



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**MATERNIDAD EN SOLTERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL  
EN MENORES DE 2 AÑOS. COMUNIDAD POKRAS -  
AYACUCHO, 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Presentada por:**

**Br. QUISPE LLALLAHUI, Evelyn Pamela**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2016**

***Madre es un verbo. Es algo que haces,  
no algo que eres.***

***Dorothy Canfield Fisher***

A Dios, por su infinito amor.

A mi madre Victoria, esposo Alan e hijo Lucas, por brindarme su apoyo a lo largo de mi vida y ser poseedores del arte necesario para inspirarme el respeto, el amor y la amistad.

**Evelyn**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por permitirnos ocupar sus aulas y lograr esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su calidad y calidez profesional y pedagógica.

A la asesora Lic. Judith Avilés Osnayo, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

A los señores expertos: Mstro. Wilber Leguía Franco, Mg. Bolonia Pariona Cahuana, Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Lic. Luis Alberto Cañola Rosas y Lic. Mario André Ochatoma Palomino, por su imprescindible apoyo en la validación de los instrumentos.

A la responsable del Puesto de Salud de Pokras, por las facilidades en el acceso a la muestra en estudio.

A las madres y sus respectivos niños menores de 2 años, por su disposición para participar en el presente estudio.

**Evelyn**

## **MATERNIDAD EN SOLTERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS. COMUNIDAD POKRAS - AYACUCHO, 2016.**

**QUISPE-LLALLAHUI, Evelyn Pamela.**

### **RESUMEN**

Con el objetivo general de determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras (Ayacucho, 2016), se desarrolló una investigación aplicada, correlacional y transversal sobre una población de 62 madres de niños menores de 2 años. Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropométrica; en tanto los instrumentos, la escala de satisfacción vital y la ficha de evaluación antropométrica. El análisis estadístico fue inferencial con el cálculo del Coeficiente de Correlación Tau "b" de Kendall. Los resultados determinaron que el 67,8% de madres es casada y predominó en 61,3% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador talla/edad. El 32,2% es soltera y predominó en 12,9% de sus niños la talla baja. En conclusión, la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,542$ ;  $p = 0,000$ ).

**PALABRAS CLAVE.** Maternidad, estado nutricional.

## **UNWED MOTHERHOOD AND NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS. COMMUNITY POKRAS - AYACUCHO, 2016.**

**QUISPE-LLALLAHUI, Evelyn Pamela.**

### **ABSTRACT**

With the overall aim of determining the relationship between single motherhood and nutritional status in children under 2 years of community Pokras (Ayacucho, 2016), an applied, correlational and cross-sectional study on a population of 62 mothers of children developed children under 2 years. The data collection techniques were psychometric and anthropometric evaluation; in both instruments, the scale of life satisfaction and anthropometric evaluation sheet. Inferential statistical analysis was the calculation of the correlation coefficient Tau "b" of Kendall. The results showed that 67.8% of married mothers is dominated 61.3% of its normal nutritional status children in the height / age indicator. 32.2% single, and predominated in 12.9% of their short stature children. In conclusion, single motherhood is related to nutritional status ( $r_{tb} = 0,542$ ;  $p = 0,000$ ).

**KEY WORDS.** Maternity, nutritional status.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b>	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del estudio	14
1.5. Limitaciones de la investigación	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	33
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	33
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	34
3.5. Tratamiento estadístico	37
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	37

CAPÍTULO IV	
<b>RESULTADOS</b>	<b>38</b>
CAPÍTULO V	
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>57</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>59</b>
<b>ANEXO</b>	<b>62</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
01. Tipo de maternidad según el estado nutricional	39
02. Tipo de maternidad en soltería según estado nutricional	41
03. Tiempo de maternidad en soltería	43
04. Motivo de la maternidad en soltería	45
05. Nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería	47

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
01. Tipo de maternidad según el estado nutricional	39
02. Tipo de maternidad en soltería según estado nutricional	41
03. Tiempo de maternidad en soltería	43
04. Motivo de la maternidad en soltería	45
05. Nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería	47

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Maternidad en soltería y estado nutricional en menores de 2 años. Comunidad Pokras - Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años. La metodología cuantitativa se efectivizó mediante el nivel correlacional y el diseño transversal sobre una población de 62 madres de niños menores de 2 años.

Los resultados describen que el 32,2% de madres son solteras y 67,8% casadas. Por otro lado, el 19,4% de niños menores de 2 años presenta talla baja y 6,4% talla baja severa. En consecuencia, la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,542$ ;  $p = 0,000$ ).

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados como la prueba de hipótesis. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Vivir con algún estigma, un atributo profundamente desacreditador, no es precisamente algo con lo que cualquier persona puede vivir. En este caso, la madre soltera se enfrenta a la sociedad desde el embarazo y muchas no cuentan con el apoyo emocional o económico de la pareja. La mujer es señalada o criticada por ser madre soltera y por no hacer bien las cosas.<sup>1</sup>

La madre soltera al romper con premisas socioculturales y normas morales teniendo un hijo o hija fuera del matrimonio, sin la pareja que le asigne su lugar en la sociedad, deja de ser sujeto de respeto y honorabilidad. Por tanto, se hace acreedora a un sinnúmero de adjetivos descalificadores como el de “mujer fracasada”.<sup>2</sup>

En México, el número de madres solteras se estima en 880 000, de las cuales nueve de cada diez son menores de 18 años y además de desempeñar el rol materno, la mayoría trabaja (71.8%).<sup>1</sup>

En Perú, en el año 2013, el 64,8% de madres adolescentes eran convivientes y 2,1% casadas; en tanto que 25,5% son solteras y 6,8% separadas o divorciadas.<sup>3</sup>

Por otro lado, el hambre, la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes constituyen problemas sociales y de salud pública en los países en desarrollo por su alta prevalencia y el impacto que ocasionan sobre la salud y el bienestar de la población, especialmente en los grupos de menos ingresos económicos.<sup>4</sup>

De ahí, que el estado nutricional de los niños sea uno de los indicadores más relevantes en el análisis de la situación de salud. Esta condición puede ser considerada como reflejo de las condiciones de vida, el nivel de desarrollo humano y la seguridad alimentaria o un indicador de riesgo (vulnerabilidad a otros daños a la salud).<sup>5</sup>

En el mundo, se estima en 7,6 millones el número de decesos anuales en niños menores de 5 años y una tercera parte está relacionada con la desnutrición.<sup>6</sup>

En el Perú, entre los años 2009 y 2014, la desnutrición crónica en el área rural descendió de 40,3% a 28,8%. En el quintil más pobre la desnutrición crónica se redujo de 45,3% a 34% y de 29,7% a 14,1% en el segundo quintil de menores ingresos. No obstante, en otras regiones del país todavía persisten brechas por superar. Así en el departamento de Tacna, 4 de cada 100 niños presentan retraso en su crecimiento frente a 35 de cada 100 niños en Huancavelica. La tasa de desnutrición crónica es alta en los departamentos de Cajamarca (32,2%), Amazonas (30,8%), Apurímac (27,3%), Ayacucho (26,3%) y Ucayali (26,1%).<sup>7</sup>

En la comunidad de Pokras, distrito de Carmen Alto, se han identificado 25 madres en situación de soltería (20 cumplían los criterios de inclusión), muchas de las cuales fueron abandonadas por sus parejas y han asumido el cuidado de los niños sin el apoyo de los mismos, situación que podría haber impactado en el estado nutricional de los niños.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿La maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- a) ¿El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional?
- b) ¿El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional?

- c) ¿El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional?
- d) ¿El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar si el tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- b) Identificar si el tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- c) Identificar si el motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- d) Identificar si el nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Abordar la problemática de las madres solteras, es intentar conocer diferentes formas de asumir su condición, tomando en cuenta el marco cultural donde se desenvuelve en su vida cotidiana.<sup>1</sup>

Las formas de violencia que suscita el estigma hacia la madre soltera se pueden generar desde diferentes espacios sociales, la mayoría de las veces por la propia familia de origen, aunque generalmente rebasan el entorno familiar inmediato y se despliegan hacia la familia ampliada. Así, el estigma se convierte en un acontecimiento colectivo familiar en el que sus integrantes se sienten con el derecho de intervenir y de actuar

muchas veces con golpes, groserías, descalificaciones y, en no pocas ocasiones, expulsándola del núcleo familiar. Esta situación trasciende hacia la comunidad, las amistades, el espacio laboral, e invade las relaciones en todas sus dimensiones.<sup>2</sup>

La presente investigación es importante porque determinó la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras, información útil para la atención integral del binomio madre-niño.

Los resultados obtenidos aportan información actualizada y confiable a la jefatura del Puesto de Salud de Pokras para focalizar la atención de las madres solteras y efectivizar el cuidado de los niños.

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de confiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**



## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Vega (2010), desarrolló la investigación "*Situación de las madres solteras, visto desde la teoría de Erving Goffman*". México. **Objetivo.** Tratar de encontrar una explicación teórica que describa la situación de las madres solteras, a partir de los planteamientos de Irving Goffman. **Metodología.** Se trata de un estudio exploratorio aplicando la entrevista a profundidad y las historias de vida. **Resultados.** Una madre soltera, para ser considerada integrante "normal" de una sociedad, es necesario que repare su estigma transformando su yo, es decir, tiene que buscar un hombre que la acepte con su hijo y se pueda casar o bien se puede casar con el padre de su hijo. Solo así será considerada como una "esposa" que cuidará del hogar, que dará a luz a los hijos. Será una buena o mala esposa con relación a las expectativas estandarizadas que los otros maridos del grupo tienen respecto a sus esposas. **Conclusión.** La ausencia del miembro generalmente mejor remunerado de la unidad doméstica: el jefe varón. Aun y cuando los jefes varones aportan menor proporción de su salario que las mujeres jefas que trabajan en términos absolutos y relativos su contribución es mayor. Las jefas de familia son más vulnerables a una situación de pobreza por el mercado de trabajo segmentado que enfrentan las mujeres, lo que las ubica en las actividades peor remuneradas del contexto laboral, carentes de prestaciones sociales y sin posibilidades de acenso y calificación.<sup>1</sup>

Zavaleta (2013), desarrolló la investigación "*Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012*", Tacna. **Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses. **Metodología.** El trabajo de investigación es de tipo cuantitativo no experimental de corte transversal, diseño descriptivo correlacional. La muestra fue de 100 madres del

programa de Niño Sano del establecimiento. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica. **Resultados.** Las madres tienen un nivel bueno de conocimientos sobre alimentación complementaria. Por otro lado el mayor porcentaje de niños lactantes menores tiene un estado nutricional de normal o eutrófico. **Conclusión.** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses de edad que asiste al consultorio de CRED, en el P.S. Cono norte.<sup>8</sup>

Arcos (2014), desarrolló la investigación "*Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional (peso/talla) en niños de 6 – 12 meses atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto. Ayacucho, 2014.* **Objetivo.** Determinar la relación entre las prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional (peso/talla). **Método.** El nivel de investigación fue correlacional con diseño transversal, sobre una población de 30 niños entre 6 y 12 meses atendidos en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo, aplicando el guión de observación y la ficha antropométrica. **Resultados.** El 73% de niños de 6 a 12 meses presentaron estado nutricional normal y 26,7% desnutrición aguda. **Conclusión.** Las prácticas de alimentación complementaria se relacionaron significativamente con el estado nutricional (peso/talla) en niños de 6 – 12 meses ( $p < 0,05$ ).<sup>9</sup>

Huarcaya (2015), desarrolló la investigación "*Prácticas maternas de alimentación infantil y estado nutricional en niños de 12 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015*". **Objetivo.** Determinar la relación entre las prácticas maternas de alimentación infantil y el estado nutricional en niños de 12 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud de San Juan Bautista. **Metodología.** La tipología aplicada corresponde al nivel relacional con diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 114 niños de una población de 160

(100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y antropometría; en tanto que los instrumentos, la lista de chequeo (administrada durante tres días consecutivos) y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** Las prácticas maternas inadecuadas de alimentación infantil estuvieron presentes en el 52,6% de los casos. Por desagregado, el 31,6% de madres no cumplía con la consistencia necesaria, 49,1% con la cantidad apropiada, 30,9% con la frecuencia requerida y 22,8% con la calidad óptima. Acerca del estado nutricional, el 4,4% presentaba emaciación en el indicador peso/talla; 15,8% entre bajo peso severo (2,6%) y bajo peso (13,2%) en el indicador peso/edad; en tanto que el 43,8%, entre talla baja severa (14%) y talla baja (29,8%) en el indicador de talla edad. **Conclusión.** Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan significativamente con el estado nutricional en los indicadores de peso/edad ( $\chi^2_c = 11,491$ ;  $p < 0,05$ ) y talla/edad ( $\chi^2_c = 29,396$ ;  $p < 0,05$ ).<sup>1</sup>

Quispe (2016), desarrolló la investigación “Prácticas de alimentación y estado nutricional de niños atendidos en consultorio de cartera niño. Hospital II EsSalud Ayacucho, 2015”. **Objetivo.** Conocer la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de niños. **Método.** El tipo de investigación fue no experimental con diseño correlacional. La población estuvo constituida por 168 madres y sus respectivos niños de 24 – 36 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II EsSalud Huamanga, entre enero y abril de 2015; en tanto que la muestra sistemática por 100 madres y sus respectivos niños de 24 – 36. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación nutricional. **Resultados.** El 51% de niños reciben prácticas de alimentación adecuadas, de los cuales, 36% tiene un estado nutricional normal y 15% desnutrición. El 49% reciben prácticas de alimentación inadecuadas, de quienes, 36% tiene desnutrición y 13% un estado nutricional normal. **Conclusión.** Las

prácticas de alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional de niños atendidos en el consultorio de cartera niño del Hospital II EsSalud Huamanga ( $r_s= 0,441$ ;  $p = 0,000$ ).<sup>10</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. MATERNIDAD**

La maternidad no es un “hecho natural”, sino una construcción cultural multideterminada, definida y organizada por normas que se desprenden de las necesidades de un grupo social específico y de una época definida de su historia.<sup>11</sup>

Se trata de un fenómeno compuesto por discursos y prácticas sociales que conforman un imaginario complejo y poderoso que es, a la vez, fuente y efecto del género. Este imaginario tiene actualmente, como piezas centrales, dos elementos que lo sostienen y a los que parecen atribuírsele, generalmente, un valor de esencia: el instinto materno y el amor maternal.<sup>12</sup>

Para Salvatierra<sup>1</sup>, el “Instinto maternal” y el “amor maternal” son componentes diferenciados del carácter maternal: primero tienen un origen químico-biológico y está más allá de lo psicológico; el amor maternal es la expresión afectiva de la relación positiva con el niño(a) y su principal característica es la ternura.

De acuerdo con Benedek<sup>2</sup>, el proceso para llegar a la maternidad es largo y complicado. El embarazo es una fase crítica en la vida de una mujer, un paso biológicamente motivado por la maduración del individuo quien requiere ajustes fisiológicos y adaptaciones psicológicas para conducir a un nuevo nivel de integración que normalmente representa el desarrollo.

## **IMPORTANCIA DE LA MATERNIDAD**

De la relación madre-hijo dependerá la estructuración psíquica temprana del niño, las relaciones objetales e incluso su capacidad parental futura. De allí que muchos teóricos hayan escrito sobre la figura materna y sus funciones en el desarrollo.<sup>11</sup>

La función de la madre se ejerce a partir del maternaje, que se conceptualiza como el un conjunto de procesos psico-afectivos que se desarrollan e integran en la mujer para ejercer la maternidad. En el maternaje son los recursos internos y externos los que permitirán enfrentar y superar los nuevos desafíos que plantea el desarrollo del niño.<sup>15</sup>

Por lo tanto, la figura de la madre y sus funciones es imprescindible en el desarrollo del niño e impacta no solo en la infancia temprana sino a lo largo de toda la vida y el papel que éste realice como padre.<sup>11</sup>

### **2.2.2. MADRE SOLTERA**

Se llama madre soltera a la mujer que cumple con la crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de una pareja, por decisión propia o circunstancias de su entorno. No todas las madres solteras viven en una condición de soledad absoluta, ya que tienen familia (grupo de apoyo primario) y amigos (grupo de apoyo secundario). Y éstos, dependiendo de su formación, también ejercen cierta influencia en la madre soltera.<sup>16</sup>

Es la mujer que decide llevar a cabo la crianza de los hijos y el manejo del hogar prescindiendo de la compañía o apoyo de la pareja.<sup>17</sup>

Las madres solteras suelen cometer errores en la crianza de sus hijos, debido principalmente a que ella carga sola toda la responsabilidad. Por un lado, pueden tornarse perfeccionistas y autosuficientes, en un afán de demostrar al mundo que ellas pueden solas con este reto. Querer

solucionar solas su problema, crea una obsesión que las lleva a un estado de constante estrés emocional. También suelen ser sobreprotectoras, debido a que por temor a rechazar a su niño, vuelcan toda su atención en ella. Esta situación es más notoria en madres solteras jóvenes que tienen una relación de amor/odio con su hija, porque si bien aman a su hija, ésta también es el responsable de la variación de sus vidas.<sup>16</sup>

Las madres solteras, por su condición en una familia monoparental, presentan características muy específicas ya que algunas no cuentan con el apoyo necesario por parte de la familia y la sociedad, en especial cuando es su propia decisión.<sup>18</sup>

### **2.2.3. ESTADO NUTRICIONAL**

El estado nutricional es resultante final del balance entre ingesta y requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas.<sup>19</sup>

El estado nutricional está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida y debe evaluarse integralmente considerando el crecimiento armónico en relación con la nutrición.<sup>20</sup>

#### **2.2.3.1. ANTROPOMETRÍA**

La antropometría constituye uno de los más importantes, económicos y fáciles procedimientos para la obtención de información objetiva del estado nutricional siempre y cuando sea bien ejecutado, siguiendo las normas internacionales establecidas, con instrumentos previamente estandarizados y por un personal debidamente entrenado. Es la técnica más usada en la evaluación nutricional al proporcionar información acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes.<sup>1</sup>

Los tres grupos de adecuaciones nutricionales que se pueden calcular en base a la talla, peso y edad son:<sup>19</sup>

**Peso para la edad.** Es un índice usado comúnmente en el control del crecimiento de los niños, en las historias clínicas y carnés de crecimiento. Da una idea del estado nutricional global del niño; es decir, no establece si es aguda o crónica.

Ventajas	Desventajas
<p>Es fácil de obtener con poco margen de error.</p> <p>Si se tiene un número adecuado de controles, es sensible para detectar cambios en el seguimiento longitudinal de un niño.</p> <p>Es el índice mas conocido por los trabajadores de salud.</p>	<p>En niños mayores de un año puede sobre estimar la desnutrición</p> <p>No permite diferenciar adelgazamiento (desnutrición aguda) de retardo del crecimiento (desnutrición crónica). Un niño de la misma edad y peso puede estar adelgazado, tener un peso adecuado para su talla o incluso ser obeso, dependiendo de la talla.</p>

**Talla para la edad.** El incremento de talla es más lento que el incremento de peso. Los estados de deficiencia de talla suelen presentarse más lentamente y también recuperarse más lentamente. Nos da una idea del estado nutricional crónico del niño.

Ventajas	Desventajas
<p>Refleja la historia nutricional del sujeto.</p> <p>Estima el grado de desnutrición crónica.</p>	<p>Requiere conocer con exactitud la edad</p> <p>La talla es más difícil de medir que el peso y tiene un mayor margen de error.</p> <p>No permite medir el grado de adelgazamiento o desnutrición aguda</p>

**Peso para la talla.** Este índice compara el peso de un individuo con el peso esperado para su talla, permitiendo establecer si ha ocurrido una pérdida reciente de peso corporal (desnutrición aguda). Nos da una idea del estado nutricional actual (agudo) del niño.

<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
No se requiere conocer la edad del niño.	Exige la determinación simultánea de peso y talla.
Determina bien al niño adelgazado agudamente de aquel que tiene desnutrición crónica.	El personal de salud no está muy familiarizado con su uso.
	No permite determinar si existe retardo del crecimiento.

### 2.2.3.2. CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, la clasificación de estado nutricional se realizará en base a la comparación de indicadores: Peso/Edad, Talla/Edad y Peso/Talla con los patrones de referencia vigentes.<sup>21</sup>

<b>Puntos de cohorte</b>	<b>Peso para la edad</b>	<b>Peso para la talla</b>	<b>Talla para la edad</b>
<b>Desviación estándar</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>	<b>Clasificación</b>
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< -2 - 3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3		Desnutrición severa	

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Malnutrición.** Término amplio usado para una serie de condiciones que dificultan la buena salud causada por la ingestión inadecuada o desequilibrada de alimentos o una absorción deficiente de nutrientes. Se



refiere tanto a la desnutrición (privación de alimentos) como a la sobrealimentación (consumo excesivo de alimentos en relación a las necesidades energéticas).<sup>22</sup>

**Estado nutricional.** Resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos y el respectivo aprovechamiento de nutrientes para satisfacer los requerimientos del organismo.<sup>23</sup>

**Desnutrición.** Resultado del déficit en el aporte de nutrientes, la deficiencia en la absorción de éstos o la interacción de episodios recurrentes de enfermedades prevalentes (enfermedad diarreica aguda). Generalmente está asociada a una carencia de energético-proteica aunque también puede estar relacionada a carencias de vitaminas y minerales.<sup>22</sup>

**Maternidad en soltería.** Ejercicio de los cuidados maternos para conservar o restablecer el bienestar de los hijos sin la compañía de la pareja.

**Seguridad alimentaria.** Existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, económico y social a suficientes alimentos inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades alimentarias para desarrollar una vida activa y sana.<sup>22</sup>

**Inseguridad alimentaria.** Se da cuando las personas carecen de acceso a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos. Por tanto, no se están alimentando de forma adecuada para desarrollar una vida activa y sana. Puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos, al insuficiente poder adquisitivo o al uso inadecuado de los alimentos a nivel familiar.<sup>22</sup>

## 2.4. HIPÓTESIS

### 2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

La maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016.

### 2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- b) El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- c) El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.
- d) El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

## 2.5. VARIABLES

X. Maternidad en soltería

X<sub>1</sub>. Tipo

X<sub>2</sub>. Tiempo

X<sub>3</sub>. Motivo

X<sub>4</sub>. Satisfacción vital

Y. Estado nutricional

Y<sub>1</sub>. Talla/Edad

### 2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**Maternidad en soltería.** Crianza de los hijos y el manejo del hogar sin la compañía o apoyo de la pareja.<sup>17</sup>

**Estado nutricional.** Resultado del equilibrio o desequilibrio entre el consumo de alimentos y el respectivo aprovechamiento de nutrientes para satisfacer los requerimientos del organismo.<sup>23</sup>

### **2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL**

**Maternidad en soltería.** Ejercicio de los cuidados maternos para conservar o restablecer el bienestar de los hijos sin participación, compañía o apoyo de la pareja.

**Estado nutricional.** Adecuación de la talla para la edad de acuerdo a parámetros normales para la edad y sexo del niño.

## 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

### X. Maternidad en soltería

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN	ESCALA	VALOR	INSTRUMENTO
X. Maternidad en soltería	Tipo	Pregunta	¿Por qué decidió criar a su hijo/a sola?	Decisión propia Imposición de mis padres Desinterés de mi pareja	Nominal	Electiva Forzada	Escala de satisfacción vital modificada
	Tiempo	Pregunta	¿Cuánto tiempo viene criando sola a su niño/a?	Meses	Intervalo	Menos de 1 años 1 año a más	
	Motivo	Pregunta	¿Cuál fue el motivo de separación con su pareja?	Violación Abandono No está preparada	Nominal	Desinterés de la pareja Abandono de la pareja Presión de los padres	
	Satisfacción vital	Pregunta	1. A medida que pasa el tiempo, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían 2. He recibido mas ayuda en la vida que la mayoría de las personas que conozco 3. Esta es la peor época de mi vida 4. Soy igual de feliz que cuando estaba sola 5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora 6. Estos son los mejores años de mi vida 7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas 8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables 9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes 10. Ser madre soltera me avergüenza 11. Ser madre soltera no es	De acuerdo Ni de acuerdo ni en desacuerdo En desacuerdo	Nominal	Baja Media Alta	

			<p>cosa del otro mundo</p> <p>12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho/a</p> <p>13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada, incluso si pudiera</p> <p>14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida</p> <p>15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto</p> <p>16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año</p> <p>17. Si repaso en mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes</p> <p>18. En comparación con otras personas, me hundo con demasiada frecuencia que deseaba</p> <p>19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida</p> <p>20. A pesar de lo que se dice, la mayoría de la gente está cambiando a peor, no a mejor</p>			
--	--	--	--	--	--	--

## Y. Estado nutricional

Variable	Dimensión	Indicador	Escala	Valor
Estado nutricional (Talla Edad)	Talla/Edad	Desviación estándar: >+3 >+2 +2 a -2 <-2 <-3	Ordinal	Alto Ligeramente alto Normal Talla baja Talla baja severa

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

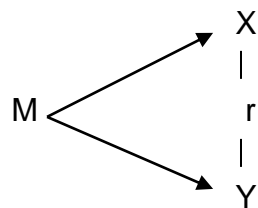
### 3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

#### 3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque el propósito fue la aplicación de las teorías de la investigación básica para conocer y explicar un problema de la realidad.

#### 3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque ha determinado el grado de correlación entre las variables. El diseño corresponde al transversal porque los instrumentos fueron aplicados en una sola oportunidad (no hubo necesidad de seguimiento). Gráficamente se representa así:



#### Donde:

M : Muestra

X : Variable independiente (maternidad en soltería)

Y : Variable dependiente (estado nutricional)

r : Relación entre variables

### 3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La comunidad de Pokras del distrito de Carmen Alto, zona urbano marginal constituida por migrantes.



### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA**

Constituida por 62 (100%) madres de niños menores de 2 años de la comunidad de Pokras.

#### **3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA**

Integrada por 20 (100%) madres solteras de niños entre 6 meses y 23 meses de la comunidad de Pokras, según el siguiente criterio:

<b>CRITERIO</b>	<b>INCLUSIÓN</b>	<b>EXCLUSIÓN</b>
Edad materna	16 – 26 años	Menores de 16 años Mayores de 26 años

#### **3.3.2. MUESTRA**

La presente investigación prescindió del cálculo de la muestra porque se trabajó con toda la población.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICA**

Las técnicas de recolección de datos fueron la evaluación psicométrica y antropométrica.

#### **3.4.2. INSTRUMENTOS**

Los instrumentos fueron la escala de satisfacción vital modificada y ficha de evaluación antropométrica.

##### ***Escala de satisfacción vital***

**Autora.** Neugarten et al. (1961).

**Adaptación.** Quispe (2016).

**Descripción.** Constituida por 20 declaraciones con escalamiento Likert distribuidas en cinco dimensiones: entusiasmo (1,2,4,6,12,13 y 19), resolución y fortaleza (3,7,10 y 18), congruencia entre objetivos deseados y alcanzados (5,14,17 y 20), autoconcepto positivo (9,11 y 15) y tono emocional (8 y 16), con puntuaciones de 0 (en desacuerdo), 1 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 2 (de acuerdo) para las declaraciones de orientación positiva y se deberá invertir para las de orientación negativa.

**Población objetivo.** Madres en condición de soltería.

**Tiempo de administración.** 10 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Colectivo.

**Confiabilidad.** Determinada con el coeficiente Alpha de Cronbach en una muestra piloto de 10 madres solteras. El coeficiente de fiabilidad fue de 0,89 y asegura la apropiada precisión de la escala.

**Validez.** Mediante el juicio de expertos en que participaron profesionales en salud pública y áreas afines.

**Norma de administración.** Aquí hay algunas cuestiones de la vida en general, sobre las cuales la gente opina de modo diferente. Usted lo que tiene que hacer es decir cual es su opinión, indicando su grado de acuerdo con cada una de las declaraciones. Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.

- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Profesional de Enfermería.

**Normal de evaluación.** El nivel de satisfacción vital se ha estratificado en las siguientes categorías, previa corrección de las puntuaciones en el sistema centesimal:

- Muy bajo (0 -20)
- Bajo (21 - 40)
- Medio (41 - 60)
- Alto (61 - 80)
- Muy alto (81 - 100)

### ***Ficha de evaluación antropométrica***

**Adaptación.** Quispe (2016).

**Descripción.** Constituida por datos generales y específicos para determinar el estado nutricional de los niños entre 6 y 23 meses mediante la medición del peso y la talla.

**Tiempo de administración.** 5 minutos en promedio.

**Tipo de administración.** Individual (hetero-administrada).

**Norma de evaluación.** La evaluación del estado nutricional tuvo como referente las tablas de Talla/Edad de la Organización Mundial de la Salud.

### 3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0 con el que se elaboraron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. A nivel descriptivo, se realizó el cálculo de las proporciones y el análisis inferencial corresponde a la determinación del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall.

#### 3.5.1. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

La hipótesis fue contrastada con el valor “p” del Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall. La interpretación del tipo y grado de correlación sigue estas pautas:

<b>Relación</b>	<b>Condición</b>
Existe relación	$r_{tb} \neq 0$
No existe relación	$r_{tb} = 0$
<b>Tipo de correlación</b>	<b>Condición</b>
Directa	$r_{tb} > 0$
Inversa	$r_{tb} < 0$
<b>Grado de correlación</b>	<b>Condición</b>
Nula	$r_{tb} = 0,00$
Baja	$r_{tb} = 0,25$
Media	$r_{tb} = 0,50$
Alta	$r_{tb} = 0,75$
Perfecta	$r_{tb} = 1,00$

CAPÍTULO IV  
**RESULTADOS**

#### 4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

TABLA Nº 1

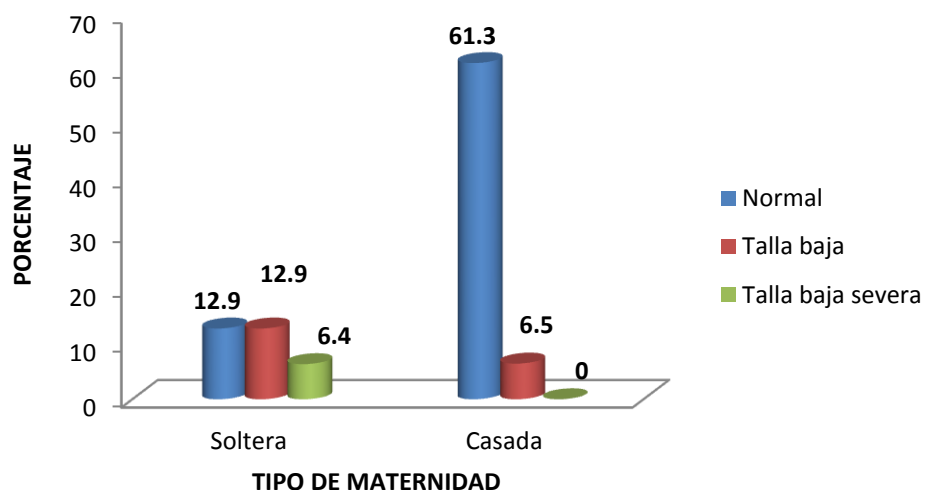
TIPO DE MATERNIDAD SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.

Tipo de maternidad	Estado nutricional (Talla/Edad)						Total	
	Normal		Talla baja		Talla baja severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Soltera	8	12,9	8	12,9	4	6,4	20	32,2
Casada	38	61,3	4	6,5	0	0,0	42	67,8
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>74,2</b>	<b>12</b>	<b>19,4</b>	<b>4</b>	<b>6,4</b>	<b>62</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Base de datos.

FIGURA Nº 1

TIPO DE MATERNIDAD SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla Nº 1.

Del 100% (62) de madres de niños menores de 2 años de la comunidad de Pokras el 67,8% es casada y predominó en 61,3% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador talla/edad. El 32,2% es soltera y predominó en 12,9% de sus niños la talla baja. Es decir, la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica.

**TABLA Nº 2**

**TIPO DE MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**

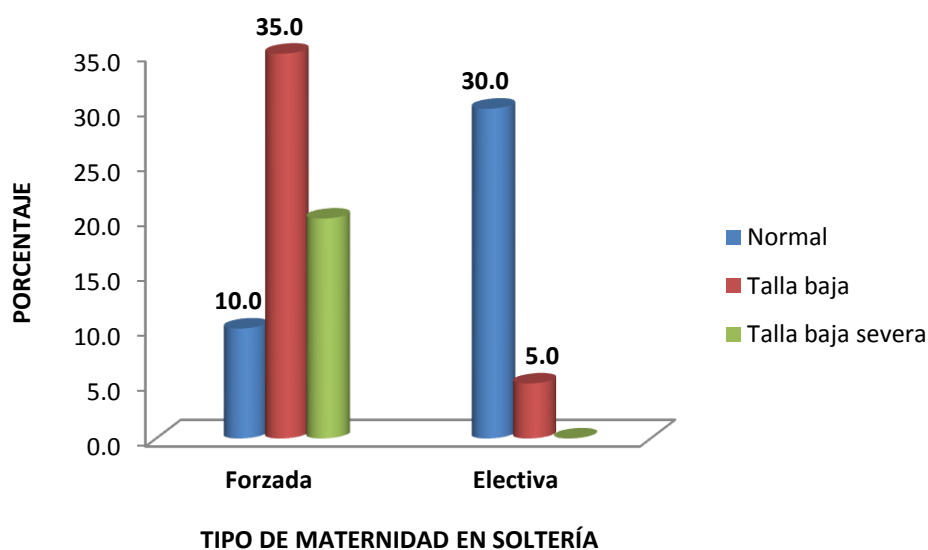
Tipo de maternidad en soltería	Estado nutricional (Talla/Edad)						Total	
	Normal		Talla baja		Talla baja severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Forzada	2	10,0	7	35,0	4	20,0	13	65,0
Electiva	6	30,0	1	5,0	0	0,0	7	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>4</b>	<b>20,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. En la distribución se excluye a las madres casadas.

**FIGURA Nº 2**

**TIPO DE MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Base de datos.



El 65% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta que fue forzada para asumir esta condición y predominó en 35% de sus niños la baja talla. El 35% señala haber elegido voluntariamente la soltería y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. En consecuencia, el ejercicio de la maternidad en soltería de manera forzada predispone a la desnutrición crónica.

**TABLA Nº 3**

**TIEMPO DE MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**

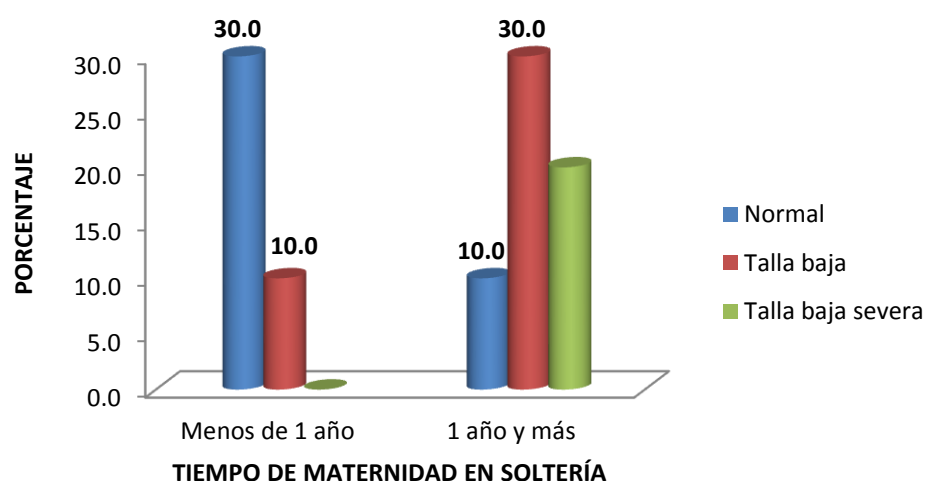
Tiempo de maternidad en soltería	Estado nutricional (Talla/Edad)						Total	
	Normal		Talla baja		Talla baja severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Menos de 1 año	6	30,0	2	10,0	0	0,0	8	40,0
1 año y más	2	10,0	6	30,0	4	20,0	12	60,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>4</b>	<b>20,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. En la distribución se excluye a las madres casadas.

**FIGURA Nº 3**

**TIEMPO DE MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Base de datos.

El 65% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta un tiempo de soltería igual o mayor a un año y predominó en 30% de sus niños la baja talla. El 40% reporta un tiempo de soltería menor de un año y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Vale decir, a medida que incrementa el tiempo de la maternidad en soltería asciende el riesgo de desnutrición crónica.

**TABLA Nº 4**

**MOTIVO DE LA MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**

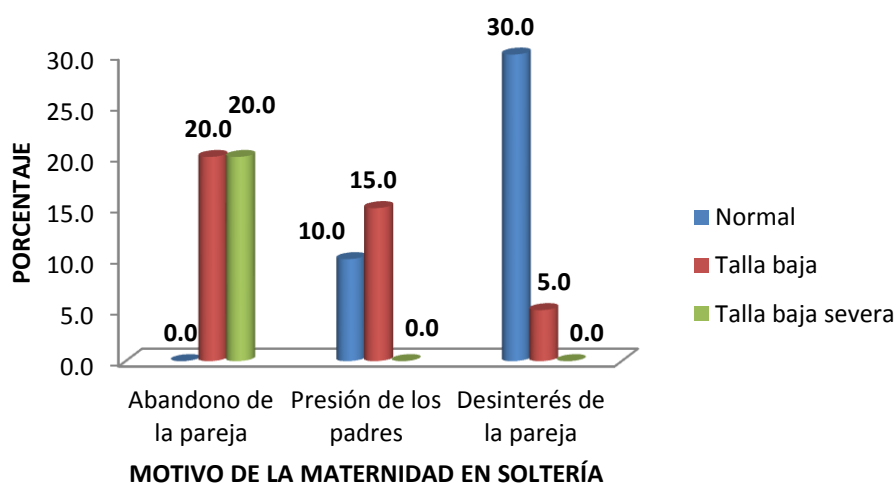
Motivo de la maternidad en soltería	Estado nutricional (Talla/Edad)						Total	
	Normal		Talla baja		Talla baja severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Abandono de la pareja	0	0,0	4	20,0	4	20,0	8	40,0
Presión de los padres	2	10,0	3	15,0	0	0,0	5	25,0
Desinterés de la pareja	6	30,0	1	5,0	0	0,0	7	35,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>4</b>	<b>20,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. En la distribución se excluye a las madres casadas.

**FIGURA Nº 4**

**MOTIVO DE LA MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Base de datos.

El 40% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta abandono de la pareja y predominó en 20% de sus niños la baja talla y baja talla severa respectivamente. El 30% reporta desinterés de la pareja y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Por tanto, el abandono como causa de la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica.

**TABLA Nº 5**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL CON LA MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**

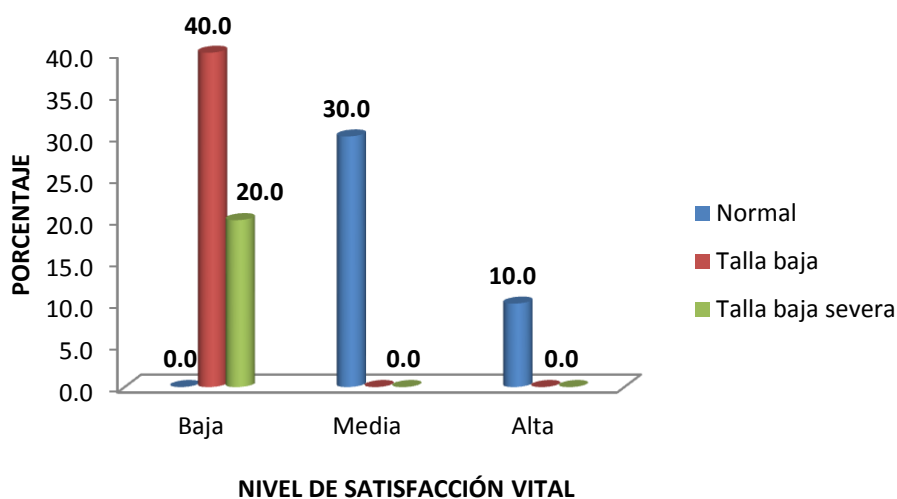
Nivel de satisfacción vital	Estado nutricional (Talla/Edad)						Total	
	Normal		Talla baja		Talla baja severa			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Baja	0	0,0	8	40,0	4	20,0	12	60,0
Media	6	30,0	0	0,0	0	0,0	6	30,0
Alta	2	10,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>8</b>	<b>40,0</b>	<b>4</b>	<b>20,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. En la distribución se excluye a las madres casadas.

**FIGURA Nº 5**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL CON LA MATERNIDAD EN SOLTERÍA SEGÚN ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS DE LA COMUNIDAD DE POKRAS. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Base de datos.

El 60% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta un bajo nivel de satisfacción vital y predominó en 40% de sus niños la baja talla. El 10% reporta alto nivel de satisfacción vital y todos sus niños presentan estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Por tanto, la baja satisfacción vital por la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica.

## 4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

### HIPÓTESIS GENERAL

La maternidad en soltería se relaciona significativamente con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016.

<b>Tau “b” de Kendall</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de correlación	,542
Sig. (bilateral)	,000
N	62

$$H_o : r_{tb} = 0$$

$$H_i : r_{tb} \neq 0$$

El Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall diferente que cero es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras ( $r_{tb} = 0,542$ ;  $p = 0,000$ ).

### HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

<b>Tau “b” de Kendall</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de correlación	,630
Sig. (bilateral)	,004
N	20

$$H_o : r_{tb} = 0$$

$$H_i : r_{tb} \neq 0$$

El Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall diferente que cero es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,630$ ;  $p = 0,004$ ).



- b) El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

<b>Tau “b” de Kendall</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de correlación	,577
Sig. (bilateral)	,008
N	20

$$H_o : r_{tb} = 0$$

$$H_i : r_{tb} \neq 0$$

El Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall diferente que cero es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,577$ ;  $p = 0,008$ ).

- c) El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

<b>Tau “b” de Kendall</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de correlación	,741
Sig. (bilateral)	,000
N	20

$$H_o : r_{tb} = 0$$

$$H_i : r_{tb} \neq 0$$

El Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall diferente que cero es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,741$ ;  $p = 0,000$ ).

- d) El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.

<b>Tau “b” de Kendall</b>	<b>Valor</b>
Coeficiente de correlación	,816

Sig. (bilateral)	,000
N	20

$H_0$  :  $r_{tb} = 0$

$H_i$  :  $r_{tb} \neq 0$

El Coeficiente de Correlación Tau “b” de Kendall diferente que cero es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, porque el nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,816$ ;  $p = 0,000$ ).

CAPÍTULO V  
**DISCUSIÓN**

El objetivo general de la presente investigación fue determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. El contraste de los resultados con el marco bibliográfico se describe a continuación:

En la comunidad de Pokras el 67,8% de madres de niños menores de 2 años es casada y predominó en 61,3% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador talla/edad. El 32,2% es soltera y predominó en 12,9% de sus niños la talla baja. Es decir, la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica. (Tabla N° 1)

De acuerdo con Mancillas (2009), el embarazo temprano tiene mayores consecuencias en el producto en relación con su estado nutricional refiriéndose a bajo peso, emaciación y sobrepeso- obesidad.<sup>24</sup>

Ruiz (2014), en niños de 2 a 5 años atendidos en el Puesto de Salud Túpac Amaru de Ate - Vitarte estableció que el estado civil de las madres se relaciona de manera significativa con la desnutrición que fue más frecuente en hijos de madres solteras.<sup>25</sup>

En el mayor porcentaje de los casos el embarazo en mujeres jóvenes no es deseado y menos planificado, situación que altera su desenvolvimiento personal, familiar y social.

Ejercer la maternidad en soltería -sin el apoyo de la pareja- ha resultado ser un factor de riesgo para la desnutrición crónica, porque la responsabilidad en la crianza del hijo no es exclusiva de la mujer sino de la pareja como unidad familiar. Por esta razón, la planificación familiar cobra especial relevancia para decidir el momento y el número de hijos que se desea tener.

El 65% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta que fue forzada para asumir esta condición y predominó en 35% de sus niños la baja talla. El 35% señala que eligió voluntariamente la soltería y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. En

consecuencia, el ejercicio de la maternidad en soltería de manera forzada predispone a la desnutrición crónica. (Tabla N° 2)

Según Morgan y Rindfuss (1999), ha cambiado la tradición existente entre los años cincuenta y setenta de “legitimizar” un embarazo adolescente con el matrimonio. Actualmente, es la propia mujer la encargada de ilegitimar dicho concepto y motivada además por su deseo de continuar con su educación y preparación profesional, lo cual constituye con frecuencia un proyecto excluyente del matrimonio.<sup>26</sup>

En la comunidad de Pokras, aún se mantiene el rol tradicional de la familia en la aceptación o rechazo del matrimonio en las madres jóvenes. Cerca de siete de cada diez madres solteras fue forzada a asumir esta condición sea por abandono de la pareja o presión de la familia, lo que ha generado emociones negativas hacia sí mismas o el desplazamiento hacia la pareja, familia e inclusive el niño. En estas condiciones, el ejercicio de la maternidad puede resultar perjudicial por la desatención al niño.

El ejercicio apropiado de la maternidad demanda un estado de estabilidad emocional para tomar decisiones a favor de su bienestar y del niño. De ahí, la importancia de la planificación familiar para asumir responsablemente la maternidad y paternidad en el cuidado integral del niño.

El 65% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta un tiempo de soltería igual o mayor a un año y predominó en 30% de sus niños la baja talla. El 40% reporta un tiempo de soltería menor de un año y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Vale decir, a medida que incrementa el tiempo de la maternidad en soltería asciende el riesgo de desnutrición crónica. (Tabla N° 3)

Para Salazar (2009), las madres jóvenes deben tener en cuenta que la responsabilidad que están asumiendo al tener un hijo es un reto grande y difícil. Sin embargo, la idea no es dejarse llevar por el afán de quedarse solas y asumirlo también solas, sin la ayuda del padre. Si este apoyo por parte del

padre biológico del primer hijo no existe, la pretensión de una unión acelerada con la primera persona que encuentren es equivocada. Por esta razón, deben estar totalmente seguras para decidir con quién unirse porque el hijo merece un ambiente que le otorgue estabilidad y tranquilidad durante su crecimiento y desarrollo.<sup>27</sup>

El ejercicio de maternidad en soltería implica el cuidado exclusivo de la madre con nula o escasa participación de la pareja en la esfera emocional, moral y material. El escaso tiempo para compartir el cuidado del niño genera sobrecarga de actividades, cansancio y agotamiento emocional que finalmente se traducen en el descuido del niño en la satisfacción de sus necesidades.

El 40% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta abandono de la pareja y predominó en 20% de sus niños la baja talla y baja talla severa respectivamente. El 30% reporta desinterés de la pareja y predominó en 30% de sus niños el estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Por tanto, el abandono como causa de la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica. (Tabla N° 4)

De acuerdo con Morgan y Rindfuss (1999), a menor edad de la mujer embarazada mayor es la cantidad de madres solteras y el fracaso de la posibilidad de una unión estable.<sup>26</sup>

Para Durand (2009), la condición de madre trabajadora fuera del hogar mejora su situación económica pero esto incide negativamente en el estado nutricional de su hijo.<sup>28</sup>

El abandono de la pareja es una condición adversa que afecta principalmente la estabilidad emocional de la madre, pero también incide en la merma de las condiciones materiales y económicas. En esta situación, el cuidado del estado nutricional, psicológico y motriz del niño no es la más adecuada porque la madre además debe asumir el rol de padre, viéndose forzada a trabajar para la satisfacción de sus necesidades básicas.

Para Vega (2010), las jefas de familia son más vulnerables a una situación de pobreza por el mercado de trabajo segmentado que enfrentan las mujeres y que las ubica en las actividades peor remuneradas del contexto laboral, carentes de prestaciones sociales y sin posibilidades de acenso y calificación.<sup>1</sup>

El 60% de madres solteras de niños menores de 2 años reporta un bajo nivel de satisfacción vital y predominó en 40% de sus niños la baja talla. El 10% reporta alto nivel de satisfacción vital y todos sus niños presentan estado nutricional normal en el indicador Talla/edad. Por tanto, la baja satisfacción vital por la maternidad en soltería predispone a la desnutrición crónica. (Tabla N° 5)

Durand (2009) señala: El hecho de que el infante no reciba la atención completa por parte de su madre repercute en su salud trayendo como consecuencia un incremento en la prevalencia de obesidad y desnutrición.<sup>28</sup>

Para Fernández (2006), la ausencia de la madre ha sido uno de los factores desencadenantes de mala nutrición y problemas en el desarrollo óptimo del niño y de obesidad temprana simultáneamente.<sup>29</sup>

Arcos (2014), en niños de 6 – 12 meses atendidos en el Centro de Salud de Carmen Alto, estableció que las prácticas de alimentación complementaria se relacionan significativamente con el estado nutricional de los niños ( $p < 0,05$ ).<sup>9</sup>

Asimismo, Quispe (2016) en niños atendidos en consultorio de cartera niño del Hospital II EsSalud Ayacucho concluyó que las prácticas de alimentación se relacionan directamente con el estado nutricional ( $r_s = 0,441$ ;  $p = 0,000$ ).<sup>10</sup>

Seis de cada diez madres solteras reportan un bajo nivel de satisfacción vital y por lo mismo inconformidad con la condición de madres, lo que limita el cuidado integral y efectivo del niño. La escasa motivación para el cuidado del niño predispone a la desnutrición crónica sea por episodios recurrentes de enfermedades prevalentes (infecciones respiratorias y diarreas) o prácticas de alimentación infantil inapropiadas.

## CONCLUSIONES

1. La maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras ( $r_{tb} = 0,542$ ;  $p = 0,000$ ).
2. El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,630$ ;  $p = 0,004$ ).
3. El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,577$ ;  $p = 0,008$ ).
4. El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,741$ ;  $p = 0,000$ ).
5. El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional ( $r_{tb} = 0,816$ ;  $p = 0,000$ ).



## **RECOMENDACIONES**

1. A la jefatura del Puesto de Salud "Pokras", fortalecer las intervenciones de consejería nutricional en las madres de niños menores de 2 años con la finalidad de prevenir la desnutrición crónica.
2. A las Instituciones Educativas de la región, fortalecer el desarrollo de contenidos sobre salud sexual y reproductiva para prevenir los embarazos no deseados o no planificados.
3. A las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que promueven el desarrollo de la mujer, fortalecer las capacidades productivas de las madres solteras. De esta manera, será posible acrecentar su autoestima y satisfacción vital.
4. A los bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería continuar con el desarrollo de investigaciones sobre los factores protectores del estado nutricional.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vega F. *Situación de las madres solteras, visto desde la teoría de Erving Goffman*. Tesis de Licenciatura. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2010
2. Femat P. *La violencia del estigma hacia la madre soltera: una propuesta metodológica*. Anuario de investigación; 2010; 539-557.
3. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Compendio estadístico Perú*. Tesis de Licenciatura. Lima: INEI; 2014.
4. Solano L, Barón M, Del Real S. Situación nutricional de preescolares, escolares y adolescentes de Valencia, Carabobo, Venezuela. *An. Venez. Nutr.* 2005; 18 (1).
5. Cáceres J, Quintero F, Richard L et al. Situación Nutricional de Escolares. Unidad Educativa "Santiago Mariño", Municipio Linares Alcántara, Estado Aragua. *Comunidad y Salud* 2007, 5(1), 15-20.
6. UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Levels & Trends in Child Mortality. Report 2011*. UNICEF, OMS, BM, United Nations DESA.
7. INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Nota de prensa N° 052-20 de abril de 2015*. Lima: INEI; 2015.
8. Zavaleta S. *Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 24 meses que asisten al consultorio CRED, en el P.S. Cono Norte 1er trimestre 2012*. Tesis de Licenciatura. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013.
9. Arcos L. *Prácticas de alimentación complementaria y estado nutricional (peso/talla) en niños de 6 – 12 meses atendidos en el Centro de Salud*

- de Carmen Alto. Ayacucho, 2014. Tesina de Licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2014.*
10. Quispe R. *Prácticas de alimentación y estado nutricional de niños atendidos en consultorio de cartera niño. Hospital II EsSalud Ayacucho, 2015. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo.*
  11. Palomar C. *Maternidad: Historia y cultura. España. La Ventana 2005; 22 (1):35-68.*
  12. Knibiehler Y, Fouquet C. *Histoire des mères du moyen âge anos jours. Paris: Montalba; 1980.*
  13. Salvatierra V. *Psicobiología del embarazo y sus trastornos. Barcelona: Martínez Roca; 1989.*
  14. Benedek T. *Parentalidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1983.*
  15. Vidal G, Alarcón R, Lolas F. *Enciclopedia Iberoamericana de Psiquiatría. Tomo 1. Argentina: Médica Panamericana; 1995.*
  16. Bee L. *El desarrollo del niño. (10. ed). México: Harla; 2003.*
  17. Pérez M. *Madres solteras ¿Mujeres devaluadas? Tesis de Licenciatura. Iztacala: UNAM; 1998.*
  
  18. Rodas R. *Estrategias de afrontamiento que utilizan las madres solteras para afrontar la crianza de su única hija. Tesis de Licenciatura. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2012.*
  19. Berduo R. *Evaluación del estado nutricional en niños. Guatemala: Universidad Mesoamericana Quetzaltenango; 2007.*
  20. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. *Estado Mundial de la Infancia. New York: UNICEF; 2007.*
  21. MINSAs: Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años. Lima: MINSAs; 2011.*
  22. FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y El Caribe 2013. sle: MINSAs; 2014.*

23. Behrman R, Kilegman R, Jenson H. *Nelson tratado de enfermería*. Madrid: Editorial Elseiver; 2004.
24. Mancillas S. *Madres jóvenes en Juárez: efectos en el estado nutricio de sus hijos de edad preescolar*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de la ciudad de Juárez; 2009.
25. Ruiz S. *Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de 2 a 5 años de edad del Puesto de Salud Túpac Amaru de Ate Vitarte*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2014.
26. Morgan S, Rindfuss R. Reexamining the link of early childbearing to marriage and to subsequent fertility. *Demography* 1999; 36 (1): 59-62.
27. Salazar A. *Consecuencias del embarazo adolescente en el estado civil de la madre joven: estudio piloto en Bogotá*. Colombia: Universidad de la Sabana; 2009.
28. Durand B. *La ocupación de la madre como factor determinante del estado nutricio de niños menores de 7 años de ciudad Juárez*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Autónoma de la ciudad de Juárez; 2009.
29. Fernández S. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los niños en edad escolar en España. *Nutr. Hosp.* 2006; 21 (3).

# **ANEXOS**

**Anexo 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**MATERNIDAD EN SOLTERÍA Y ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 2 AÑOS. COMUNIDAD POKRAS - AYACUCHO, 2016.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METÓDICA</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	<b>UNO</b>	<b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo <b>Nivel de investigación</b> Correlacional <b>Tipo de investigación</b> Aplicado <b>Diseño de investigación</b> Transversal <b>Población teórica</b> 62 madres de niños menores de 2 años de la comunidad de pokras. <b>Población muestreada</b> 20 madres solteras de niños entre 6 meses y 2 años. <b>Técnicas</b> Evaluación psicométrica Antropometría <b>Instrumentos</b> Escala de satisfacción vital Ficha de evaluación antropométrica <b>Tratamiento estadístico</b> Coeficiente de correlación Tau "b" de Kendall.
¿La maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016?	Determinar la relación entre la maternidad en soltería y el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016.	La maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional en menores de 2 años de la comunidad de Pokras. Ayacucho, 2016.	X. Maternidad en soltería X <sub>1</sub> . Tipo X <sub>2</sub> Tiempo X <sub>3</sub> . Motivo X <sub>4</sub> . Satisfacción vital	
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>DOS</b>	
a) ¿El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional? b) ¿El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional? c) ¿El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional? d) ¿El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional?	a) Identificar si el tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. b) Identificar si el tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. c) Identificar si el motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. d) Identificar si el nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.	a) El tipo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. b) El tiempo de maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. c) El motivo de la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional. d) El nivel de satisfacción vital con la maternidad en soltería se relaciona con el estado nutricional.	Y. Estado nutricional Y <sub>1</sub> . Talla/Edad	

## Anexo 02

### ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL MODIFICADA

(LIFE SATISFACTION INDEX-A)

Aquí hay algunas cuestiones de la vida en general, sobre las cuales la gente opina de modo diferente. Usted lo que tiene que hacer es decir cual es su opinión, indicando su grado de acuerdo con cada una de las declaraciones.

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) La escala es anónima y confidencial.
- b) Es importante responder de manera franca y honesta
- c) Enfoque su atención en lo que sucede habitualmente en su experiencia de vida en los últimos 6 meses.
- d) Llenar la escala con bolígrafo.
- e) Tener en cuenta que se tiene una sola opción para llenar por cada una de los ítems.
- f) Asegúrese de responder todos los ítems.
- g) Responder posicionándose en alguna de las opciones que se presentan, marcando con una equis (X) en la opción del enunciado que indique lo que usted percibe en su experiencia de vida.
- h) La información será recogida y analizada por el equipo de investigadores de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

#### I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Por qué decidió criar a su hijo/a sola?

Decisión propia

Imposición de mis padres

Desinterés de mi pareja

Otro, señale: \_\_\_\_\_

1.2. ¿Cuánto tiempo viene criando sola a su niño/a? \_\_\_\_\_ meses

1.3. ¿Cuál fue el motivo de separación con su pareja?

Violación

Abandono

No está preparada

Otro, señale: \_\_\_\_\_

## II. DATOS ESPECÍFICOS

DECLARACIONES	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1. A medida que pasa el tiempo, las cosas parecen mejores de lo que yo creía que serían			
2. He recibido mas ayuda en la vida que la mayoría de las personas que conozco			
3. Esta es la peor época de mi vida			
4. Soy igual de feliz que cuando estaba sola			
5. Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora			
6. Estos son los mejores años de mi vida			
7. La mayoría de las cosas que hago son aburridas o monótonas			
8. Espero que en el futuro me ocurran algunas cosas interesantes y agradables			
9. Las cosas que hago me parecen tan interesantes como antes			
10. Ser madre soltera me avergüenza			
11. Ser madre soltera no es cosa del otro mundo			
12. Si miro hacia atrás en mi vida me siento bastante satisfecho/a			
13. No cambiaría ninguna parte de mi vida pasada, incluso si pudiera			
14. En comparación con otras personas de mi edad, he tomado muchas decisiones erróneas en mi vida			
15. En comparación con otras personas de mi edad, tengo buen aspecto			
16. He hecho planes acerca de las cosas que haré dentro de un mes o un año			
17. Si repaso en mi vida, no he conseguido la mayor parte de las cosas importantes			
18. En comparación con otras personas, me hundo con demasiada frecuencia que deseaba			
19. He alcanzado muchas cosas que deseaba en esta vida			
20. A pesar de lo que se dice, la mayoría de la gente está cambiando a peor, no a mejor			



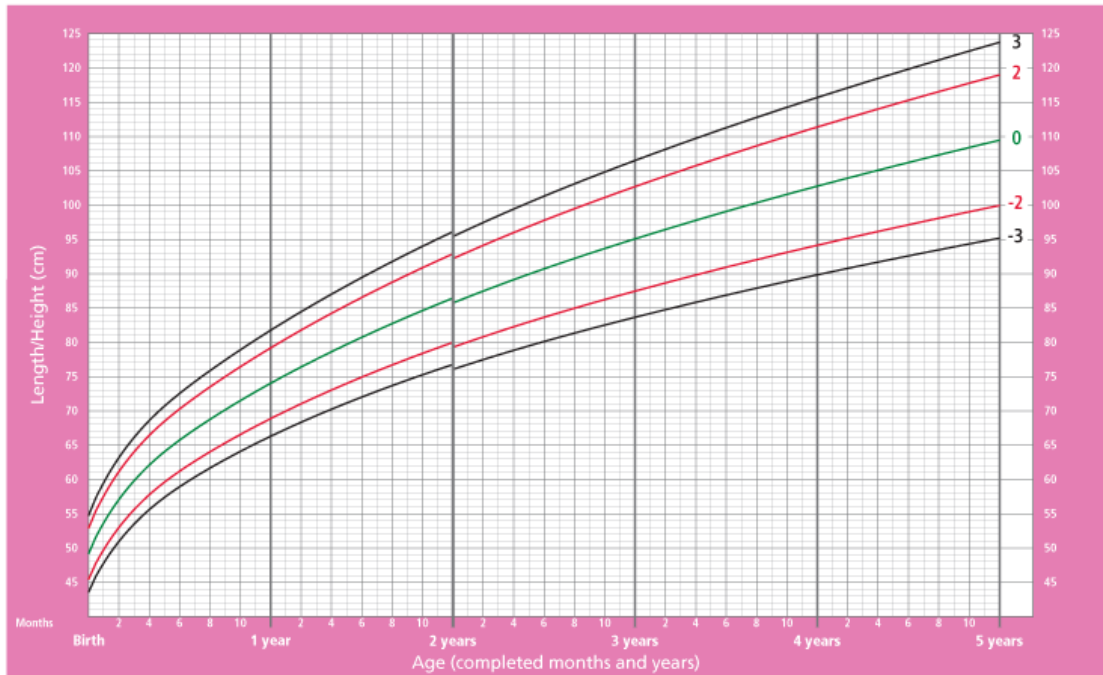






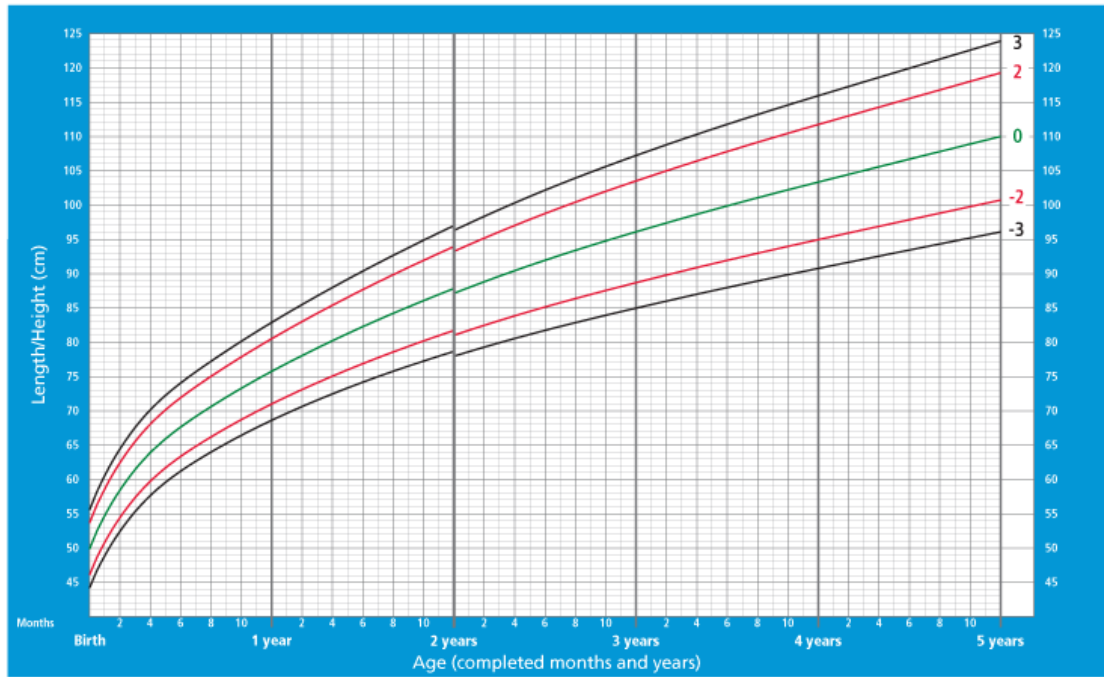
# TABLAS DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

## ESTATURA para niñas de 0 a 5 años



WHO Child Growth Standards

# ESTATURA para niños de 0 a 5 años



WHO Child Growth Standards

### Anexo 03

#### PRUEBA DE CONFIABILIDAD

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN VITAL MODIFICADA

##### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,890	20

##### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	41,80	51,733	,365	,888
A2	41,70	51,344	,453	,886
A3	41,00	44,000	,894	,870
A4	41,10	48,767	,582	,882
A5	41,30	51,789	,224	,894
A6	41,20	52,844	,160	,894
A7	41,10	47,211	,759	,876
A8	41,00	54,000	,059	,895
A9	40,90	45,211	,946	,870
A10	41,20	52,178	,233	,892
A11	41,00	52,000	,328	,889
A12	41,30	51,122	,289	,892
A13	41,30	54,011	,045	,896
A14	41,00	45,556	,918	,871
A15	41,10	48,100	,657	,880
A16	41,10	46,767	,811	,875
A17	41,80	51,733	,365	,888
A18	41,70	51,344	,453	,886
A19	41,00	44,000	,894	,870
A20	41,00	49,556	,474	,886

