condición de pobre y el bajo peso al nacer y los factores asociados a la anemia son la pobreza, la falta de control prenatal de la madre del niño y ser madre adolescente. (12)

SÁNCHEZ y REYES, (2008) “actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de tres años” “Siddhartha” Lima- 2013.

El presente estudio es una investigación No experimental, tipo básica, con diseño descriptivo- correlacional con un enfoque mixto cuantitativo-cualitativo. Cuantitativo porque a través de la medición de las actitudes maternas nos permitió la comprobación de las hipótesis, estando la muestra constituida por un total de 200 madres de niños de 0 a 36 meses, 100 fueron madres de niños adecuadamente nutridos, las mismas que fueron comparadas con 100 madres de niños que presentan malnutrición (50 por exceso y 50 por defecto). En cuanto al enfoque cualitativo, se eligió a dos madres, representativas de casos extremos de malnutrición infantil, (exceso y déficit) a fin de conocer , comprender y analizar la relación madre-niño, que se da en la alimentación, estudio que se llevó a cabo desde el punto de vista psicoanalítico.

El diseño, es el estudio de casos extremos Creswell, (1998) de tipo instrumental. Se concluye: existen diferencias estadísticamente significativas entre las Actitudes Maternas y los tipos de Malnutrición, presentes en las madres de niños menores de tres años de edad, se detecta apego inseguro en los casos extremos representadas por madres de niños con malnutrición por déficit y por exceso, si se puede interpretar psicoanalíticamente las Actitudes Maternas. (30)

DELGADO; H. et al (2015) “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, Loreto 2015”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la desnutrición es una de las causas subyacentes en aproximadamente la tercera parte de las defunciones infantiles. Según estándares internacionales, casi el 30% de niños menores de cinco años sufre de este mal.

En Loreto la desnutrición crónica en niños menores de cinco años muestra una evolución estacionaria en los tres últimos años, con casi un niño desnutrido crónico de cada cuatro niños. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos (edad, trabajo, nivel

educativo, ingresos económicos, espacio intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CREDE del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. La metodología empleada fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Morona Cocha I-4. Los datos se recolectaron aplicando el cuestionario “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015”.

El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo lo siguiente: el 100,0% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 20,3% (25) tienen menor edad y el 79,7% (98) tienen mayor edad, el 26,8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73,2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo el 27,6% (34) tienen menor nivel educativo y el 72,4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52,8% (65) y con mayor ingreso el 47,2% (58), con menor espacio intergenésico el 48,0% (59) de las madres, mientras que el 52,0% (64) tienen mayor espacio intergenésico.

Asimismo se determinó que del 100% (123) el 93,5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6,5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo $p = 0,001$, $< \alpha = 0,05$, ingresos económicos $p = 0,018$, $< \alpha = 0,05$ y espacio intergenésico $p = 0,038$, $< \alpha = 0,05$; al mismo tiempo se logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad $p = 0,140$, $> \alpha = 0,05$ y nivel educativo $p = 0,071$, $> \alpha = 0,05$. (31)

2.1.3. A Nivel Local

ROLIN, M. (2014) Estado nutricional relacionado con la anemia en niños y niñas de 0-36 meses, que son beneficiarios del programa del vaso de leche de la Microred de Salud Buenos Aires de Cayma Arequipa 2014.

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado nutricional peso/edad, talla/edad y talla /peso con anemia en niños y niñas de 0 a 36 meses, beneficiarios del programa vaso de leche en la Microred de Salud Buenos Aires en el distrito de Cayma, Arequipa.

La muestra fue probabilística intencional de 200 niños beneficiarios del programa de vaso de leche, es un estudio cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal retrospectivo, se utilizó dos instrumentos para el análisis documental, Se utilizaron pruebas estadísticas de frecuencias, porcentajes y CHI cuadrado.

Resultados: el 38,00% de beneficiarios pertenecen al Centro de Salud Buenos Aires, el 29,50% tiene entre 24 a 29 meses, El diagnóstico nutricional en los indicadores peso/edad, talla/edad, talla/edad, son normales van de 91% al 93%.

Los diagnósticos nutricionales son desnutrición en el P.S. San José con 3,5%; baja talla en 4,5% en C.S. Buenos Aires. El sobrepeso en Buenos Aires y Deán Valdivia. Sin anemia el 41,50%, el nivel de anemia: el 27,0% anemia leve, el 20,5% anemia moderada y el 11,0% anemia severa. El nivel de anemia moderada y severa es mayor en los niños de 12 a 17 meses.

Llegando a concluir que el estado nutricional es normal; menos de la mitad no tiene anemia; existe relación entre las variables estado nutricional en el indicador talla para la edad $(p)=0,0001$. (10)

FUENTES, C. y Montes, J. (2008), Arequipa. Realizaron un estudio “Factores Nutricionales y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter. Arequipa, diciembre 2007 – enero 2008, teniendo como objetivos identificar los factores nutricionales que se relacionan con la anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses. Concluyendo que la frecuencia de anemia Ferropénica es de 80,34% entre los dos meses que duro el estudio y entre los factores nutricionales característicos de la población la mayoría recibió lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, en altos porcentajes presentan estado nutricional normal (84,61%) y consumen actualmente alimentos con hierro (70,94%). (11)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de Ramona T. Mercer:

A. Adopción del Rol Materno

La adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol. (1)

- a.** Identidad materna, es tener una visión de sí misma como madre.
- b.** La flexibilidad en las actitudes de crianza aumenta el desarrollo, las madres de edad adulta son menos rígidas con respeto a sus hijos, para considerar cada situación de modo más pasivo.
- c.** Actitudes y creencias maternas sobre la crianza.

- d. Tensión debida al rol: el conflicto y una dificultad que una mujer siente cuando debe afrontar la obligación del rol materno.
- e. Gratificación-satisfacción: la satisfacción, la alegría, la recompensa o el placer que una mujer experimenta en la relación con su hijo y al cumplir las tareas relacionadas con la maternidad.
- f. Temperamento del niño: se refiere a la capacidad del niño de enviar mensajes a su madre y es difícil de interpretar, le crea sentimientos de incompetencia y frustración.
- g. Estado de salud del niño: se refiere a que las patologías del niño que producen la separación con su madre, interfieren en la vinculación.
- h. Características del niño: temperamento, apariencia y estado de salud.
- i. Padre o compañero: las interacciones del padre ayudan a diluir las tensiones y facilitan la adopción del rol materno.
- j. Estrés: producto del afrontamiento en sucesos de la vida percibidos de modo positivo y negativo y variantes ambientales.

B. Meta Paradigmas Desarrollados en la Teoría

- a. **Persona:** los conceptos de autoestima y confianza en sí mismo son importantes para la adopción del rol maternal. La madre como persona se considera una entidad independiente pero en interacción con el niño, el padre u otra persona significativa.
- b. **Cuidado de enfermería:** enfermería es una profesión dinámica con tres focos principales: fomentar la salud y prevenir la enfermedad, proporcionar cuidados a quienes necesitan asistencia profesional para conseguir su nivel óptimo de salud y funcionamiento e investigar para mejorar

las bases del conocimiento para proporcionar un cuidado enfermero excelente.

- c. Salud:** define el estado de salud como la percepción que la madre y el padre poseen de su salud anterior, actual y futura, la resistencia y susceptibilidad a la enfermedad. La salud también se considera como un objetivo deseable para el niño y está influida por variables tanto maternas como infantiles.
- d. Entorno:** “describe la cultura del individuo, la pareja, la familia o red de apoyo y la forma como dicha red se relaciona con la adopción del papel maternal. El amor, el apoyo y la contribución por parte del cónyuge, los familiares y los amigos son factores importantes para hacer a la mujer capaz de adoptar el papel de madre”.

C. Modelo de Nola Pender

Identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud. (17)

El modelo de promoción de la salud es una exploración de los procesos biopsicosociales, son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de salud.

a. Pruebas Empíricas

El Modelo de promoción de la salud, sirvió como marco para la investigación destinada a predecir los sistemas de promoción de salud globales y conductas específicas. Pender ha desarrollado un programa para evaluar el modelo poblaciones, estos estudios demostraron la validez del

Modelo y se añade a este modelo tres nuevas variables que influyen en el individuo para que este se comprometa con conductas de promoción de la salud:

- El afecto relacionado con la actividad.
- El compromiso por un plan de acción.
- Las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas.

El Modelo de Promoción de la salud, se ha modificado para centrarse en 10 categorías determinantes en la conducta de promoción de salud.

b. Conceptos Principales y Definiciones

El Modelo de promoción de la salud (MPS) identifica los factores cognitivos y perceptuales como los principales determinantes de la conducta de promoción de salud.

El Perfil del estilo de vida del promotor de la salud: su objetivo es valorar el estilo de vida.

c. Meta Paradigmas Desarrollados en la Teoría

- **Persona:** las personas buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana. Los individuos buscan regular de forma activa su propia conducta.
- **Cuidado o Enfermería:** el bienestar como especialidad de la enfermería, tienen como responsabilidad personal en los cuidados sanitarios que es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

- **Salud:** 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.
- **Entorno:** las personas interactúan con el entorno teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformados a lo largo del tiempo. Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, que influyen en las personas a lo largo de la vida.

d. Afirmaciones Teóricas

El Modelo de Promoción de la Salud tiene una competencia o un centro orientado al enfoque de la promoción de salud está motivado por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano.

e. Aceptación por parte de la Comunidad Enfermera

El Modelo de promoción de la salud aporta una solución enfermera a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, ofreciendo un medio para comprender como los consumidores pueden verse motivados para alcanzar la salud personal.

f. Fuentes Teóricas para el Desarrollo de la Teoría

La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura nos habla de la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de

conducta de las personas, incluye las siguientes auto creencias, auto atribución, autoevaluación y auto eficacia.

- **Critica**

El perfil del estilo de vida de la promoción de salud se usa como instrumento para valorar las conductas de promoción de salud. El modelo podría influir en la interacción entre la enfermera y la madre. Pender ha respondido al entorno político, social y personal de su tiempo para definir el papel de la enfermera a la hora de suministrar servicios de promoción de la salud a personas de todas las edades.

g. Empleo de la Teoría en la Investigación

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es apropiada a la investigación, porque permite plantear estrategias de orientación a las madres en las conductas de salud precisas sobre alimentación y nutrición como una medida preventiva y un estilo de vida saludable en los niños. La enfermera es una guía en los procesos bio psicosociales, utilizando su capacidad para prescribir indicaciones, planificar cuidados a los pacientes individuales para mejorar la calidad y de promover los cambios de actitudes en las personas.

D. Rol en Prevención Primaria

La prevención primaria acentúa la promoción de un desarrollo sano de la personalidad del niño, y su familia.

A esta labor que hace el profesional de enfermería en la comunidad se le denomina asesoramiento previo, y la puede realizar a nivel individual o conformando grupos de personas

con intereses comunes o problemas similares, a través de diferentes estrategias para lograr las metas de promoción de salud mental.

2.2.2. Factores Maternos

Los factores maternos son aspectos de las madres que influyen positivamente o negativamente para adoptar una conducta en salud, están relacionados gemelamente a la actividad que realizan, creencias, costumbres. Los factores maternos planteados para la investigación son los factores sociales, culturales y económicos. (16)

Es por esto que es importante, conocer las consecuencias que se tienen, cuando la madre no es participe de todas las necesidades indispensables en el desarrollo y crecimiento del infante.

A. Socio Demográficos

Es el conjunto de relaciones sociales entre individuos posiciones y relaciones entre individuos, en cierto contexto espaciotemporal. Implica también ciertos roles o papeles y normas asociados a ellos, así como la composición de una sociedad en distintos grupos (conjuntos con conciencia y reconocidos como tal), categorías (de etnia, raza, edad o género). (1)

“El rol de la madre ha estado definido desde la crianza y la educación de los hijos, hablando de una familia bien consolidada con un padre proveedor, comprometido con la responsabilidad de una familia”. (2)

Algunos factores pueden desestabilizar la función de la madre como:

a. Edad

Es el intervalo de tiempo estimado o calculado entre el día, mes y año del nacimiento, y el día, mes y año en que ocurre el hecho expresado en unidad solar de máxima amplitud que se haya completado, o sea, años para los adultos y niños; y meses, semanas, días, horas o minutos de vida, la unidad que sea más adecuada, para los niños de menos de un año de edad. (17)

b. Estado Civil

La importancia del matrimonio y el estado civil como factores que influyen en el tamaño y la estructura del hogar y la familia. Ello ocurre especialmente porque el matrimonio constituye el primer paso en la formación de la familia biológica y la mayoría de las parejas recién casadas establecen su propio hogar inmediatamente después del matrimonio. (18)

Comprende las categorías siguientes:

- Conviviente (unión de hecho), es la persona que vive con su cónyuge sin haber contraído matrimonio civil o religioso.
- Separado (de matrimonio o de convivencia), es la persona que está separada de su cónyuge y no vive en unión de hecho o convivencia.
- Casado, es la persona que ha contraído matrimonio civil y/o religioso y vive con su cónyuge.
- Viudo (de matrimonio o de convivencia), es la persona que después del fallecimiento de su cónyuge, no se ha vuelto a casar, ni vive en unión de hecho o convivencia.

- Divorciado, es la persona que terminó su vínculo conyugal por sentencia judicial y no se ha vuelto a casar ni vive en unión de hecho o convivencia.
- Soltero, es la persona que nunca se ha casado ni ha vivido, ni vive en unión de hecho o convivencia.

c. Número de Hijos

Es el número de hijos que tiene una madre en relación a los embarazos anteriores, sin tener en cuenta si los partos fueron de nacidos vivos o fetos muertos. (17)

Las mujeres con mayor educación tienen tasas de fertilidad menor, pues toman decisiones sobre el número de hijos en la familia, se obtiene el retraso en su primer embarazo y otros resultados socialmente deseables. (47)

d. Tipo de Familia

Según la Organización de las Naciones Unidas, algunas definiciones de “Familia” que han sido asumidas son las siguientes:

La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado). (19)

Depende del tipo de relación de parentesco que mantienen los integrantes de la familia, en relación a esto tenemos los siguientes tipos de familia:

- **Familia Nuclear**

Constituida única y exclusivamente por los padres biológicos e hijos solteros de estos, sin la presencia de ningún familiar. En las familias nucleares los padres

asumen una función complementaria tanto en la dirección del hogar y las funciones de la familia. (4)

- **Familia Incompleta**

Este tipo de familia se caracteriza por la falta de algún miembro el hogar. En este tipo de familia las funciones del miembro que falta van a tener que ser asumidas por otro integrante de la familia para así mantener la organización del hogar y su homeostasis. (4)

- **Familia Extendida**

Integrados por un hogar nuclear y una o más personas emparentadas con el jefe de familia (padre). Los parientes pueden ser hijos casados o cualquier otra persona en la línea de parentesco vertical o colateral, ya sea que formen otro núcleo familiar o no lo hagan. En esta categoría se incluyen también los hogares formados por un jefe y uno o más parientes. (4)

- **Familia Reconstituida**

Es aquella familia en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o más uniones anteriores de cada uno de ellos.

- **Familia Compuesta**

Formados por un hogar nuclear o extenso al que se agrega una o más personas no emparentadas con el jefe, ya sea que formen o no otro núcleo familiar. (4)

- **Familias Adoptivas**

Integrada por padres, madres e hijos(as) entre los cuales existe una relación de afectividad. (20)

e. Grado de Instrucción

Es el grado más alto completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario, terciario y universitario del sistema educativo no reformado.

La disminución de la mortalidad infantil en las últimas décadas puede ser atribuida a un mejor nivel educativo de la madre que favorece el cuidado y desarrollo del niño por parte de su madre. (32)

La literatura económica reconoce el efecto positivo de la educación de la madre sobre la inversión en capital humano en el ámbito familiar de mujeres educadas. (47)

En Principios y Recomendaciones para un Sistema de Estadísticas Vitales Naciones Unidas, a través de su Oficina de Estadística, recomienda en categorizar el Nivel de Instrucción en siete grupos:

Analfabeta, Primaria Incompleta y Completa, Secundaria Incompleta y Completa y Terciaria o Universitaria Incompleta y Completa.

El mayor riesgo corresponde a los niños hijos de madres con bajo Nivel de Instrucción y el menor riesgo a los hijos de madres con alto Nivel de Instrucción.

El estado de salud aumenta con el nivel de educación. En la cual se determinó que a medida que aumenta la educación mejora la autoevaluación del estado de salud, disminuyen las limitaciones de las actividades (EPSC).

La educación contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, aumenta las oportunidades de seguridad en materia laboral y de ingresos, además de la satisfacción en el trabajo. Asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable. (14)

f. Recibe Programas Sociales

Un rubro importante del gasto social es el orientado a los programas de alimentos. En este sentido, en el Perú son varios los programas asistenciales que ofertan alimentos a grupos de la población más pobre o definidos como de alto riesgo. Este abastecimiento de alimentos no solo viene de instituciones gubernamentales sino también de instituciones privadas sin fines de lucro. (2)

B. Factor Cultural

Se refiere a las distintas formas y expresiones de una sociedad. Por lo tanto las costumbres, las prácticas, y normas de comportamiento y otros son aspectos incluidos en la cultura". (21)

Se privilegia el rol de la madre en la crianza y el cuidado de los hijos, desde antaño se valora su presencia en el hogar, especialmente cuando los niños son pequeños y se afianza el apego, éste suele ser más fuerte en las familias de mayor pobreza. (3)

Los factores que permiten que la madre cumpla con el control de crecimiento y desarrollo del niño son:

- **Creencia de Estar Sano**

Se ha demostrado que la percepción del propio estado de salud que hace una persona es un factor fiable de predicción sobre los problemas de salud. La percepción que las personas tienen de su estado de salud está vinculada a su nivel de ingreso. Los que vivían en hogares de ingresos más bajos tenían una tendencia cuatro veces mayor a describir su salud como regular o mala que aquellos que vivían en hogares con ingresos más altos. (2)

C. Económico

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía para satisfacer las necesidades humanas en un periodo de tiempo. (7)

Cuando tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes de la salud". (6)

Las mujeres invierten más en niñas que en niños y mejoran la asignación de recursos en el nivel intrafamiliar. El estudio de los efectos de la decisión femenina de trabajo en el bienestar de la familia se ha concentrado en su contribución al ingreso familiar, y la eficiencia en la asignación de recursos. Además, las mujeres que ganan sus propios ingresos han incrementado su habilidad de adquirir bienes de consumo en el mercado y con ello han establecido un mayor control sobre los recursos de sus hogares. (47)

Trabajo de la madre: hoy en día la madre, ha tenido que salir a trabajar y descuidar también su rol maternal, debido a los problemas económicos por los que cruza la familia, por esto que en muchas familias también ha tomado el rol de

proveedora, por lo tanto la responsabilidad de la crianza debe ser compartida por ambos padres. (4) Por lo expuesto se ha propiciado una desatención en el infante favoreciendo con esto cambios en los hábitos y estilo de vida que están afectando de manera alarmante su salud. (32)

a. Condiciones de Trabajo

La condición laboral de la persona económicamente activa dentro de una empresa o establecimiento, se consideran a:

- **Trabajador Independiente:** es aquél que explota por su propia cuenta una profesión u oficio con o sin ayuda del grupo familiar y recibe pago por sus servicios.
- **Trabajador Dependiente:** es la persona que trabaja realizando los oficios, por los cuales recibe una remuneración.
- **Desempleado:** éste se asocia a un estado de salud deficiente, limitación en actividades, enfermedades, discapacidades y aumento en las visitas médicas que las personas empleadas.
- **Ingreso económico:** La pobreza se ha definido como resultado de un ingreso familiar bajo o ausente, y los indicadores más utilizados han sido el producto bruto interno per cápita (PBI) y el ingreso comparado a una cifra referencial sueldo mínimo vital (determinantes sociales). Los sueldos en el Perú varían desde setecientos cincuenta soles a más. (6)

b. Lugar de Residencia

Es el lugar geográfico donde la persona, además de residir en forma permanente, desarrolla generalmente sus actividades familiares sociales y económicas. (13)

c. Afiliación a un Sistema de Salud

Las categorías frecuentes son:

- **Afiliados al SIS:** es el aseguramiento de las familias pobres y de extrema pobreza. que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad. (22)
- **Afiliados a Essalud:** es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y a sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación. (23)
- **Sin seguro de salud:** no tiene un contrato de salud .ésta requiere que una institución pública y/o privada para la atención y pague parte o todos los costos de atención médica a cambio de una prima. (24)

d. Desarrollo Personal:

Actividades que mejoran la conciencia y la identidad, impulsan el desarrollo de las habilidades personales y de los propios potenciales, contribuyen a construir capital humano y facilitan la empleabilidad, mejoran la calidad de vida, y contribuyen a la realización de sueños y aspiraciones.

2.2.3. Estado Nutricional

A. Nutrición

La nutrición, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición equilibrada es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.

De acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño, todos los lactantes y niños tienen derecho a una buena nutrición. (34)

a. Objetivos de la Nutrición Infantil

La nutrición infantil, tiene como objetivo:

- Asegurar una alimentación equilibrada y que proporcione todos los nutrientes necesarios para conseguir un crecimiento y desarrollo adecuados.
- Evitar deficiencias nutricionales específicas.
- Instaurar hábitos de alimentación correctos.
- Prevenir desde la infancia los problemas de salud derivados de una dieta inadecuada, los que aparecen en la edad de adolescente y/o adulta.

La FAO y OMS, vienen trabajando hace más de 60 años en obtener información acerca de las mejoras en alimentación y nutrición. (32)

Recomendaciones:

- Ingesta diaria según necesidades haciendo énfasis en una ingesta calórico proteica, vitaminas y minerales.
- Consumo de alimentos saludables, para evitar enfermedades crónicas degenerativas causadas por la alimentación.

b. Estado Nutricional

Estado nutricional, es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. (43)

En el niño el estado de nutrición está relacionado con su salud y es el que permite la expresión de su potencial de crecimiento y desarrollo. La valoración nutricional constituye por lo tanto uno de los elementos más fiables para determinar el grado de salud de la infancia, tanto a nivel individual como el colectivo. (32)

Dos grandes áreas pueden considerarse en la evaluación del estado nutricional:

- Estudio de la epidemiología y despistaje de la malnutrición en grandes masas de población.
- Estudios realizados de forma habitual por el médico, enfermero nutricionista de forma individual o colectiva, en personas sana como en enfermos.

c. Valoración del Estado Nutricional

- Identificar a individuos que requieren de un apoyo nutricional intensivo.
- Restablecer o mantener un estado nutricional individual.
- Identificar la dieta adecuada al tratamiento médico y a la situación del paciente.
- Vigilar la eficacia de estos tratamientos.

La valoración del estado nutricional con un enfoque integral en el control de crecimiento y desarrollo del niño lo realizará la enfermera para definir el estado nutricional del niño, recurriendo a una revisión de los antecedentes nutricionales, a una exploración

física, mediciones de peso, talla, constitución física y exámenes de laboratorio. Y compararlos con los referentes. (38)

d. Antecedentes

- **Terapéuticos:** conocer si el paciente consume o ha consumido recientemente por que puede existir la interacción entre alimento-medicamento afectando al estado nutricional. (39)

- **Nutricionales:** para conocer los antecedentes nutricionales se puede recurrir a la revisión de los hábitos de consumo, registrándolos después de cada comida, de manera que se puede identificar una nutrición inadecuada, antes de que se desarrollen deficiencias. (39)

- **Evaluaciones de los Indicadores Nutricionales**

- Un indicador da una “indicación”, es decir, trata de reflejar una determinada situación o una realidad subyacente difícil de calificar Directamente, proporcionando generalmente un orden de magnitud.
- Puede incluir variables cuantitativas o cualitativas, recogidas en forma de medidas, de preguntas y observaciones, según la naturaleza de los fenómenos que han de describirse.
- Se obtiene los valores de las mediciones físicas del peso, la talla, la composición corporal, y se las relacionará con las normas que reflejan su crecimiento y desarrollo. Los factores étnicos, el sexo, el peso al nacer, los antecedentes familiares y ambientales afectan las medidas, por lo que se deben tener en consideración. (36)

e. Análisis de Laboratorio

- **Hematología**

La malnutrición suele asociarse a anemia carencial. Para orientar el trastorno hematológico, se debe valorar el número de hematíes, la hemoglobina, el hematocrito, los índices eritrocitarios, el ancho de distribución de los eritrocitos y el recuento de reticulocitos, también se puede observar linfopenia, por lo que el recuento de linfocitos ($< 1,500/\text{mm}^3$) se considera un indicador útil de malnutrición, no obstante hay que tener en cuenta, que en las intervenciones quirúrgicas la elevación de las catecolaminas puede disminuir el recuento de linfocitos. (32)

f. Indicadores Nutricionales

- **Indicador**

Tal como la palabra lo sugiere, un indicador da una "indicación", es decir, trata de reflejar una determinada situación o una realidad subyacente difícil de calificar directamente, proporcionando generalmente un orden de magnitud.

Tales informaciones se obtendrán de indicadores del estado nutricional idóneos para caracterizar cada tipo de malnutrición, que se relacionará luego con las características de las personas, los tiempos y los lugares, para recabar una indicación del nivel de riesgo de diferentes grupos de población y adquirir así una visión global de la situación. (36)

- **Peso/edad:** refleja la masa corporal en relación con la edad cronológica.
- **Talla/edad:** refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica.

- **Peso-talla:** refleja el peso para una talla dada y define la proporcionalidad de la masa corporal. Un bajo P/T indica desnutrición aguda, y un alto P/T indica sobrepeso.

g. Evaluación Nutricional

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Para ello se utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. (41)

- **Niños eutróficos:** el peso y talla son normales para la edad.
- **Niños con desnutrición aguda:** el P/T es bajo; sin embargo, la T/E es normal.
- **Niños con desnutrición crónica:** la T/E es baja, pero el P/T es normal.
- **Niño con desnutrición:** el P/E cae en franja amarilla o naranja del carné, éstos serán catalogados como desnutridos leves o moderados.
- **Niños con desnutrición severa:** cuando el peso cae en la franja roja. (41)
- **Niños con sobrepeso:** significa que el peso de un niño está en un rango superior al de los niños de la misma edad y estatura. El sobrepeso puede deberse a músculo, hueso o agua extra, así como también a demasiada grasa. (41)
- **Obesidad:** la obesidad significa tener demasiada grasa corporal.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud.

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. (41)

Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. El sobrepeso, la obesidad y las enfermedades conexas son en gran medida prevenibles. Por consiguiente hay que dar una gran prioridad a la prevención de la obesidad infantil. (44)

h. Objetivos de la Evaluación Nutricional

- Controlar el crecimiento y estado de nutrición del niño sano, identificando las alteraciones por exceso o defecto.
- Distinguir el origen primario o secundario del trastorno.

i. Patrón de Referencia

Es la tabla construida con un patrón de una población sana y bien nutrida, representativa de los diferentes sexos y grupos de edad. Estos datos clasifican a la población de acuerdo a los criterios pre establecido. Por ejemplo el rango de normalidad de un patrón de referencia. (35)

j. Antropometría

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de las mediciones de los sujetos con una población normal de referencia. Estas referencias se construyen a partir de la medición

de un número representativo de sujetos pertenecientes a cada grupo de edad y sexo. (32)

k. Exploración Antropométrica

Este método se ocupa de medir las dimensiones y proporciones corporales de forma objetiva permitiendo:

- Confrontar valores con los patrones de referencia.
- Clasificar en grados de nutrición.
- Realizar un control evolutivo de los mismos.

El niño sano, un buen estado de nutrición se caracteriza por ser normal (adecuada) morfología y función. Tanto los excesos de nutrición como obesidad y las deficiencias como malnutrición y desnutrición, pueden alterar en forma y función. Para cuantificar la función o la forma nos basamos en la antropometría.

La diferencia fundamental entre la antropometría del niño y del adulto se basa en que el adulto tiene una masa corporal estable, el niño en cada momento de su vida tiene un peso ideal dependiente de su talla. En un momento de su vida donde haya una situación de deficiencias en un momento de detendrá la ganancia ponderal, manteniéndose la velocidad del crecimiento. Sin embargo, la evolución se asocia hacia la desnutrición crónica. (32)

- **Peso:** el instrumento que se utiliza es una balanza, hay dos tipos de balanza: para lactantes y de pie. La Técnica: se coloca al niño en el centro de la balanza, sin ropa. Registrar el peso cuando el niño está estable. (45)
- **Talla:** se utiliza el infantómetro para niños menores de dos años y el tallímetro para niños mayores de dos años. (45)

Es preciso que el operador cuente con un ayudante para determinar la estatura de los niños menores de dos años. El ayudante coloca una mano sobre ambos lados de la cabeza y para que ésta permanezca en contacto con base del instrumento de medición, mientras la otra persona asegura de que las rodillas estén estiradas. Y procede a hacer la medición. (24)

I. Importancia de la Evaluación Nutricional

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. (45)

m. La vigilancia Nutricional

Es un proceso continuo que tiene por objeto proporcionar información actualizada sobre la situación nutricional de la población y de los factores que la afectan, con el fin de aportar claridad las decisiones de los encargados de formular las políticas, los planificadores y los responsables de la gestión de los programas de mejoramiento de los modelos de consumo alimentario y del estado nutricional". (37)

n. Errores más comunes provenientes de tallímetros e infantómetros se inician en su diseño y fabricación

- Por ejemplo, el empleo de cintas métricas no estandarizadas, poco precisas, con números confusos y no colocados adecuadamente en el tablero. El tope móvil demasiado flojo que permite inclinarse a los lados también es una fuente de error.

- Referente a las balanzas, la descalibración por el sistema de resortes o por el desgaste de otras piezas es también fuente de error.
- También presentan errores los tallímetros y balanzas cuando se colocan sobre superficies no lisas o inclinadas, la medición puede presentar errores.
- Presionar la cabeza del niño con el tope móvil, levantar o bajar la quijada del niño con la mano y leer las medidas de talla o peso de arriba hacia abajo o abajo hacia arriba.
- El margen de error de un antropometrista disminuye, cuando es más experto.
- Los errores causados por el asistente se producen al presionar inadecuadamente los tobillos y rodillas de la niña y niño, haciendo que se incline, y al no ubicarlo adecuadamente sobre el tallímetro o infantómetro. Otro error se da durante el registro y procesamiento de datos, cuando la escritura es ilegible o hay redondeo de cifras.
- Niños que no pueden pararse con firmeza dificultan la medición de la altura.
- Errores frecuentes en la medición del peso:
 - No se le quita la mayor cantidad de ropa a la niña y el niño.
 - Cuando se toma la lectura del peso cuando las agujas de la balanza están oscilando.
 - El antropometrista u otra persona coge la balanza para hacer la lectura del peso.
 - Evitar el redondeo, para que el sistema de información de evaluación nutricional sea exacto. (45)

o. Beneficios de la Buena Nutrición

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.

Las poblaciones con mayores riesgos por deficiencia de nutrientes son los lactantes, los niños, las embarazadas, los ancianos, las personas hospitalizadas, los enfermos crónicos 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.

p. Consecuencias de la Malnutrición

La malnutrición puede provocar alteraciones en el crecimiento y el desarrollo, osteoporosis, menos resistencia a las infecciones, cicatrización deficiente de heridas y un resultado clínico desfavorable con mayor riesgo de enfermedades y supervivencia.

q. Promover Hábitos Saludables

La alimentación evoluciona con el tiempo y se ve influida por muchos factores e interacciones complejas. Los ingresos, los precios de los alimentos (que afectarán a la disponibilidad de alimentos saludables y a su asequibilidad), las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos, ambientales y socioeconómicos interactúan de manera compleja para configurar los hábitos individuales de alimentación. (33)

Por consiguiente, promover un entorno alimentario saludable, que incluya sistemas alimentarios que promuevan una dieta diversificada, equilibrada y sana, requiere la participación de distintos actores y sectores, entre estos el sector público y el sector privado.

Los poderes públicos desempeñan un papel fundamental en la creación de un entorno alimentario saludable que permita al individuo adoptar y mantener hábitos alimentarios sanos.

2.2.4. Hábitos Nutricionales Saludables

Adoptar las siguientes medidas dentro de la dieta puede ayudar a conseguir una mejor calidad de vida. (46) La dieta debe ser:

- a. Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos.
- b. Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.
- c. Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.
- d. Variada. Es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos. No olvide tomar agua y hacer ejercicio.

La alimentación y la nutrición contribuyen a aumentar la calidad de vida de los mayores, y a prevenir y tratar numerosas enfermedades.

A. Lactancia Materna

La leche materna es el mejor alimento para que el lactante crezca y se desarrolle con salud. Durante los seis primeros meses de vida se debe alimentar al lactante exclusivamente con leche materna, para que su crecimiento, desarrollo y salud sean óptimos. Pasados esos seis meses, deben introducirse alimentos complementarios adecuados e ino cuos, combinados con la lactancia materna hasta los dos años como mínimo. Una lactancia materna óptima tiene tal importancia que permitiría salvar la vida de unos 800 000 menores de 5 años todos los años. (33)

La alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables. (34)

La OMS y el UNICEF recomiendan:

- Inicio inmediato de la lactancia materna en la primera hora de vida.
- Lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.

B. Alimentación Complementaria

Los primeros dos años de la vida del niño son especialmente importantes, puesto que la nutrición óptima durante este periodo reduce la morbilidad y la mortalidad, así como el riesgo de enfermedades crónicas, y mejora el desarrollo general.

La introducción de alimentos complementarios seguros y nutricionalmente adecuados a partir de los seis meses, continuando la lactancia materna hasta los dos años o más.

Sin embargo, muchos lactantes y niños no reciben una alimentación óptima. Por ejemplo, por término medio solo aproximadamente un 36% de los lactantes de 0 a 6 meses

recibieron lactancia exclusivamente materna durante el periodo de 2007-2014. (33)

2.2.5. CUNA MAS

El Programa Nacional Cuna Más es un programa social focalizado a cargo del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), cuyo objetivo es mejorar el desarrollo infantil de niñas y niños menores de tres años de edad en zonas de pobreza y pobreza extrema, para superar las brechas en su desarrollo cognitivo, social, físico y emocional. (51)

Brinda atención integral a las niñas y los niños menores de 3 años de edad que requieren de una atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades.

Promueve en las familias usuarias, el juego como medio de aprendizaje, prácticas de hábitos de higiene y sobretodo refuerza las expresiones de afecto dentro del entorno familiar.

El servicio de cuidado diurno, es una de las modalidades de intervención del programa nacional Cuna Más, a través del cual se brinda atención integral a niños y niñas entre 6 a 36 meses de edad, que viven en zonas de pobreza y requieren de atención en sus necesidades básicas de salud, nutrición, seguridad, protección, afecto, descanso, juego, aprendizaje y desarrollo de habilidades. Es el conjunto de intervenciones articuladas y complementarias destinadas a asegurar el desarrollo y bienestar de niñas y niños usuarios del servicio que se brinda de lunes a viernes, durante ocho horas diarias en los cuna más.

A nivel operativo la atención integral está organizada en los siguientes componentes:

- Componente de atención alimentaria y nutricional.
- Componente de cuidado infantil.
- Componente de aprendizaje infantil.

- Componente de trabajo con familias.

El cuidador no materno: “Las funciones que desempeñan las madres y las que desempeñan los cuidadores se confunden. Al reconocer esta coincidencia, la madre busca una persona cuyas cualidades sean semejantes a las suyas, que refleje sus propios valores y creencias. Por ejemplo, una madre que cree que los niños pequeños necesitan mucho cariño y afecto buscará un centro en el cual a los cuidadores se les permita ser cariñosos y afables y expresar libremente sus sentimientos”. (5)

“En el otro extremo, las madres que quieren que sus hijos adquieran aptitudes académicas desde pequeños buscarán centros de enseñanza formal, mientras que las que creen que los niños aprenden más teniendo libertad para explorar lo que los rodea buscarán centros que ofrezcan posibilidades ilimitadas de juego. Estos cuidadores solo son responsables del cuidado del niño mas no están en condiciones de cumplir con llevar al niño al establecimiento de salud”. (5)

a. El Estado y los Programas Sociales

Si bien es cierto que en la última década el Perú fue uno de los países que aumentó en mayor proporción su gasto social por persona, el gasto social per cápita todavía es bajo con relación a los países de la región. (47)

La magnitud del esfuerzo realizado para compensar las deficiencias de calorías y de proteínas de niños y de los más pobres ha sido significativa. Sin embargo, hay demasiados ejecutores dispersos con poca coordinación entre sí, lo que duplica esfuerzos y reduce la efectividad del gasto social en alimentos como un todo. No se ha desarrollado aún la capacidad del Estado de evaluar el desempeño de los programas y de las

entidades que transfieren los alimentos a los usuarios, y en este contexto se filtra una cantidad significativa de recursos.

Los programas se orientan a disminuir la vulnerabilidad y a proteger el capital humano y los activos de las personas para mitigar o evitar efectos indeseables. Como ejemplos de este tipo podemos considerar los programas de salud (vacunación, control de vectores, saneamiento, aseguramiento), los programas de apoyo alimentario y los de prevención y manejo de desastres naturales.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1. Programa Social

Es la acción que una organización dirige hacia un tipo de población para mejorar algún aspecto de su cotidianidad, estos deben funcionar como herramientas temporales que ayuden a los peruanos más vulnerables a salir de la pobreza y se les permita reinsertarse en las cadenas productivas que impulsan el desarrollo del país. (51)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

Existe relación entre los factores maternos relacionados al estado nutricional en niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma 2016.

2.4.2. Hipótesis Específicas

H1. El factor social de las madres de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma es favorable.

- H2.** El factor cultural de las madres de los niños CUNA MAS en el distrito de Cayma es favorable.
- H3.** El factor económico de las madres de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma no es favorable.
- H4.** El estado nutricional de los niños de CUNA MAS en el distrito de Cayma es normal en el indicador Peso/Edad, Talla/edad, Peso/talla.
- H5.** La edad más frecuente de los niños al cuidado de CUNA MÁS en el distrito de Cayma tiene dos años.
- H6.** Existe relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma.
- Ho.** No existe relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma.
- H7.** Existe relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma.
- Ho.** No existe relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma.
- H8.** Existe relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma
- Ho.** No Existe relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de CUNA MÁS en el distrito de Cayma.

2.5. VARIABLES

A. Variable X. Factores Maternos

a. Indicadores:

- Factor socio demograficos.
- Factor cultural.
- Factor económico.

B. Variable Y. Estado Nutricional

a. Indicadores:

- Peso/edad.
- Talla/edad.
- Peso/talla.

2.5.1. Definición Conceptual de las Variables

A. Factores Maternos

Factores maternos son aspectos de las madres que influyen positivamente o negativamente para adoptar una conducta en salud, están relacionados gemelamente a la actividad que realizan, creencias, costumbres. (16)

B. Estado Nutricional

Estado nutricional, es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. (43)

2.5.2. Definición Operacional de las Variables

A. Factores Maternos

Factores maternos son aspectos de las madres que influyen positivamente o negativamente para adoptar una conducta en salud, están relacionados generalmente a la actividad que realizan, creencias, costumbres. Los factores maternos planteados para la investigación son los factores socio demográfico, cultural y económico. Se tomó en un cuestionario elaborado y validado para tal fin, cuya valoración es factor favorable, y factor desfavorable.

B. Estado Nutricional

Estado nutricional, es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según los indicadores nutricionales. Para esta clasificación se consideran los valores obtenidos del porcentaje de Peso de Referencia (Peso/edad, Peso/talla, Talla/edad) obtenidos a través de la valoración global objetiva. El instrumento a utilizar es una ficha de recolección de datos.

2.5.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Indicadores	Sub Indicadores
Factores Maternos	Socio demográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Estado Civil. • Número de Hijos. • Tipo de familia. • Grado de instrucción. • Recibe programas sociales.
	Culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Creencia de tener buena salud. • Lleva Complemento nutricional.
	Económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Trabaja la madre. • Condición del trabajo. • Remuneración. • Ingreso económico. • Lugar de residencia. • Seguro de Salud. • Desarrollo personal
Estado Nutricional	Peso/edad Talla/edad Peso/Talla	<ul style="list-style-type: none"> • Normal. • Desnutrición. • Desnutrición severa. • Talla Baja. • Talla baja severa. • Sobrepeso. • Obesidad.

Matriz de Instrumentos

Variable	Indicadores	Sub Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de Medición
Factores Maternos	Social	Edad. Estado Civil. Número de Hijos. Tipo de familia. Grado de instrucción Pertenencia a programas sociales.	6	Cuestionario	Nominal Nominal Nominal Nominal Ordinal Nominal
	Cultural	Creencia de tener buena salud. Lleva complemento alimenticio	2	Cuestionario	Ordinal Nominal
	Económico	Trabajo de la madre. Condición del trabajo. Remuneración Ingreso económico. Lugar de residencia. Seguro de Salud. Desarrollo personal	7	Cuestionario	Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal Nominal
Estado Nutricional	Peso /edad Talla /edad Peso /Talla	Normal. Desnutrición Desnutrición severa Talla Baja Talla baja severa Sobrepeso Obesidad	6	Cuestionario	Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal Ordinal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo y correlacional, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque permitió analizar las variables de estudio, corresponde al método *expos facto*. Según el número de variables es un estudio bivariado, según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad es un estudio retrospectivo, según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo, es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.

3.1.2 Nivel de Investigación

El nivel es no experimental, correlacional, transversal, porque describe la situación obtenida de cada variable y luego busca establecer la relación entre ambas en estudio y se realizó en un tiempo y espacio determinado y por única vez. (2)

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

El presente estudio de investigación se realizó en el distrito de Cayma provincia y departamento de Arequipa.

El distrito de Cayma es uno de los 29 distritos que conforman la provincia de Arequipa en el Departamento de Arequipa, bajo la administración del Gobierno regional de Arequipa, en el sur del Perú. Elevación: 2403 m Superficie: 246,3 km².

Cayma se ubica a 2403 msnm. Con una superficie de 246 mil hectáreas y una población que bordea los 100 mil habitantes. Las características físico geográficas configuran un paisaje muy accidentado, con laderas pendientes y quebradas profundas que corren en forma paralela al río Chili franqueado por el volcán Chachani.

Límites del Distrito

El Norte : Distrito de Cerro Colorado.

El Sur : Distrito de Yanahuara.

El Este : Yanahuara, Selva Alegre y Chiguata.

El Oeste : Distrito de Cerro Colorado y Yura.

3.2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó entre los meses de enero a marzo del año 2016, como lo especifica el cronograma diseñado para la investigación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población está conformada por todos los CUNA MAS que pertenecen al distrito de Cayma con un total de ocho CUNA MAS y en niños de ambos sexos. Cada CUNA MAS cuenta con 14 niños haciendo un total de 147 niños.

3.3.2. Muestra

No hay muestra. Se trabajó con un muestreo no probabilístico censal 147 niños.

3.3.3. Criterios de Inclusión

- a. Niños empadronados en el CUNA MAS del distrito.
- b. Ambos sexos.
- c. Edad en rango autorizado entre 6-36 meses.
- d. Consentimiento informado de los padres.

3.3.4. Criterios de Exclusión

Que no tengan el consentimiento informado

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas de Investigación

Para la Variable X. La técnica empleada para la investigación fue:

- Encuesta.

Para la variable Y

- Ficha de recolección de datos y análisis de contenido.

3.4.2. Instrumentos de Investigación

Para la Variable X

Se empleó un cuestionario elaborado para tal fin, el que fue validado por expertos en el tema, la confiabilidad la dio el Alfa de Crombach.

a. Descripción del Instrumento

Fue de respuesta simple en algunos ítems y en otros se marcó con aspa la mejor opción que caracterizó a la madre encuestada.

b. Número de Ítems

- Factores Socio demográficos. : 6 ítems
- Factores Culturales. : 02 ítems
- Factores Económicos. : 7 ítems

c. Valoración

- Factor favorable. : Ver tabla
- Factor desfavorable. : Ver tabla

Ítems	Favorable	Desfavorable
1	b, c, d	a
2	b, c	a
3	a, b	c
4	b, c, d	a
5	b, c,	a
6	a	b
7	a	b
8	a	b
9	a	b
10	a, b, c	d
11	a	b
12	b, c	a
13	a	b
14	a, b, c	c
15	a	b

Para la Variable Y

Se utilizó una ficha de recolección de datos, con fecha de nacimiento, edad en años, meses y días, y los posibles diagnósticos.

- Normal.
- Desnutrición global.
- Desnutrición crónica.
- Desnutrición aguda.

- Sobrepeso.
- Obesidad.

3.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó un cuestionario elaborado por el investigador validado a juicio de expertos en el área.

Se realizó una prueba piloto con el diez por ciento de la muestra para analizar dicho instrumento.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

A. Coordinación con las Autoridades

- a. Gestión para la aplicación del instrumento de la investigación a la Dirección de CUNA MAS.
- b. Presentación ante las Responsables de los CUNA MAS en el distrito de Cayma.

B. Aplicación del Instrumento

- a. Revisión de las fichas de afiliación de los niños pertenecientes al Cuna mas y selección de la muestra.
- b. Aplicación del instrumento para la recolección de datos sobre el estado nutricional y aplicación de la encuesta a las madres de los niños en CUNA MAS.

C. Procesamiento de la Información

- a. Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procedió a realizar el análisis estadístico,

utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 10,0.

- b.** Se empleó técnicas estadísticas como: Cuadros de Frecuencia, Coeficiente de Pearson y Chi cuadrado.

D. Presentación de los Resultados

- a.** Se elaboró un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores socio demográficos de las madres de niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Factores socio demográficos de las madres en estudio			
		fi	%
Edad	Adolescente	2	1,00
	Joven	94	64,00
	Adulta	51	35,00
Estado Civil	Soltera	48	32,67
	Conviviente	73	49,66
	Casada	26	17,67
	Divorciada	0	0,0
Tipo de familia	Monoparental	38	25,9
	Nuclear	69	47,0
	Ensamblada	9	6,1
	Extendida	31	21,0
Número de hijos	Uno	64	43,6
	Dos	53	36,0
	Más de dos	30	20,4
Grado de instrucción	Primaria	26	18,0
	Secundaria	100	68,0
	Técnica	15	10,0
	Superior	6	4,0
Recibe programas sociales	Si	127	86,0
	No	20	14,0

Fuente: elaboración propia 2016

Las madres son jóvenes en un 64,0%, conviviente en un 50,0%, tienen familia nuclear en un 47,0%, con un hijo el 43,6%, grado de instrucción secundaria, reciben programas sociales el 86,0%. El factor es favorable en el estado de nutrición del niño.

Tabla 3

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores culturales de las madres de niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Factores Culturales			
		fi	%
Percepción que niño está sano	Si	138	93,30
	No	9	6,70
Complemento nutricional	Si	124	84,00
	No	23	16,00

Fuente: elaboración propia 2016

Las madres perciben que sus niños están bien de salud en un 93,3%, les llevan alimentos al CUNA MAS como complemento en un 84,0%. Ambos factores maternos son favorables en la nutrición del niño.

Tabla 4

Distribución de frecuencias y porcentajes sobre factores económicos de las madres de niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

		Factor económico	
		Fi	%
Trabaja	Trabaja	134	91,15
	No trabaja	13	8,85
Condición de Trabajo	Dependiente	61	41,40
	Independiente	73	49,75
	Ama de casa	13	8,85
Remuneración	Si	134	91,15
	No	13	8,85
Ingreso Económico	0-500	89	60,54
	501-1000	44	29,94
	1001 a más	1	0,67
	No percibe dinero	13	8,85
Lugar de Residencia	Mismo pueblo	113	76,87
	Otro	34	23,13
Afiliado	SIS	107	72,79
	Essalud	34	23,12
	Ninguno	5	3,42
	Otro	1	0,67
Desarrollo Personal	Si	146	99,33
	No	1	0,67

Fuente: elaboración propia 2016

Las madres trabajan en un 91,15%, independiente en un 50,0%, trabajo remunerado en un 91,15%, ingreso económico menor de 500,00 nuevos soles en un 60,54%, residen en el mismo pueblo el 76,87%, afiliado al SIS en un 72,79%, el cuidado a permitido el desarrollo de las madres en un 99,33%. El factor es favorable en el estado de nutrición del niño. Todos son factores favorables en la nutrición del niño.

Tabla 5

Distribución de frecuencias y porcentajes de la población de estudio de niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Población de estudio por grupo de edad		
Grupo de Edad	fi	%
Menor de 1 año	11	8,0
1 año	58	39,0
2 años	78	53,0
Total	147	100

Fuente : elaboración propia 2016

El 53% de los niños tienen dos años y el 8% corresponde a niños menores de 1 año que asisten a CUNA MAS.

Tabla 6

Distribución de frecuencias y porcentajes según sexo de la población de estudio de niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Población de estudio por sexo		
Sexo	fi	%
Masculino	88	60,0
femenino	59	40,0
Total	147	100

Fuente: elaboración propia 2016

La población de niños inscritos en el CUNA MAS es de sexo masculino el 60,0% y femenino el 40,0%.

Tabla 7

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Población en estudio por Cuna más		
Cuna más	fi	%
Casimiro Cuadros	17	11,56
Estrellitas	17	11,56
Villa continental	32	21,77
Señor de Huanca	15	10,22
San Pablo	17	11,56
Mis lindos bebés	17	11,56
Santa Rosa	32	21,77
Total	147	100

Fuente: elaboración propia 2016

Los CUNA MAS con mayor número de niños inscritos son el de Villa continental y santa rosa con el 21,77% cada uno de ellos.

Tabla 8

Distribución de frecuencias y porcentajes de ubicación de CUNA MAS según establecimientos de salud MINSA en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Población en estudio por establecimiento

Establecimiento	N°	%
CS Buenos Aires	51	35,0
PS Deán Valdivia	49	33,0
PS San José	47	32,0
Total	147	100

Fuente: elaboración propia 2016

Según la ubicación del CUNA MÁS el 35,0% de niños se encuentran cercanos al Centro de Salud Buenos Aires.

Tabla 9

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnóstico nutricional según el indicador peso/edad en Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Población en estudio según diagnóstico peso/edad		
Diagnóstico Peso/Edad	fi	%
Desnutrición	1	0,67
Normal	143	97,28
Sobrepeso	3	2,05
Total	147	100

Fuente: elaboración propia 2016

El estado nutricional según el indicador peso/ edad es normal en el 97,28% de los niños que acuden al CUNA MAS.

Tabla 10

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnóstico nutricional según el Talla/edad en Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

**Población en estudio según diagnóstico
Nutricional Talla /Edad**

Diagnóstico Nutricional	fi	%
Talla baja severa	1	0,67
Talla Baja	11	7,48
Normal	135	91,85
Total	147	100

Fuente: elaboración propia 2016

El estado nutricional según talla/ edad es normal en el 91,85% de los niños que acuden al CUNA MAS

Tabla 11

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niños de CUNA MAS con diagnóstico nutricional según el indicador peso/ talla en Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

**Población en estudio según diagnóstico
Nutricional peso/talla**

Diagnóstico Peso/Talla	fi	%
Normal	142	96,61
Sobrepeso	4	2,72
Obesidad	1	0,67
Total	147	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

El estado nutricional según peso /talla es normal en el 96,61% de los niños que acuden al CUNA MAS

Tabla 12

Distribución de frecuencias y porcentajes según diagnóstico de normalidad nutricional de los niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

**Población en estudio según diagnóstico
Nutricional**

Diagnóstico	fi	%
Normal	128	87,07
No normal	19	12,93
Total	147	100,0

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que el diagnóstico nutricional en los niños del CUNA MAS es normal en los tres indicadores nutricionales 87,07%.

Tabla 13

Distribución de frecuencias y porcentajes por sexo según diagnóstico de normalidad nutricional de los niños de CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma, Arequipa 2016

Sexo	Diagnóstico Nutricional				Total	%
	Normal	%	No Normal	%		
Varón	72	49,00	16	10,88	88	59,86
Mujer	55	37,40	4	2,72	59	40,14
Total	127	86,40	20	13,6	147	100,00

Fuente: elaboración propia 2016

La población de niños estudiados según sexo el 49% de niños varones y el 37,40% de niñas son normales, y el no normal alcanza el 10,88 % entre ellos el sexo femenino es el 2,72%.

Tabla 14

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Peso /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Socio/demográficos		Estado Nutricional Peso/Edad								
		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total		Ji 2
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Edad	Adolescente			2	1,0			2	1,00	2,318
	Joven	1	0,67	90	61,22	3	2,05	94	64,00	GI 4
	Adulta			51	35,00			51	35,00	0,677
Estado Civil	Soltera			46	31,5	2	1,0	48	32,67	6,436
	Conviviente			72	49,00	1	0,67	73	49,66	GI 2
	Casada	1	0,67	25	17,00			26	17,67	0, ,169
Tipo de familia	Monoparental			37	25,17	1	0,67	38	25,90	4,385
	Nuclear			68	46,2	1	0,67	69	47,00	GI 6
	Ensamblada			9	6,10			9	6,10	
	Extendida	1	0,67	29	19,7	1	0,67	31	21,00	0,625
Número de hijos	Uno	1	0,67	61	41,89	2	1,0	64	43,60	2,336 ^a
	Dos			52	35,23	1	0,67	53	36,00	GI 4
	Más de dos			30	20,40			30	20,40	0,674
Grado de instrucción	Primaria			26	18,00			26	18,00	1,933
	Secundaria	1	0,67	96	65,28	3	2,05	100	68,00	GI 6
	Técnica			15	10,00			15	10,00	
	Superior			6	4,00			6	4,00	0,926
Recibe programas sociales	Si	1	0,67	123	83,28	3	2,05	127	86,00	,648 gl 2
	No			20	14,00			20	14,60	0,723

Fuente: elaboración propia 2016

Los factores socio demográficos cuando se relacionan con el diagnósticos con estado nutricional normales se encuentran en edad joven el 61,22%; estado civil conviviente el 49,00%; familias nucleares 46.2%, número de hijos uno por familia el 41,89%; estudios de secundaria el 65,28%; reciben programas sociales 83.28. No existe relación entre ambas variables.

Tabla 15

Contingencia del factor cultural de las madres y estado nutricional según indicador Peso /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Cultural	Estado Nutricional Peso/Edad									
		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total		Ji 2
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Percepción que el niño está sano	Si	1	0,67,	134	91,15	3	2,05	138	94,0	0,268
	No			9	6,0			9	6,0	0,875
Complemento nutricional	Si	1	0,67	121	82,30	2	1,00	124	84,00	2
	No			22	15,00	1	0,67	23	16,00	0,636

Fuente: elaboración propia 2016

Las madres que consideran que su niño está sano en un 91,15% tienen niños con diagnóstico nutricional normal en un 91,15 y llevan complemento nutricional en un 82,32%. No existe relación entre variables.

Talla 16

Contingencia del factor económico de las madres y estado nutricional según indicador Peso /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Económico		Estado Nutricional Peso/Edad								
		Desnutrición		Normal		Sobrepeso		Total		Ji2
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Trabaja	Si trabaja	1	0,67	131	89,4	2	1	134	91,15	2,365
	No trabaja			12	8,0	1	0,67	13	8,85	0,306
Trabajo	Dependiente			59	40,0			59	40,10	5,045
	Independiente	1	0,67	72	49,0	2	1,0	75	51,00	GI 4
	Ama de casa			12	8,0	1	0,67	13	8,90	,283
Remuneración	Si	1	0,67	131	89,48	2	1	134	91,15	2,365
	No			12	8,2	1	0,67	13	8,85	0,306
Ingreso Económico	0-500	1	0,67	87	59,1	1	0,67	89	60,54	3,122 ^a
	501-1000			43	29,2	1	0,67	44	29,94	GI 6
	1001 a más			1	0,67			1	0,67	0,793
	No percibe			12	8,0	1	0,67	13	8,85	
Lugar de Residencia	Mismo pueblo	1	0,67	111	75,53	1	0,67	113	76,87	3,545
	Otro			32	21,7	2	1,00	34	23,13	0,170
Afiliado	SIS	1	0,67	103	70,06	3	2,05	107	72,79	1,537
	Essalud			34	23,12			34	23,12	GI 6
	Ninguno			5	3,42			5	3,42	0,957
	Otro			1	0,67			1	0,67	
Desarrollo Personal	Si	1	0,67	142	96,61	3	2,05	146	99,33	0,028
	No			1	0,67			1	0,67	0,986

Fuente: elaboración propia 2016

Se observa que en niños con diagnóstico nutricional normal, el 89,4%, de madres trabajan, el 49,0% tienen trabajo independiente, el 59,1% tiene un ingreso económico menor a 500 nuevos soles; el 75,53% de familias viven en la jurisdicción del CUNA MAS; el 70,06% está afiliado al SIS, y el cuidado en el CUNA MAS ha contribuido al desarrollo económico y personal de las madres. No existe relación entre variables.

Tabla 17

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Socio/demográfico		Estado Nutricional Talla/Edad								Ji 2
		Baja severa		Baja		Normal		Total		
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Edad	Adolescente					2	1,00	2	1,00	1,820
	Joven	1	0,67	6	4,10	87	59,18	94	64,00	GI 6
	Adulta			5	3,42	46	31,30	51	35,00	0,935
Estado Civil	Soltera	1	0,67	4	2,72	43	29,10	48	32,5	6,848
	Conviviente			7	4,99	66	45,01	73	50,00	GI 6
	Casada					26	17,5	26	17,5	0,335
Tipo de familia	Monoparental			4	2,72	34	23,13	38	25,9	6,304
	Nuclear	1	0,67	6	4,10	62	42,23	69	47,00	GI 9
	Ensamblada					9	6,10	9	6,10	0,709
	Extendida			1	0,67	30	20,30	31	21,00	
Número de hijos	Uno			4	2,72	60	40,83	64	43,60	4,147
	Dos	1	0,67	5	3,42	47	31,91	53	36,00	GI 6
	Más de dos			2	1,00	28	19,40	30	20,40	0,657
Grado de instrucción	Primaria			2	1,00	24	16,33	26	18,00	2,683
	Secundaria	1	0,67	6	4,10	93	63,23	100	68,00	GI 9
	Técnica			2	1,00	13	8,85	15	10,00	0,976
	Superior			1	0,67	5	3,42	6	4,00	
Recibe programas sociales	Si	1	0,67	10	6,70	116	78,90	127	86,00	0,543
	No			1	0,67	19	12,92	20	14,00	0,909

Fuente: elaboración propia 2016

Los factores socio demográficos cuando se relacionan al estado nutricional, se observa que los niños tienen; madres jóvenes en un 59,18%, de estado civil conviviente el 45,01%, pertenecen a familias nucleares en un 42,23%, tienen un hijo con el 40,83%; grado de instrucción secundaria en 63,23% y reciben programas sociales el 78,90%. No existe relación entre variables.

Tabla 18

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Cultural		Estado Nutricional Talla/Edad								Ji ²
		Baja severa		Baja		Normal		Total		
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Percepción que el niño está sano	Si	1	0,67	10	6,70	127	86,3	138	94,00	0,304
	No			1	0,67	8	5,23	9	6,00	0,959
Complemento nutricional	Si	1	0,67	9	6,2	114	77,90	124	84,00	0,425
	No			2	1,00	21	14,30	23	16,00	0,935

Fuente: elaboración propia 2016

Al relacionar estadísticamente el factor cultural y el estado nutricional de los niños normales, se observa que las madres de los niños del CUNA MAS, creen que el niño está sano en el 86,3%, y llevan complemento nutricional (una ración adicional) el 77,90%. Se puede inferir que las madres que llevan alimentos contribuyen al estado nutricional del niño. NO existe relación entre variables.

Tabla 19

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla /Edad en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Económico		Estado Nutricional Talla/Edad								Ji 2
		Baja severa		Baja		Normal		Total		
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Trabaja	Si trabaja	1	0,67	11	7,48	122	83,00	134	91,15	1,384
	No trabaja					13	8,85	13	8,85	0,709
Trabajo	Dependiente	1	0,67	5	3,42	55	37,31	61	41,4	3,613
	Independiente			6	4,10	67	45,64	73	49,75	GI 6
	Ama de casa					13	8,85	13	8,85	0,729
Remuneración	Si	1	0,67	11	7,48	122	83,00	134	91,15	1,384
	No					13	8,85	13	8,85	0,709
Ingreso Económico	0-500			6	4,10	83	56,44	89	60,54	5,231
	501-1000	1	0,67	5	3,42	38	25,87	44	29,94	GI 8
	1001 a más					1	0,67	1	0,67	0,814
	No percibe					13	8,85	13	8,85	
Lugar de Residencia	Mismo pueblo	1	0,67	10	6,7	102	69,50	113	76,87	1,990
	Otro			1	0,67	33	22,50	34	23,13	0,574
Afiliado	SIS	1	0,67	7	4,79	99	67,33	107	72,79	2,242
	Essalud			4	2,72	30	20,40	34	23,12	GI 9
	Ninguno					5	3,42	5	3,42	0,987
	Otro					1	0,67	1	0,67	
Desarrollo Personal	Si	1	0,67	11	7,48	134	91,15	146	99,33	0,098
	No					1	0,67	1	0,67	0,992

Fuente: elaboración propia 2016

En el factor económico, los niños normales tienen madres que trabajan en un 83,0%; son de trabajo independiente un 45,64%; reciben remuneración el 83,00%, ingreso económico menor a 500 nuevos soles el 56,44%; residen en la misma jurisdicción el 69,50%, están afiliados al SIS el 67,33%, y el cuidado de su niño le ha dado desarrollo personal en un 91,15% de madres. No existe relación entre variables.

Tabla 20

Contingencia del factor socio demográfico de las madres y estado nutricional según indicador Talla/Peso en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Socio/demográfico		Estado Nutricional Talla/ Peso								
		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		Ji 2
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Edad	Adolescente	2	1,0					2	1,00	0,823 ^a
	Joven	90	61,2	3	2,05	1	0,67	94	64,00	GI 4
	Adulta	50	34,0	1	0,67			51	35,00	0,935
Estado Civil	Soltera	46		1	0,67	1	0,67	48	32,57	3,397
	Conviviente	70	47,6	3	2,05			73	50,00	GI 4
	Casada	26	17,5					26	17,75	0,494
Tipo de familia	Monoparental	36	24,4	1	0,67	1	0,67	38	25,9	6,157
	Nuclear	67	46,9	2	1,0			69	47,00	GI 4
	Ensamblada	8	5,44	1	0,67			9	6,1	0,406
	Extendida	31	21,0					31	21,00	
Número de hijos	Uno	62	42,1	1	0,67	1	0,67	64	43,60	3,511
	Dos	52	35,3	1	0,67			53	36,00	GI 4
	Más de dos	28	19,4	2	1,0			30	20,40	0,476
Grado de instrucción	Primaria	25	17,0	1	0,67			26	18,00	1,220
	Secundaria	96	65,30	3	2,05	1	0,67	110	68,00	GI ,6
	Técnica	15	10,00					15	10,00	0,976
	Superior	6	4,00					6	4,0	
Recibe programas sociales	Si	122	82,6	4	2,72	1	0,67	127	86,00	0,815
	No	20	14,00					20	14,00	0,665

Fuente: elaboración propia 2016

En relación al factor socio demográfico, las madres en más son jóvenes 61,2%, menos de la mitad 47,6% son convivientes, de familias nucleares el 46,9%, promedio un hijo en el 42,1%, instrucción secundaria el 65,30%, y ocho de cada diez madres reciben programas sociales alimentarios. No existe relación entre variables.

Tabla 21

Contingencia del factor cultural de las madres y estado nutricional según indicador Talla/Peso en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Cultural		Estado Nutricional Talla/Peso								Ji 2
		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Percepción que el niño está sano	Si	133	90,40	4	2,72	1	0,67	138	94,00	0,338
	No	9	6,10					10	6,00	0,845
Complemento nutricional	Si	120	81,70	3	2,05	1	0,67	124	84,00	0,453
	No	22	15,0	1	0,67			23	16,00	0,797

Fuente: elaboración propia 2016

La madre que cree que su niño está sano en un 90,40% tiene diagnóstico normal asimismo el 81,70% lleva una ración de comida adicional para sus niños. No existe relación entre variables.

Tabla 22

Contingencia del factor económico de las madres y estado nutricional según indicador Talla / Peso en niños del CUNA MAS de Buenos Aires en el Distrito de Cayma 2016

Factor Económico		Estado Nutricional Talla/Peso								
		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total		
		fi	%	Fi	%	fi	%	fi	%	
Trabaja	Si trabaja	129	87,75	4	2,72	1	0,67	134	91,15	0,502
	No trabaja	13	8,85					13	8,85	0,778
Trabajo	Dependiente	59	40,13	1	0,67	1	0,67	61	41,40	2,563
	Independiente	70	47,6	3	2,05			73	49,70	GI 4
	Ama de casa	13	8,85					13	8,85	0,633
Remuneración	Si	129	87,75	4	2,72	1	0,67	134	91,15	0,502
	No	13	8,85					13	8,85	0,778
Ingreso Económico	0-500	86	58,50	3	2,05			89	60,54	2,915
	501-1000	42	28,6	1	0,67	1	0,67	44	29,94	GI
	1001 a más	1	0,67					1	0,67	0,819
	No percibe	13	8,85					13	0,85	
Lugar de Residencia	Mismo pueblo	109	71,1	3	2,05	1	0,67	113	76,87	0,310
	Otro	33	22,44	1	0,67			34	23,13	0,857
Afiliado	SIS	104	70,74	3	2,05			107	72,79	3,528
	Essalud	32	21,76	1	0,67	1	0,67	34	23,12	GI
	Ninguno	4	2,72					4	2,72	0,740
	Otro	1	0,67					1	0,67	
Desarrollo Personal	Si	141	95,91	4	2,72	1	0,67	146	93,33	0,035
	No	1	0,67					1	0,67	0,982

Fuente: elaboración propia 2016

Los niños con diagnóstico nutricional tienen madres que trabajan en el 87,75%, trabajo dependiente el 40,13%; remuneradas en un 87,75%; el 58,50% gana menos de 500 nuevos soles; el 71,10% viven en el mismo lugar del Cunamas, afiliados al SIS el 70,74%, y el 95,91% considera que el SIS ha contribuido a su desarrollo personal. NO existe relación entre variables.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En la tabla 2, las madres son jóvenes en más de la mitad de ellas, tienen la energía para el cuidado del niño, y como factor desfavorable la inexperiencia de su cuidado, grado de instrucción secundaria lo que beneficia a la familia, similar opinión tiene THOMAS, y HENRIQUES quienes demostraron que la educación de los padres tiene un efecto significativo en la salud del niño. La educación materna puede ser explicada por el acceso a la información por la de los medios de comunicación apoyan el cuidado de los hijos. Más de ocho de cada diez reciben programas sociales, afirma THOMAS que la interacción positiva entre la educación de la madre y los servicios comunales, y las mujeres con una mayor instrucción poseen una mayor probabilidad de aprovechar las ventajas de las facilidades de salud e higiene.

En la tabla 3, las madres, perciben que sus niños están bien de salud en un 93,3% esta cifra es aproximada al diagnóstico nutricional de los niños probablemente debido a que las madres acuden a los servicios de salud para su atención. Bajo el enfoque de Ramona Mercer y Nola Pender la madre cumple su rol en el cuidado de la alimentación del niño. La frecuencia de las madres que llevan alimentos al Cuna más como complemento en un 84,0%: probablemente por el conocimiento que tienen a cerca de la alimentación complementaria; y reciben, la mayoría, las tres comidas diarias en el transcurso de cinco días de la semana, esto como una ayuda estatal para garantizar el cuidado, alimentación y estimulación del niño bajo el cuidado de madres cuidadoras.

En la tabla 4, nueve de cada diez madres trabajan y son remuneradas con menos de de 500,00 nuevos soles. Se sabe que las madres trabajadoras se

apoyan en el servicio de estancias infantiles; o Cuna mas así, sus hijos permanecen en estos espacios el mismo número de horas de jornada laboral que ellas; sin embargo, DURAN, B. (2009). En un estudio concluye que la madre trabajadora fuera del hogar en México mejora su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutricional de su hijo, en nuestro caso se obtuvo, nueve de cada diez niños tiene diagnóstico normal.

En la tabla 5, más de la mitad de los niños tienen dos años, el 8% corresponde a niños de cuna, nos indica que las madres permanecen con los niños pequeños en el hogar probablemente por el apego que existe entre la madre y el niño, dejando un porcentaje pequeño para los niños de cuna que no tienen otro cuidador en el hogar.

En la tabla 6, la población de niños inscritos en el CUNA MAS es de sexo masculino el 60,0% y femenino el 40,0%. Probablemente se deba a la creencia de la madre sobre el cuidado de la niña en el hogar.

En las tablas 7 y 8, los CUNA MAS con mayor número de niños inscritos son el de Villa continental y Mis lindos bebés, ambos con mayor población infantil en la zona. ÁLVAREZ J. (2013) afirma que las guarderías son un espacio óptimo para la aplicación del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional, pero que existen riesgos desde el punto de vista maternos relacionados con el estado nutricional en niños que se quedan al cuidado de guarderías; sin embargo allí también se les hace el diagnóstico y tratamiento precoz, ya que al encontrarse como una población cautiva es factible realizar un seguimiento cercano y lograr su recuperación nutricional. THOMAS y HENRIQUES, afirma que la interacción positiva entre la educación de la madre de mayor instrucción aprovechara los servicios comunales sus ventajas y facilidades en salud e higiene.

En la tabla 9, el estado nutricional según el indicador peso/ edad es normal en el 97,28% de los niños que acuden al CUNA MAS. Opinión diferente tiene SENAUER, y GARCÍA afirma que los indicadores de salud nutricionales deben medirse en calorías y puntaje en indicadores nutricionales y no por separado. Por su parte Coronado dice que las madres tienen desconocimiento del tema de nutrición, y sus consecuencias para el crecimiento y desarrollo de sus hijos y que

la desnutrición es la consecuencia de actitudes equivocadas, como malos hábitos en la alimentación de los niños.

En la tabla 10, el estado nutricional de los niños según el indicador Talla / edad es normal en el 92,74%; similar resultado obtuvo CORONADO, Z. (2014) La prevalencia de desnutrición crónica es del 92% donde el nivel de escolaridad de la madre en la mitad de ellas fue de primaria, a diferencia de nuestro estudio donde las madres son de nivel secundaria el 68,0%, probablemente existen factores sociocultural que la familia adoptan y que intervienen en los resultados. En el estudio de DELGADO; y colaboradores afirma que en Loreto Casi el 30% de niños sufre de desnutrición crónica con casi un niño desnutrido crónico de cada cuatro niños. En nuestro estudio uno de cada diez es desnutrido crónico, cifra baja en relación a la expuesta por el investigador.

Similar resultado obtuvo: Rolín en el 2014 en Cayma Arequipa en Comité de Vaso de Leche concluyó que existe relación entre las variables estado nutricional en el indicador talla para la edad.

En la tabla 11, el estado nutricional según el indicador peso /talla es normal en el 96,0% de los niños, quiere decir que cuatro niños tienen desnutrición aguda. Sin embargo, son los que mayores posibilidades de recuperación tienen. Es allí donde se deben trabajar los aspectos de intervención en sesiones demostrativas sobre contenido nutricional para lograr el objetivo de vigilancia y recuperación nutricional.

En la tabla 12, el diagnóstico nutricional en los niños es normal en el 87,0%, en los tres indicadores nutricionales, esta cifra es mayor a la de COCOMOTO, y cols. (2001) Donde las mediciones comprueban la normalidad nutricional en el 70% de los niños con parámetros de evaluación clínico-nutricional, hematológica y bioquímica. En el mismo distrito ROLIN, M. (2014) en los beneficiarios del Vaso de Leche comprobó la normalidad nutricional va de 91% al 93%. FUENTES y Montes, en Arequipa obtuvo normalidad nutricional del (84,61%) en niños que recibieron LME en los seis primeros meses de vida.

En la tabla 13, según sexo, los niños de dos años tienen la mayor frecuencia de diagnóstico normal asimismo la mayor frecuencia de niños no normales

nutricionalmente se encuentran en niños del mismo grupo etéreo. Probablemente se deba a que los niños varones tienen mayor apetito y consuman mayor cantidad de alimentos, pero se desconoce el contenido nutricional del mismo.

En las tablas 14, 17, 20, al analizar los factores socio demográficos y relacionarlos con el estado nutricional de los niños se observan que aquellos niños con diagnóstico nutricional normal en el indicador Peso /edad, en datos porcentuales se encuentran en madres de edad joven, estado civil y tipo de familia, conclusión diferente de CORONADO dice que las madres tienen desconocimiento del tema de nutrición, y sus consecuencias para el crecimiento y desarrollo de sus hijos y que la desnutrición es la consecuencia de actitudes equivocadas, como malos hábitos en la alimentación de los niños. Al respecto se debe mencionar que en el presente estudio de investigación las madres llevan una ración de alimentos a sus hijos, los que les dará durante el horario en que permanezca el niño en el CUNA MAS; es probable que las madres por su nivel de instrucción de secundaria completa, si apliquen sus conocimientos en la preparación de alimentos. Además uno de los roles de las cuidadoras es brindar orientar a las madres para que acudan a los servicios de salud para mejorar sus conocimientos nutricionales.

En la tabla 15, 18 y 21, el factor cultural, fue referido a las creencias que las madres tienen acerca de que sus niños son sanos y no requieren de una vigilancia nutricional, al relacionar el diagnóstico normal peso/edad la cifra es del 97,28%; talla /edad 91,85%, y peso /talla el 96,61%; sin embargo, las madres que creen que sus hijos están sanos es el 91,15%. En relación a las madres que llevan complemento nutricional.

Ocho de cada diez madres llevan alimentos preparados al relacionar estadísticamente el factor cultural y el estado nutricional normales, se observa que las madres de los niños del CUNA MAS; Mientras que la madres, cuyos hijos tienen alteraciones del peso y la talla no llevan un complemento nutricional, En una futura investigación debe valorarse esta ración nutricional para determinar el aporte calórico y proteico a los niños.

En las tabla 16, 19 y 22, el factor económico es un factor determinante en las familias, ya que con los ingresos económicos se pueden satisfacer las necesidades básicas como la alimentación. En la investigación, la madre sale a trabajar con el objetivo de lograr un aporte económico al hogar, este es menor a S/. 500,00 nuevos soles por una jornada cercana a las ocho horas, menos de la mitad de ellas tienen un trabajo independiente, lo que les permitirá el cuidado de los hijos en el hogar.

Uno de los objetivos del CUNA MAS es el cuidado de los niños mientras la madre trabaja, esta cuidadora está capacitada para desempeñar tal función, asimismo el Programa de apoyo CUNA MAS brinda alimentación durante la permanencia del niño, este programa está dirigido a las madres que viven en la zona y con situación de pobreza. En el presente estudio tenemos que niños normales nutricionalmente es el 87,07%, la investigación de DURAN, B. (2009) quien concluye que la ocupación de la madre trabajadora fuera del hogar en mejora su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutrición de su hijo. Por lo expuesto se comprueba que en las madres estudiadas también tiene trabajo, y 13 niños de 100 tienen alguna alteración nutricional. Apoya TARQUI, en Lima quien concluye: que los factores asociados a la desnutrición crónica son el sexo masculino, la condición de pobre como en el caso de la investigación donde las madres tienen una remuneración menor al sueldo mínimo vital.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** En factores socio demográfico de las madres se observa que en su mayoría son convivientes los cuales reciben programas sociales que son favorables en la nutrición del niño.
- SEGUNDA.** En el factor cultural, el mayor porcentaje de las madres creen que sus hijos están sanos.
- TERCERA.** En el factor económico, las madres de los niños del CUNA MAS trabajan y son remuneradas. Es favorable en la nutrición del niño.
- CUARTA.** La mayor parte de los niños del CUNA MAS es de dos años y de sexo masculino.
- QUINTA.** El diagnóstico nutricional de los niños del CUNA MAS es normal según peso/edad 97,28%; talla/edad 91,85 %; y talla/ peso 96,61%.
- SEXTA.** En el presente estudio uno de cada diez niños presenta desnutrición.
- SEPTIMA.** No existe relación entre el factor socio demográficos, factor cultural, factor económico y estado nutricional de niños del CUNA MAS.
- OCTAVA.** En el presente estudio se demuestra que el CUNA MAS influye positivamente en el niño la madre y su familia.

RECOMENDACIONES

1. Al coordinador de CUNA MAS por ser una institución del estado, permitir estudios de investigación dentro de sus locales, nos va a permitir analizar la problemática de los cuidadores, de los niños y su entorno.
2. A las madres jóvenes de los niños del Cuna mas conformar un grupo de apoyo, como escuela para padres para fortalecer responsabilidades, atención del crecimiento y desarrollo y cuidado saludable de los hijos.
3. A las enfermeras de los establecimientos de salud de las jurisdicciones del Centro de Salud Buenos Aires de Cayma, San José y Deán Valdivia implementar un programa de Vigilancia nutricional, para la detección precoz e intervención temprana en las alteraciones del estado nutricional.
4. A los estudiantes de enfermería, profundizar la investigación con respecto a cuidados en guarderías.
5. A los profesionales de enfermería de los servicios de salud involucrados, gestionar con la jefatura del CUNA MAS la atención preventiva promocional individual y grupal de los niños y niñas.
6. A los padres de familia, profesionales de enfermería y responsables del cuidado de los niños establecer un convenio de prestación de atenciones a los niños y niñas.
7. A los estudiantes de enfermería continuar con las líneas de investigación con respecto a conocimientos de las cuidadoras sobre atención al niño. Y respecto a evaluación de contenido nutricional de la ración que las madres llevan para sus hijos.
8. A los profesionales y estudiantes de enfermería investigar sobre influencia del factor socioeconómico en el estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TOMEY, M. y cols. (2013) "Modelos y teorías en enfermería". España: Editorial Elsevier, disponible en: <http://teoriasintermedias2013.blogspot.com/2013/05/adopcion-del-rol-materno-convertirse-en.html> visitado el 20/11/2014.
2. CONDOR, M. (2010) "Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes San Juan de Lurigancho" http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2993/1/condori_fm.pdf fpa 28 Visitado 2010
3. El rol de la madre en el siglo XXI, disponible en: ["http://www.psicoweb.es/ARTICULOS/a_13_el_rol_de_la_madre_en_el_siglo_21.htm](http://www.psicoweb.es/ARTICULOS/a_13_el_rol_de_la_madre_en_el_siglo_21.htm) Visitado el 10/08/2013
4. Educar Chile, "Los integrantes de mi familia y sus roles", disponible en: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?id=206645> Visitado 12/10/13
5. BETTYE, M. (2009) Caldwell, " Cuidado de los hijos", disponible en: http://www.fisher-price.com/es_ES/playtime/parenting/articlesandadvice/articledetail.html?article=tcm:213-35820-16
6. LIP, C. y cols. (2005), "Determinantes sociales de la salud en Perú", disponible en: [ttp://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf)
7. Educar Chile, "Conceptos básicos de economía", disponible en: <http://www.educarchile.cl/ech/pro/app/detalle?ID=133423> Visitado 28/11/13
8. UNICEF "¿Por qué es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia?", disponible en:

http://www.unicef.org/spanish/earlychildhood/index_40748.html Visitado el 21/11/2014

9. TOLENTINO, E. (2013) Especialista en salud del Programa Nacional Wawawasi del Mimdes, disponible en:
<http://radio.rpp.com.pe/nutricion/conozca-como-cuidar-del-crecimiento-y-desarrollo-de-su-nino/> Visitado 20/06/13
10. ROLIN, M. (2014) Estado Nutricional Relacionado con la Anemia en Niños y Niñas de 0-36 Meses, que son Beneficiarios del Programa del Vaso de Leche de la Microredde Salud Buenos Aires de Cayma Arequipa 2014
11. FUENTES, C. y Montes, J. (2008) Arequipa. Realizaron un estudio “Factores Nutricionales y Anemia Ferropénica en niños de 6 a 23 meses en el Centro de Salud Javier Llosa García, Hunter. Arequipa, diciembre 2007 – enero 2008
12. TARQUI, C. y cols. (2012). Lima - Perú. “Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia Ministerio de Salud, Lima”.
13. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud argentina Dirección de Estadísticas e información de salud.
<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>. (Revisado 21-08-2014)
14. CánadaHealth-OPS, 2000: 18
15. Nutrición saludable en adultos mayores. Disponible en URL:
<http://www.monografias.com/trabajos70/educacion-nutricional-saludable-adultos-mayores/educacion-nutricional-saludable-adultos-mayores2.shtml#ixzz3ET5c3HSF> . (Revisado 04-01-2015)
16. JAÚREGUI, J. (2009) “El componente crecimiento y desarrollo: significado para las madres de niños de 1 a 4 años del AAHH Nueva Unión, Comas-Perú”
17. Definiciones y Conceptos en estadísticas de salud argentina Dirección de Estadísticas e información de salud.
<http://www.deis.gov.ar/definiciones.htm>. (Revisado 21-08-2014)

- 18.** Factores socio económicos y de servicios de salud asociados con la mortalidad materna en sierra leona una revisión revista. <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/998> Revisado 05/03/2015
- 19.** (Declaración Universal de Derechos Humanos 1948, PIDCP, PIDESC, 1966
- 20.** Plan Nacional de Fortalecimiento 2013-2021. Disponible en URL :<http://www.mimp.gob.pe/files/planes/plannacionalfortalecimientofamilias-2013-2021.pdf> . Revisado 04-01-2016
- 21.** CONDOR, M. (2010) “Factores individuales, sociales y culturales que influyen en la violencia basada en género en mujeres de 20 a 64 años de edad en el Centro de Salud Ganimedes San Juan de Lurigancho “http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2993/1/condori_fm.pdf fpa 28 VISITADO 2010
- 22.** Seguro integral de salud:
http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html Visitado 03/2013
- 23.** ESSALUD, “Conociendo a Essalud”, disponible en: <http://www.sunat.gob.pe/exportaFacil/pasos/paso6.pdf> Revisado 2015
- 24.** VARGAS, M. (2014) “Factores socioeconómicos relacionados con anemia en adultos mayores de la Microred de salud buenos aires de Cayma, Arequipa 2014”
- 25.** ALVARES, B. (2013) Factores de riesgo maternos relacionados con el estado nutricional en niños de guarderías en México [file:///D:/Users/Usuario/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoMaternosRelacionadosConElEstadoNut-5204427%20\(3\).pdf](file:///D:/Users/Usuario/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoMaternosRelacionadosConElEstadoNut-5204427%20(3).pdf)
- 26.** MINSA. Noma técnica de Atención integral al niño 2014.
- 27.** CORONADO, Z. (2014) Factores Asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Guatemala:
a. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>

28. Organizaciones de base. Disponible (2014) en: www.academia.edu/8354344/ORGANIZACIONES_DE_BASE_DE_LA_COMUNIDAD_Que_es_comunidad.
29. DURAN, B. (2009) La ocupación de la madre como factor determinante del estado Nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez, México <http://www.uacj.mx/ICB/redcib/Publicaciones/Tesis%20Licenciatura/Nutrici%C3%B3n/La%20ocupaci%C3%B3n%20de%20la%20madre%20como%20factor%20determinante%20del%20estado%20nutricio%20de%20ni%C3%B1os%20menores%20de%207%20a%C3%B1os%20de%20Ciudad%20Ju%C3%A1rez.pdf>
30. ESSALUD POLICLINICO CHOSICA “actitudes maternas como factor de riesgo en la malnutrición infantil en niños menores de 3 años” “Siddhartha” Lima. 2013
31. 2013 http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/kaelin2013/SIDDHARTH_A_2013.pd
32. DELGADO, H. et al (2015) “Factores Maternos Asociados al Riesgo de Desnutrición en Niños de 6 A 36 Meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015”
33. BELLIDO, D. y De Luis, D. “Manual de nutrición y metabolismo “disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=gtDLW0MLMGcC&pg=PA587&dq=estado+nutricional+definicion+oms&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiRruPBkLzKAhUEKyYKHVNyAl8Q6AEIHjAB#v=onepage&q=estado%20nutricional%20definicion%20oms&f=false> 2006
34. OMS Alimentación recomendable en los primeros años de vida, disponible en <http://www.who.int/features/qa/57/es/> Visitado el 29/07/2011
35. Nutrición y salud <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s04.pdf> 2016
36. FAO. Indicadores de nutrición para el desarrollo .disponible en <http://www.fao.org/3/a-y5773s.pdf> visitado 2006

37. Comité Mixto de Expertos FAO, UNICEF y OMS (FAO, UNICEF y OMS, 1976). Véase también Mason et al., 1987; Maire et al., 1999; Bloem et al., 2003
38. MARTÍNEZ, L. (2009) Anemia por deficiencia de hierro. En: Pérez-Resquejo J. L., editores. Hematología. Venezuela. 2009.
39. LOPEZ, S. (2013) Factores socio-cognitivos maternos relacionados a los niveles de anemia en niños menores de 3 años en la Microred Francisco Bolognesi de Cayma – Arequipa 2013. Perú.
40. MINSA. Proyecto nacional de prevención de deficiencia de micronutrientes (Predemi). Perú. 2010.
41. MINSA. CENAN; Estado Nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Informe Gerencial Nacional. Periodo 1er Semestre. 2014. En línea. Consulta: 23/02/16. Disponible en: <http://www.ins.gob.pe> Perú
42. INEI. Indicadores identificados en los Programas Estratégicos ENDES. Perú. 2012. En línea. Consulta: 29/11/14. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0843/index.htm3-PrR>
43. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. 2010. Perú. En línea. Consulta: 20/12/14. Disponible en: www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail.&id=114
44. INEI. Indicadores identificados en los Programas Estratégicos ENDES. Perú. 2012. En línea. Consulta: 29/11/14. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0843/index.htm3-PrR>.
45. MINSA norma técnica de antropometría disponible en :www.minsa.gob.pe,
46. ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN. 2010. Perú. En línea. Consulta: 20/12/14. Disponible en: www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail.&id=114
47. CORTEZ, R. (2001) El gasto social y sus efectos en la Nutrición infantil : universidad del pacifico 2001

- 48.** SENAUER, B. y García, M. (1991) Determinación de la Nutrición y salud de los niños Pre escolares, un análisis con datos longitudinales estimaron ecuaciones en forma reducida para el estado nutricional y de salud de niños preescolares de 25 a 83 meses de edad en Filipinas.
- 49.** THOMAS, S. y Henriques, M. (1990) "Cómo funciona la educación de la madre en el crecimiento del niño Sprin.USA
- 50.** COCOMOTO, A. et al. (2001) Estado nutricional, antropométrico, bioquímico y clínico en preescolares de la comunidad rural de Canaguá. Mérida. Venezuela
- 51.** Programa nacional CUNAMAS 2015
http://www.cunamas.gob.pe/?page_id=55
- 52.** PROGRAMAS SOCIALES EN EL PERÚ Elementos para una propuesta desde el control gubernamental 2008 disponible en
<http://www.midis.gob.pe/dgsye/evaluacion/documentos/ProgramassocialesenelPeru.ElementosparaunapropuestadesdeelcontrolgubernamentalContraloriaGeneraldelaRepublica.pdf>
- 53.** MUNICIPALIDAD DE CAYMA disponible en
www.municayma.gob.pe/v/images/Obras/.../02_-_LOCALIZACION.pdf
 Visitado 22/02/2016

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE CUNA MAS EN EL DISTRITO DE CAYMA, AREQUIPA 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	APOORTE CIENTÍFICO
<p>CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA:</p> <p>¿Qué?</p> <p>Factores Maternos relacionado a estado nutricional en niños</p> <p>¿Cómo? El distrito de Cayma, cuenta con 8 Cunamas dos en cada establecimiento de salud en los cuales hay población de niños que son de una condición económicamente pobre, y que probablemente por ese aspecto este asociado a un problema de mal nutrición</p> <p>¿Cuándo? Desde Enero hasta Mayo 2016</p> <p>¿Dónde?En la Microred de Salud de Buenos Aires de Cayma</p> <p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>PRINCIPAL</p>	<p>Objetivos</p> <p>General</p> <p>-Identificar la relación entre el factor materno y el estado nutricional en niños de CUNAMAS en el distrito de Cayma, Arequipa 2016.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar el factor social de las madres de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>Determinar el factor cultural de las madres de los niños Cunamas en el</p>	<p>DURAN,B. (2009) La ocupación de la madre como factor determinante del estado Nutricional de niños menores de 7 años de Ciudad Juárez, México</p> <p>TARQUI, C. y Cols. (2012). Lima - Perú. “Evolución de los indicadores del Programa Articulado Nutricional y los factores asociados a la desnutrición crónica y anemia Ministerio de Salud, Lima”</p> <p>ROLIN, M. (2014) Estado Nutricional Relacionado Con La Anemia En Niños Y Niñas De 0-36 Meses, Que Son</p>

<p>¿Existe relación entre el factor materno y el estado nutricional en niños de CUNAMAS en el distrito de Cayma, Arequipa 2016?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>a. Cuál es el factor social de las madres de niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>b. ¿Cuál el factor cultural de las madres de los niños Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>c. ¿Cuál el factor económico de las madres de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>d. ¿Cuál es el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>e. ¿Cuál es la edad más frecuente de los niños al cuidado de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>f. ¿Cuál es la relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>g. ¿Cuál es la relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p> <p>h. ¿Cuál es la relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma?</p>	<p>distrito de Cayma</p> <p>Determinar el factor económico de las madres de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>Identificar el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>Determinar la edad más frecuente de los niños al cuidado de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>Determinar la relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>g. Determinar la relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>h. Determinar la relaciona el factor económico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito</p>	<p>Beneficiarios Del Programa Del Vaso De Leche De La Microred de Salud Buenos Aires De Cayma Arequipa 2014</p> <p>Enfoque propuesto</p> <p>Factores maternos relacionado a estado nutricional en niños de Cunamas en el distrito de Cayma, Arequipa 2016</p>
---	--	--

	de Cayma	
VARIABLES E INDICADORES	BASE TEÓRICA	HIPÓTESIS
<p>Variable: X (independiente)</p> <p>Factores Maternos</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factor socio demográfico • Factor cultural • Factor económico <p>Variables y (Dependiente)</p> <p>Estado Nutricional</p> <p>Indicador</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peso/edad 2. Talla/edad 3. Peso/talla 	<p>a. Teoría de Ramona T. Mercer:</p> <p>Adopción del rol materno</p> <p>La adopción del rol materno es un proceso interactivo y de desarrollo que se produce a lo largo del tiempo en el cual la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa el placer y la gratificación con el rol.</p> <p>Modelo de Nola Pender</p> <p>Identifica en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud.</p> <p>El modelo de promoción de la salud es una exploración de los procesos biopsicosocial, son el modelo a seguir del individuo, para la realización de las conductas destinadas a mejorar la calidad de vida a nivel de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación entre los factores maternos y el estado nutricional en niños del CUNAMAS en el distrito de Cayma 2016</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1. El factor social de las madres de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma es favorable</p> <p>H2. El factor cultural de las madres de los niños Cunamas en el distrito de Cayma es favorable.</p> <p>H3. El factor económico de las madres de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma no es favorable</p> <p>H4. El estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma es</p>

	<p>salud.</p> <p>2. Factores maternos</p> <p>2.1 Factor Socio demográfico</p> <p>2.2. Factor cultural</p> <p>2.3 Factor económico</p> <p>3. Estado Nutricional</p>	<p>normal en el indicador Peso/Edad, Talla/edad, Peso/talla</p> <p>H5 La edad más frecuente de los niños al cuidado de Cunamas en el distrito de Cayma tiene dos años</p> <p>H6 Existe relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma</p> <p>Ho No existe relación entre el factor socio demográfico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma</p> <p>H7 Existe relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.</p> <p>Ho No existe relación entre el factor cultural y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma</p> <p>H8. Existe relación entre el factor económico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma</p> <p>Ho No Existe relación entre el factor</p>
--	---	--

		económico y el estado nutricional de los niños de Cunamas en el distrito de Cayma.
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE(S)	MÉTODO OPERACIONAL
TIPO y DISEÑO <p>El tipo de investigación es descriptiva correlacional, que pertenece al paradigma positivista, al enfoque cuantitativo porque permite analizar las variables de estudio, corresponde al método expos facto. Según el número de variables es un estudio bivariado según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad es un estudio retrospectivo, según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo, es una investigación científica porque se basa en teorías, principios y categorías ya estudiadas.</p>	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS <p>La Encuesta</p> INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS <p>El cuestionario.</p>	ÁMBITO DE ESTUDIO: <p>-Ubicación espacial</p> <p>El estudio se llevara en la Microrred de Salud de Buenos Aires de Cayma que está ubicado en el sector de Buenos Cayma Y Deán Valdivia.</p> <p>-Ubicación temporal</p> <p>La investigación se desarrolló entre los meses de</p> <p>Enero a Mayo 2016</p> <p>UNIDAD DE ESTUDIO</p> <p>- La unidad de estudio son los niños del CUNAMAS del distrito de Cayma– Arequipa</p> <p>-Criterios de inclusión:</p> <p>a. Niños empadronados en el Cuna más del distrito.</p> <p>b. Ambos sexos</p> <p>c. Edad en rango autorizado entre 6ma <36 meses</p>

		<p>d. Consentimiento informado de los padres</p> <p>-Criterios de exclusión:</p> <p>a. Que no tengan el consentimiento informado.</p> <p>POBLACIÓN: 147 Niños</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se trabajará con 147 niños del distrito de Cayma provenientes de los Puestos de Salud de San José y Puesto de Salud Dean Valdivia que reúnen los mismos criterios de inclusión y tienen las mismas características socioeconómicas</p> <p>MUESTREO</p> <p>Se trabajará con un muestreo no probabilístico censal 147 niños.</p>
--	--	--

Anexo 2



Instrumento. Variable X

CUESTIONARIO

FACTORES MATERNOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE CUNA MAS EN EL DISTRITO DE CAYMA

Instrucciones: este cuestionario consta de preguntas. Por favor, lea cada una de las preguntas cuidadosamente. Luego elija lo que más se identifique con usted y marque sobre la respuesta elegida con una X. Agradeceré su participación con la mayor honestidad. GRACIAS.

SECCIÓN I: FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS

A. Edad:

- a. 12 – 17 años ()
- b. 18 – 29 años ()
- c. 30 – 49 más ()
- d. 50 a más ()

B. Estado Civil

- a. Soltera ()
- b. Conviviente ()
- c. Casada ()
- d. Divorciada ()

C. Número de Hijos

- a. Uno ()
- b. Dos ()
- c. Más de dos ()

D. Tipo de Familia

- a. Monoparental ()
- b. Nuclear ()
- c. Ensamblada ()
- d. Extendida ()

E. Grado de instrucción:

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

6. Recibe Programas Sociales

- a. Si ()
- b. No ()

SECCIÓN II: Factores Culturales

Considera usted que su niño está sano

- a. Si ()
- b. No ()

Lleva complemento alimenticio

- a. Si ()
- b. No ()

SECCIÓN II: Factores Económicos

A. Trabaja usted

- a. Si ()
- b. No ()

B. Trabajo

- a. Trabajo dependiente ()
- b. Trabajo independiente ()

c. Ama de casa ()

d. Ninguno ()

C. Condición del trabajo

a. Remunerado ()

b. No remunerado ()

D. Ingreso económico

a. Menos de 500 soles mensual ()

b. Entre 500 y menos de 1000 soles ()

c. Mayor a 1000 soles ()

E. Lugar de Residencia:

a. Cercano al CUNA MAS ()

b. Otro lugar diferente al CUNA MAS ()

F. Usted Tiene Seguro de Salud

a. SIS ()

b. ESSALUD ()

c. Otro

d. Ninguno ()

G. Percibe usted que el cuidado de su niño en CUNA MAS, le ha permitido desarrollarse y aportar a su hogar.

a. Si ()

b. No ()

Anexo 3

Ficha de Recolección de Datos

Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa

Escuela Académico Profesional de Enfermería

I. Ficha de Recolección de Datos sobre Estado de Niños de CUNA MAS

Nº. FICHA: _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

EDAD (años, meses, días) _____

SEXO: _____

a. CUNAMAS : _____

PERTENECE A : BUENOS AIRES () SAN JOSÉ () DEAN VALDIVIA ()

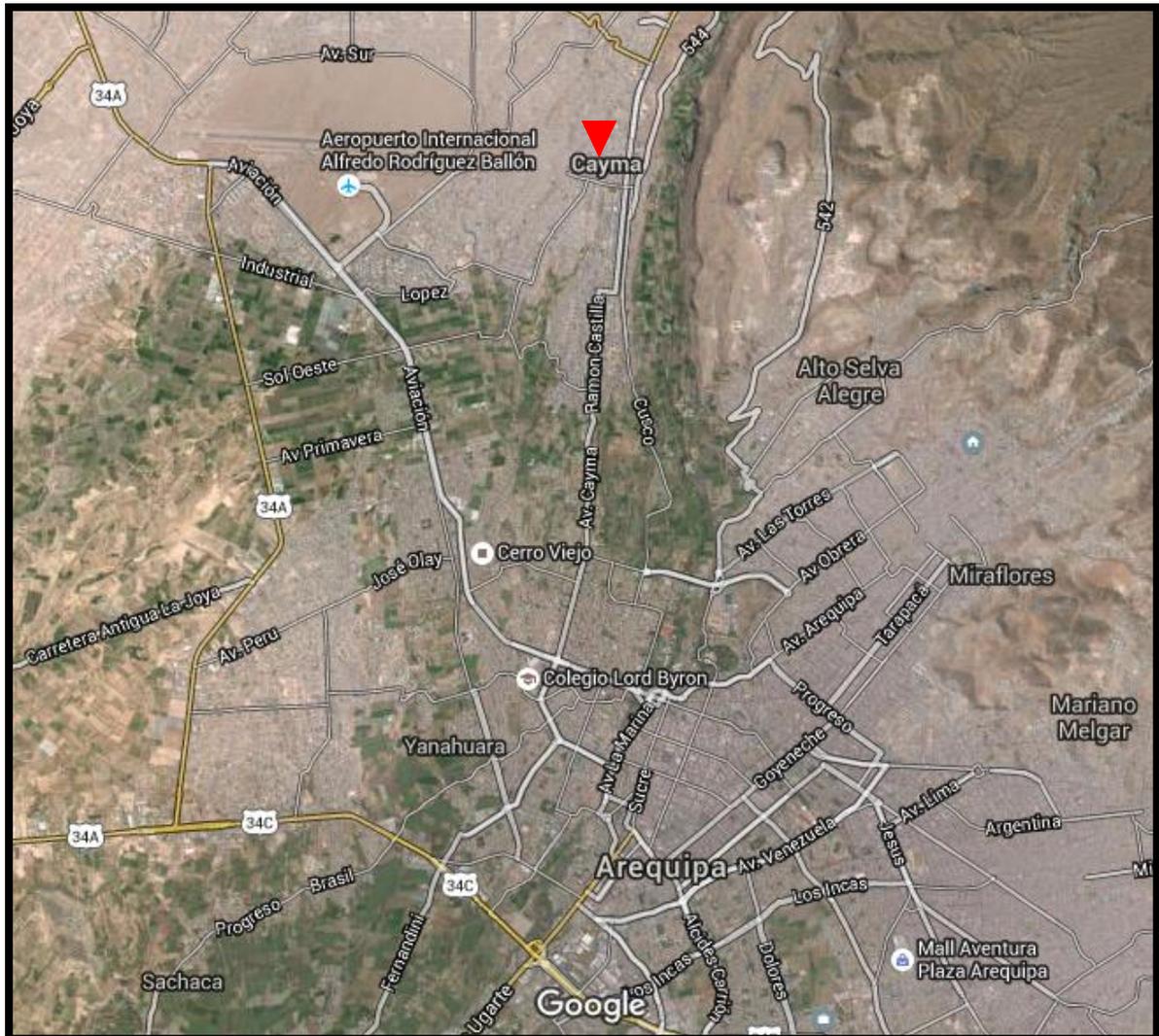
b. DIAGNÓSTICO REFERENTE AL ESTADO NUTRICIONAL:

PESO: _____ TALLA: _____

- a. NORMAL ()
- b. DESNUTRICIÓN GLOBAL ()
- c. TALLA BAJA ()
- d. DESNUTRICIÓN AGUDA ()
- e. DESNUTRICIÓN CRONICA ()
- f. SOBREPESO ()
- g. OBESIDAD ()

Anexo 4

MAPA DE UBICACIÓN



Anexo 5

DETERMINANTES DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO

Determinantes del estado nutricional de los niños

