

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



UPAGU

**Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera Profesional de Enfermería**

TESIS

**CONDICIONES DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD MATARA
CAJAMARCA. PERÚ 2022**

Bach. Cabrera Usquiza Marleny Yovana

Bach. Portilla Rojas, Frank Joes

Asesor:

Dra. Chávez Cabrera Dolores Evangelina

Cajamarca – Perú

Enero - 2023

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Enfermería

TESIS

**CONDICIONES DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD MATARA CAJAMARCA.
PERÚ 2022**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el Título Profesional
de Licenciado en Enfermería

Bach. Cabrera Usquiza Marleny Yovana

Bach. Portilla Rojas, Frank Joes

Asesor: Dra. Chávez Cabrera Dolores Evangelina

Cajamarca - Perú

Enero – 2023

COPYRIGHT © 2023 by

BACH. CABRERA USQUIZA MARLENY YOVANA

BACH.PORTILLA ROJAS, FRANK JOES

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL

TESIS

CONDICIONES DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE LA JURISDICCIÓN DEL PUESTO DE SALUD MATARA CAJAMARCA. PERÚ 2022.

JURADO EVALUADOR

Mg: VERONICA TEJADA ARENAZA

Presidente

Mg: DIANA JEOVANA RONCAL TERÁN

Secretaria

Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

vocal

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el camino correcto, para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Fidel y Aurora por su apoyo incondicional, por brindarme los recursos necesarios y estar a mi lado apoyándome y aconsejándome para poder salir airoso en todo momento y cumplir con mis objetivos trazados durante mi formación universitaria.

A mi hija Camila por ser mi motor y motivo por brindarme las fuerzas e impulsarme para seguir adelante y cumplir con mis objetivos trazados.

A mi esposo Miguel por su apoyo y animo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales

A mi hermano Thedy por su cariño y apoyo incondicional, y por estar conmigo en todo momento.

A toda mi familia y amigos que, con sus oraciones, y palabras de aliento hicieron de mi una mejor persona y de una u otra forma me acompañaron para que mis metas se hagan realidad.

A mi Tía Ofelia y a mi Primo Crithian que desde el cielo me guiaron para culminar satisfactoriamente mis estudios y llegar hacer un profesional y poder brindar mi apoyo a las personas más necesitadas.

Marleny Cabrera Usquiza

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres y abuelos por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mis primas y hermanas, por estar siempre presente en cada momento de logros y también en momentos difíciles, por brindarme su apoyo incondicional.

A Delis Rojas Arana, por brindarme su apoyo incondicional, por estar inculcándome siempre los valores y enseñanzas, por ser una madre ejemplar.

A mis docentes, por su tiempo y su apoyo, así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

Frank Portilla Rojas

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos infinitamente a Dios, por habernos dado fuerza y valor para culminar esta etapa de nuestras vidas.

Agradecemos también el apoyo brindado al Puesto de Salud de Matara y a la población Matarina que colaboraron e hicieron posible la realización nuestras encuestas si en ellos no hubiese sido posible.

A la Dra. Chávez Cabrera Dolores Evangelina por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

Marleny & Frank

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo determinar la relación entre las Condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca. Perú 2022. El tipo de estudio es de corte transversal y correlacional; con una población de 300 niños menores de 5 años con una muestra de 90. Se concluyo que existe una relación lineal, directa y significativa entre las condiciones de vida y el estado nutricional, demostrado a través de la prueba de correlación de Pearson con un valor de 0.612 y una significación estadística $<$ que 0.05.

Palabras clave: condiciones de vida, estado nutricional, menor de 5 años.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between living conditions and nutritional status in children under 5 years of age in the Jurisdiction of the Matara Cajamarca Health Post. Peru 2022. The type of study is cross-sectional and correlational; with a population of 300 children under 5 years with a sample of 90. It was concluded that there is a linear, direct and significant relationship between living conditions and nutritional status, demonstrated through Pearson's correlation test with a value of 0.612 and a statistical significance $<$ than 0.05.

Key words: living conditions, nutritional status, children under 5 years of age.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INDICE	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
LISTA DE ABREVIATURAS	x
Capítulo I.....	1
1. El problema de indagación.....	2
1.1. Descripción de la Realidad Problemática.....	2
1.2. Definición del problema.....	5
1.3. Objetivos	6
1.4. Justificación de la indagación.....	6
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2. Fundamentos teóricos de la exploración	7
2.1. Antecedentes que respaldan la exploración.....	7
2.2. Marco Teórico	12
2.3. Definiciones conceptuales.....	29
2.4. Hipótesis de la investigación.....	30
CAPITULO III.....	34
MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	34
3. Diseño y tipo de investigación	34
3.1. Metodología de la Investigación	34
3.2. Unidad de análisis, universo y muestra	34
3.3. Área de estudio.....	35
3.4. Técnicas e instrumentos de Investigación	36
3.5. Procesamiento y análisis e los datos.....	37
3.6. Análisis de los datos	37
3.7. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	38
CAPITULO IV.....	40
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	40
4. RESULTADOS.....	40
5. DISCUSIÓN	48

CAPITULO V	54
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
6. CONCLUSION	54
7. RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	68

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en niños menores de 5 años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022	40
Tabla 2. Características sociodemográficas de madres de niños menores de 5 años. jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022	40
Tabla 3. Condiciones de vida en relación a la vivienda, de niños menores de cinco años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022	41
Tabla 4. Condiciones de vida, en relación a la familia de niños menores de cinco años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca – 2022.....	42
Tabla 5. Condiciones de vida en relación a la alimentación de niños menores de cinco años. Jurisdicción del PS Matara - Cajamarca - 2022	43
Tabla 6. Condiciones de vida en relación a la presencia de enfermedades de niños menores de cinco años. jurisdicción del PS Matara - Cajamarca - 2022.....	45
Tabla 7. Estado nutricional de infantes menores de cinco años. Jurisdicción del PS Matara - Cajamarca – 2022.....	46
Tabla 8. Análisis de correlación de Pearson: Condiciones de vida y Estado Nutricional	47
Tabla 9. Estado nutricional en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022.....	68
Tabla 10. Estado nutricional en niños menores de 5 años en la jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022.....	68

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1 .Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años	23
Cuadro 2 . Clasificación del estado nutricional	24
Cuadro 3 .Peso para la edad gestacional	27
Cuadro 4 . Peso al nacer.....	27
Cuadro 5 . Indicadores de edad y sexo	28

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización de la salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

UNICEF: Fondo de las naciones unidas para la infancia

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

RIS: Red integral de Salud

CRED: Crecimiento y desarrollo del niño

MINSA: Ministerio de Salud

COVID 19: Enfermedad Respiratoria muy contagiosa causada por el virus

SARS-CoV-2

IMC: Índice de Masa corporal

P/T: Peso para la Talla

P/E: Peso para la Edad

T/E: Talla para la Edad

EE. UU: Estados Unidos

CLAP: Centro latinoamericano de perinatología

DS: Desviación Estándar

P.C/E: Perímetro cefálico para la edad

LME: Lactancia Materna exclusiva

IRAS: infecciones respiratorias

EDAS: Infecciones diarreicas

ODS: Objetivo del milenio

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El producto de la gestación de una mujer es el recién nacido, el mismo que de acuerdo al estado de la salud de la madre, se verá reflejado en la salud del niño. Cuando la madre tiene algún grado de anemia, o estado nutricional deficiente; el nacimiento puede ser prematuro, o a término, pero de bajo peso y además de baja talla; en cambio cuando la madre goza de una buena salud, con estado nutricional adecuado, el neonato nace en mejores condiciones tanto de peso como de talla. Con el transcurrir del tiempo y de acuerdo a la norma técnica vigente de crecimiento y desarrollo, Basado en Patrón de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, el niño debe crecer 4cm mensuales hasta el tercer mes, 2cm de 4 a 6 meses, 1cm de 7 a 12 meses, siendo un total de 21cm anuales. De igual forma para la ganancia de peso de 0 a 3 meses de 1000 a 1200 gramos, de 4 a 6 meses 800 a 900 g, de 7 a 12 meses de 700 a 800 g, de 1 a 2 años de 400 a 450g, y de 2 a 5 años de 2 a 3.5 kgr. / años, siempre y cuando el Niño goce de una lactancia materna exclusiva a libre demanda, con la introducción de una ablactancia balanceada, una nutrición adecuada a partir del año de edad, condiciones de saneamiento adecuados, ingreso económico suficiente, además de las características socio demográficas.

En el presente trabajo de investigación la realidad es diferente encontrándose que las condiciones de vida del niño Matarino son deficientes en relación a vivienda, tipo de familia, ingreso económico familiar, presencia de enfermedades, imposibilitando al niño para un buen crecimiento y desarrollo, demostrándose a través de la presentación de los resultados estadísticos.

La presente exploración consta de:

Capítulo I, delimitación del problema

Capítulo II, marco teórico

Capítulo III, refiere la metodología utilizada

Capítulo IV, muestra los resultados

1. El problema de indagación

1.1.Descripción de la Realidad Problemática

Los niños menores de 5 años, son una población que presentan vulnerabilidad, siendo aún mayor en aquellos niños en donde sus condiciones de vida son deficientes. Demostrados desde la gestación de la madre, atención del parto, condiciones en el nacimientos, lactancia materna exclusiva, ablactancia precoz e introducción de alimentos con carbohidratos y posteriormente una alimentación en donde la frecuencia no es la recomendada, entornos no saludables, malas condiciones de vivienda ósea hacinamiento con o sin iluminación o ventilación, como la exposición del niño al humo doméstico, mala disposición de excretas, generalmente en poso séptico, deficiente eliminación de basura, malas prácticas de higiene. Los mismo que van hacer causas de enfermedades en los niños (OMS, 2020).

En varias esferas, los progresos se han estancado. La tasa de cobertura vacunal apenas ha aumentado en los últimos años, y se teme que los logros alcanzados en relación con el paludismo puedan revertirse. Además, existe un déficit global de servicios, tanto dentro del sistema sanitario como más allá del mismo (OMS, 2020).

2017, solo entre un tercio y la mitad de la población mundial tuvo acceso a servicios de salud esenciales. La cobertura de los servicios en los países de ingresos bajos y medianos sigue siendo muy inferior a la de los países más ricos, y lo mismo ocurre con la densidad de personal sanitario; más del 55% de países cuentan con menos de 40 profesionales de enfermería y obstetricia por cada 10000 habitantes (OMS, 2020).

Se estima que, en 2017, más de la mitad (el 55%) de la población mundial no tenía acceso a servicios de saneamiento gestionados de forma segura, y más de una cuarta parte (el

29%) carecía de agua potable segura. Ese mismo año, dos de cada cinco hogares en todo el mundo (el 40%) carecían de instalaciones básicas para lavarse las manos con agua y jabón en casa. Las Estadísticas Sanitarias Mundiales también ponen de relieve la necesidad de contar con datos y sistemas de información sobre la salud más fiables. Los medios desiguales para reunir y utilizar estadísticas de salud fiables, oportunas y comparables menoscaban la capacidad de los países de renta más baja de comprender las tendencias en la salud de la población, elaborar políticas adecuadas, asignar recursos y priorizar las intervenciones (OMS, 2020).

Según la OMS, afirma que, en el mundo, 52 millones de niños menores de cinco años presentan emaciación, 17 millones emaciación grave, y 155 millones sufren de retraso en el crecimiento, mientras que 41 millones tienen sobrepeso o son obesos. (UNICEF, La malnutrición impide el adecuado crecimiento de 1 de cada 5 niños y niñas menores de 5 años en América Latina y el Caribe, 2019).

A nivel mundial, Asia Meridional el 34.4%, África Oriental y Meridional el 33.6% y África Occidental y Central el 33.1% son las regiones con mayor prevalencia de infantes con desnutrición crónica; mientras que, Asia Oriental el 8.4% y el Pacífico y América del Norte con el 2.6% presentaron los menores porcentajes. Adicionalmente, América Latina y el Caribe reportó que el 9.0% de la población presentó retardo en el desarrollo (Begazo, 2021). La mortalidad infantil indígena de 11 países de la región fue 1,8 veces más que la no nativas (ODS, 2019).

2018, en América Latina y el Caribe, 4,8 millones de niños y niñas menores de cinco años sufrieron retraso en el crecimiento, 0,7 millones de emaciación y 4 millones tenían sobrepeso, incluyendo obesidad (Begazo, 2021). La malnutrición es un mal producido por carencias, excesos y desequilibrios alimentarios. Es importante entender que la desnutrición está relacionada con una ingesta de energía y nutrientes inferior a la

requerida para mantener la función adecuada de los órganos y tejidos, mientras que la obesidad se origina por el consumo descontrolado de nutrientes por encima de las necesidades nutricionales de cada individuo (AGUIRRE y , 2020).

Uno de cada tres niños menores de 5 años presenta retraso en el crecimiento, emaciación o sobrepeso y, en algunos casos, sufre una combinación de dos de estas formas de malnutrición. A este número hay que añadir los niños que padecen hambre oculta, que puede perjudicar su supervivencia, su crecimiento y su desarrollo en todas las etapas de la vida. (UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Niños, alimentos y nutrición, 2019).

Argentina, Brasil, Chile y Jamaica presentan prevalencia de desnutrición global bajo del 2,5%, mientras que, en el otro extremo, más del 10% de los niños y niñas en Guatemala, Guyana y Haití presentan esta condición. La desnutrición crónica es un problema en la mayoría de los países (67%) y un 10% de su población la sufre. Así, en la región habría más de 7 millones de niños y niñas con desnutrición crónica (CEPAL, 2018).

En el año 2020, la pobreza monetaria afectó al 30,1% de la población del país, incrementándose en 9,9 puntos porcentuales en comparación con el año 2019; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En los últimos cinco años la población en situación de pobreza aumentó en 8,3 puntos porcentuales y en la última década disminuyó en 0,7 puntos porcentuales. El aumento de la pobreza estaría asociado a la paralización de la mayoría de las actividades económicas, ante el Estado de Emergencia Nacional y el aislamiento social obligatorio por la aparición de la COVID-19 en la nación (INEI, 2021).

La medición de la pobreza en el Perú se efectúa a través del gasto, ya que esta variable se aproxima a una cuantificación de los niveles de vida de lo que las personas y los hogares

consumen, compran y adquieren. La pobreza monetaria afectó al 45,7% de la población del área rural y al 26,0% de la población del área urbana. incrementándose en 4,9 puntos porcentuales y 11,4 puntos porcentuales, respectivamente; al compararla con el año 2019 (INEI, 2021).

Según grupos de departamentos con niveles de pobreza monetaria estadísticamente semejantes, en el año 2020, se conformaron cinco grupos de departamentos con niveles de pobreza estadísticamente semejantes. Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Pasco, Puno, los constituyen el primer grupo cuya pobreza monetaria se ubican en el rango entre 41,4% y 45,9% (INEI, 2021).

La malnutrición tiene muchas causas. El estado nutricional de la madre, inadecuadamente afecta a la supervivencia, el crecimiento y el desarrollo cognitivo de su hijo, además también influye en su desarrollo y crecimiento del niño el acceso insuficiente a los servicios básicos (agua, desagüe). por esta razón y porque del estado nutricional adecuado se ha estudiado muy poco en países en vías de desarrollo como el nuestro, que buscó a través del presente estudio, conocer la relación entre las condiciones de vida y el estado nutricional en la población menor de 5 años, con el objetivo de determinar la relación entre las Condiciones de Vida y Estado Nutricional en Niños Menores de 5 años en el Puesto de Salud Matara, Cajamarca. Perú.

1.2. Definición del problema

¿Cuál es la Relación entre las Condiciones de Vida y el Estado Nutricional en Niños Menores de 5 años de la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca? Perú 2022

1.3.Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las Condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de cinco años de la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca. Perú 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las Condiciones de vida en niños menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca. Perú 2022
- Determinar el Estado Nutricional en Niños Menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca. Perú 2022.

1.4. Justificación de la indagación

Frente a la problemática descrita anteriormente, se pretende realizar la presente investigación, con la finalidad de determinar la relación entre condiciones de vida y el estado nutricional de los niños menores de 5 años pertenecientes a la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara Cajamarca. Perú 2022. También servirá como referencias bibliográficas para futuras investigaciones. Así mismo se dará a conocer a las autoridades de Salud para que formulen políticas públicas a partir de la problemática encontrada.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2. Fundamentos teóricos de la exploración

2.1. Antecedentes que respaldan la exploración

En la pesquisa; “Descripción del Estado Nutricional de los Menores De 5 Años Pertenecientes al Programa de buen Comienzo Antioquia, 2019”. Es una condición que está estrechamente relacionado con el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía y nutrientes de acuerdo con la edad, el sexo, a la actividad física o lúdica, al crecimiento, etc. El deterioro del estado nutricional se conoce con el término de malnutrición la cual se divide en dos grupos: malnutrición por déficit conocida como desnutrición y malnutrición por exceso conocida como sobrepeso u obesidad. (AGUIRRE y , 2020).

En el estudio “Estado Nutricional en Niños y Niñas Menores de 5 años Atendidos por el SILAIS las Minas, Municipio de Rosita, RACCN, Nicaragua, 2019”, concluyó que las principales características sociodemográficas encontradas en la población de estudio, la mayoría fueron mujeres con el 55%, en relación a la edad de los niños fue de 48 a 60 meses y la mayoría provenía del área rural el 72%. En cuanto al estado nutricional estudiado el 5% presentaron problemas de desnutrición aguda moderada y el 3% severa y el 15% desnutrición crónica (Gomez & Rodriguez , 2019).

En su exploración; “Evolución nutricional de niños y niñas menores de 5 años, Programa Alimentario Nutricional en Paraguay”, tuvo como objetivo, evaluar la evolución nutricional de los niños menores de 5 años beneficiarios de un programa alimentario, concluyendo que el 15%, a los 3 meses 10% a los 6 meses no se detectaron casos de desnutrición. Riesgo de desnutrición al ingreso 85%, a los 3 meses el 45% y finalmente a los 6 meses el 16%. Por último, 45% presentaron peso adecuado a los 3 meses y 84% a

los 6 meses. También se observó el 85 % tiene un ingreso menor al sueldo mínimo, 58% accedió solo a la educación primaria, 53% no tiene acceso a agua potable, 38% no cuenta con baño moderno, 27% no cumplió los 6 meses de lactancia materna exclusiva, el 27% presento bajo peso al nacer (Cols S. Y., 2017).

En el proyecto; “Estado Nutricional de Niños Menores de Cinco Años en la Parroquia de Pifo”. Concluyó que existió una prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 15,8%, 4,6% y 2,0% respectivamente, con un sobrepeso de 4,3% y obesidad de 1,2%. Estos datos fueron más críticos para los niños, con un 19,4% frente al 12,0% de desnutrición crónica, con un 6,0 % frente al 3,0% de desnutrición global, con un 2,6% frente al 1,3% de desnutrición aguda en las niñas, y con un sobrepeso y obesidad similar de 5,5% frente al 5,3% en las niñas (Cols S. y., 2020).

En su estudio; “Descripción del Estado Nutricional de los Menores de 5 Años Pertenecientes al Programa de Buen Comienzo Antioquia”; concluyeron que el 10,8% de los niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, el 3,7% de esta población presentó desnutrición aguda y en relación con el sobrepeso y la obesidad este subió a un 6,3% (Cols O. y., 2017).

En la pesquisa, “Evaluación del Estado Nutricional en Menores de 5 Años: Concordancia entre Índices Antropométricos en Población Indígena de Chiapas (México)”. concluyó que no se encontró concordancia entre el IMC y P/E, T/E. La prevalencia de desnutrición según T/E fue de 64,8%. Solo se encontró concordancia alta (0,726) entre IMC y peso/talla. El IMC arrojó una prevalencia baja de desnutrición y una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que los índices P/E y T/E (Salazar & Oyhenart, 2021).

En el estudio, “Estado nutricional y condiciones de vida de escolares rurales de Tucumán, Argentina”: un estudio observacional transversal, concluyeron que, el 54,3% presentó

estado nutricional adecuado, 5,6% desnutrición (3,9% Baja Talla/Edad y 1,7% Bajo IMC/Edad) y 40,1% exceso de peso (21,3% sobrepeso y 18,8% obesidad). Por otra parte, lo que llevó a estos resultados fueron el consumo predominante de grasas saturadas, harinas refinadas y azúcares a través de panificados, bebidas azucaradas y golosinas, seguido por frutas, carnes y yogur. El 72,5% de los escolares realizaba ejercicio físico semanal y el 67,7% no superaba las 3 horas diarias frente a las pantallas de televisión y computador (ROBLES, 2018).

En la investigación realizada sobre; “Factores Socioeconómicos y Desnutrición de Niños Menores de Cinco Años, Puesto de Salud Pisonaypata, Apurímac, 2017”. tuvo como objetivo evaluar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y la desnutrición de niños menores de cinco años atendidos en el puesto de salud de Pisonaypata Apurímac, determinando que el 13% de los niños menores de cinco años sufren de desnutrición aguda moderada, y un 5% desnutrición aguda grave, un total de 32 países tienen un 10% o más de niños menores de cinco años con desnutrición aguda grave que requieren medidas urgentes. Aproximadamente el 45% de las muertes entre los niños menores de cinco años está asociada a la desnutrición (MURILLO, 2020).

En el trabajo desarrollado sobre; “Estado Nutricional del Niño Menor de 36 meses de Edad en Tiempos de COVID 19, Controlados en el Centro de Salud Uripa –Chincheros”. tuvo como objetivo, Determinar el estado nutricional del niño menor de 36 meses en tiempos de COVID 19, concluyendo que los niños entre 6 y 23 meses tienen un deficiente consumo de hierro, zinc, calcio y el 90% no alcanza a alimentarse con estos nutrientes, la misma que podría tener repercusión negativa en el Departamento y el 54.2% de anemia infantil (Brito, 2021).

En la averiguación; “Estado Nutricional en Menores de 5 años que Asisten al consultorio CRED del Centro de Salud Perú 3 Zona del Distrito San Martín de Porras (SMP 2019)”.

Se concluyó que, del total de niños menores de 5 años evaluados, el 71.5% y el 14% pertenecieron al grupo etario del rango de edad de 0-12 meses y 13-24 meses, respectivamente. Para el componente peso/edad, el 15.5% de los niños tuvieron ganancia inadecuada, y el 4% tuvieron sobrepeso; y el 0.5% tuvo obesidad. Para el componente talla/edad, el 16% tuvieron ganancia inadecuada; y el 0.5% tuvo sobrepeso. Para el componente peso/talla, el 3.5% tuvieron ganancia inadecuada; el 5% tuvieron sobrepeso; y solo el 0.5% presentó obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0-12 (8.7%) meses, seguidos de los niños de 14-24 meses (3,8%) (Vega & Nuñez, , 2018).

En la publicación realizada sobre; “Influencia de la Desnutrición Infantil sobre el Desarrollo Psicomotor en Niños Menores de 5 años en el C.S. Francisco Bolognesi, Cayma - Arequipa 2018”. Fue de tipo descriptivo con un diseño correlacional de corte transversal, concluyeron que él, 43 % tiene riesgo nutricional y el 21 % tiene delgadez además presentan un riesgo del desarrollo el 23 %, y retraso el 7 % concluyendo que el estado nutricional tiene relación significativa con el desarrollo psicomotor en los preescolares (Vega & Nuñez, , 2018).

En la tesis sobre; “Impacto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional en la Desnutrición Crónica Infantil en Menores de 5 años, en la Unidad Ejecutora GERESA Lambayeque”. Tuvieron como resultado que los niños(as) que se benefician de los programas sociales en forma mensual en su mayoría presentaron desnutrición crónica: programa vaso de leche (25.2%), programa integral de nutrición (53%) y el en el programa Juntos (32.2%). No se encontró relación significativa de los programas sociales: vaso de leche, programa integral de nutrición y programa Juntos, en el estado nutricional de los niños(as) 12 a 36 meses (Gallardo, 2021).

En la indagación sobre la; “Relación entre el Estado Nutricional con las Prácticas Alimentarias de las Familias de Niños Menores de 5 años del C.S Chimban- Chota 2018”. concluyeron que el 52.6%, tiene un estado nutricional normal, 31.6% esta con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % esta con sobrepeso y el 5.3% presentaron obesidad (ENRIQUEZ, 2017).

En Cajamarca, las enfermedades más frecuentes están conformadas por la gripe y la diarrea. Ambas han ocurrido en más del 72% de caserío y quienes se han visto más afectados ha sido la población infantil. De la misma manera, la desnutrición infantil es crítica en el distrito, a pesar de las campañas de información y médicas que se han realizado. Por otro lado, el hecho que el sarampión se haya registrado en el 43% de los caseríos, deja en evidencia que la población no ha sido vacunada contra esta enfermedad (Gallardo, 2021).

2.2.Marco Teórico

2.2.1. Condición

Estado o situación especial en que haya alguien o algo. Es un conjunto de peculiaridades que son propias de un individuo u objeto, estas pueden ser versátiles, delimitando comportamiento, espacio y funciones (Cuellar, 2017).

2.2.2. Situaciones de vida

Son los modales, que los individuos tienden su coexistencia, encuadradas por rasgos propios, y por el contexto gubernativo, financiero e histórico, y social que les tocó vivir y fueron medidos por itinerarios notorios (Salud, 2017).

También son llamados eficacia de existencia a los itinerarios detallados que se usan para educarse de modo concreto como existen los individuos, en el marco de un momento y una familia determinada. Tanto condición y calidad de vida, se usan para relatar a los objetivos mensurables y probados con la coexistencia humana en la familia, para saber cómo viven las personas o conjunto de individuos.

Las circunstancias de existencia estriban de variados elementos, como sindical, financiero, gubernativo, cultural y de salud. En un mismo país los individuos trasladan savias muy desiguales en contextos, constituyendo un reto a superar por sus regímenes, tratando que toda urbe viviera en mejores circunstancias posibles.

Para valuar las circunstancias de existencia, analizaron 5 áreas diferentes de coexistencia humana en la sociedad: a) bienestar físico, tiene que ver con la salud, alimentación y la defensa frente a agentes dañinos para la salud, b) bienestar material, está dado por los ingresos financieros, la posesión de un techo para pernoctar y los recursos propias, así como de medios de transporte a disposición, c) bienestar social, comprende las relaciones

propias esenciales, como la coexistencia de una red de sostén familiar, de compañeros transcendentales, de una entidad a la cual integrarse, d) bienestar emocional, está dado por la salud mental y la dignidad, la ayuda frente al despotismo y la libre pericia psíquica (Significados, 2018).

2.2.3. Vivienda

Entendida como una construcción que alberga a seres humanos y tiene como componentes al terreno, la urbanización, la vivienda (techo y cobijo) y el abastecimiento social-urbano en un explícito contexto cultural, socioeconómico, especializado y oriundo.

La habitación debe reconocer últimamente a la situación humana, donde se satisface las necesidades orgánicas, sociales, psicológicas y anímicos del individuo.

Además, favorece la salud de los integrantes de la familia cuenta con sus servicios básicos, Tiene espacios suficientes para una convivencia sana, también posee espacios separado tanto de la cocina y el dormitorio, posee ventilación adecuada (Salud, 2017).

2.2.4. Hacinamiento

Es la acumulación de individuos o animales en un solo lugar y en la cual no se cuenta con las extensiones físicas para albergarlos (Yirda, 2022).

2.2.5. Disposición de basura

Es la labor de colocar frecuentemente los restos en zonas y ambientes adecuados para obviar perjuicios al medio ambiente (Say, 2018).

2.2.6. Consumo de agua segura

Es la que recibe cloración y está libre gérmenes ni sustancias infectadas que puedan alterar la salud de los individuos (Pública, 2018).

2.2.7. Agua entubada

Es el agua que se capta de los ríos o pozos, esta se va por tuberías hasta llegar a los domicilios, sin tratamiento alguno. En nuestro país, el 30% de la urbe poseen agua canalizada en sus domicilios, es decir, agua atraída de las fuentes oriundos sin ninguna cloración para hacerla potable para el dispendio humano, según Francisco Hoyos, director ejecutivo del Instituto de Fomento para la Comisión del Agua, IPROGA, sustentó por este medio se produce por varios componentes. Al inicio, considero a los nacimientos como fuentes óptimas. Como el perito, en la serranía hay nacimientos con agua de buena eficacia, no acontece lo mismo en la selva tampoco en la costa, debido al contagio por componentes orgánicos también a los derramamientos de desagüeros. Según Soto, tres millones de peruanos realizan agua canalizada en las bandas rurales de la costa, sierra y selva del estado, con los efectos que generaran para la salud de los individuos, en especial de los infantes que terminaron en raquitismo a causa de las incesantes disenterías que provoca el gasto de agua descompuesta (Yacolca, 2018).

2.2.8. Disposición de excretas

Sitio donde se expulsan las heces humanas con la finalidad de acumular e incomunicarlas para, obviar los microbios y perjudiciales que puedan causar padecimientos. Se encomienda el uso: para la destreza de heces de condición natural y financiera, para habitaciones y colegios situadas en bandas rurales, sin suministro de agua intradomiciliario, en cualquier prototipo de temperatura. La letrina es el lugar dónde se ubicarán las excretas. En propiedades con inclinación, la letrina se delimitará en las partes bajas. el trayecto exiguo tendida entre el retrete y cualquier principio de suministro de agua será de 15 medidas. El espacio mínimo erguido entre la base de la concavidad y el horizonte colosal de aguas subterráneas será de 1,5 metro. El techado va sesgado, hacia la parte de atrás, Zonas para aire con malla preventiva (UNPRG, 2019).

Otro lugar donde se colocan las excretas son los biodigestores - Técnica de procedimiento de aguas fraccionarias, el boceto del Biodigestor Rotoplas, permiten solucionar necesidades de desinfección de diferentes capacidades de abundancia, reconociendo a las obligaciones de las disímiles obras. Se Incorporan estructuras de doble pared, la muralla interior con su edificación porosa le confiere mayor firmeza y aislación térmica, la muralla exterior confiere una adecuada consumación simple, esta muralla contiene añadidos para impedir el declive al estar al exterior. El dispositivo consumado se dispone de tanque séptico, aparato de sujeción de fangos afianzados, técnica de extracción de fangos y colador de aros (SIAR, 2018).

2.2.9. **Iluminación**

Es la capacidad de iluminar cualquier zona. El vocablo luminosidad está en la evolución de energía automática en emisión electromagnética perceptible por medio de módulos que se manipulan para ocasionar artefactos refulgentes (SIAR, 2018).

2.2.10. **FAMILIA**

Es un grupo de individuos que comparten mayormente lazos legales que conviven y tienen proyectos de vida en común, sus peculiaridades sociodemográficas y las formas de distribución domésticas y familiares transforman con la época, debido a las evoluciones económicas, social, culturales y demográficas (familiares, 2020).

Efectivamente los linajes y su grafía de constituirse, han doblegado permutas muy magnas durante toda la tradición, en específica, durante los postrimeros 40 años, más que los postremos 20 siglos. Al catalogar las diferentes tipologías de linajes actuales, se basan en la publicación de los elementos históricos, sociales, económicos, culturales, demográficos y hasta quienes componen el grupo de individuos que acceden a los linajes (familiares, 2020).

2.2.11. Tipología familiar

Implica precisar que compendios están compuestas (nuclear, extensa, etc.). Se pretende situar el nivel de progreso obtenido por el linaje adentro de su texto económico (arcaica, tradicional y moderna), estimar el contexto demográfico de la familia (urbana, suburbana y rural), asemejar su comportamiento antropológico (distribución del poder, jerarquía, roles y tipo de liderazgo: familia apartada y familia enredada), y hallar la eficacia y cuantía de sus interacciones en relación con la complacencia de las escaseces de sus miembros (familia funcional amena, familia funcional insatisfactoria, familia disfuncional placentera y familia disfuncional próspera (familiares, 2020).

2.2.12. Funciones de la familia

Los cargos familiares involucran esencialmente un conjunto de insuficiencias elementales que nosotros, como individuos, indagamos reemplazar. a) Necesidad de tener: esencialmente cosas materiales, cobijando aspectos como financieros y pedagógicos para apreciar que se tiene una buena calidad de vida. b) Necesidad de relación: somos seres sindicales y la familia es el primer trato que tenemos para socializar. Además, aprendemos a comunicarnos con los demás, recibir y dar afecto. c) Necesidad de ser: la familia, nos facilita un sentido de identidad único para crear una autonomía de quienes somos, además colectivo, para ser parte de un grupo. además, si vemos todo en conjunto, la familia nos prepara para vivir en compañía desde un ambiente idealmente seguro, y que es como si fuera la muestra micro de lo que nos vamos a enfrentar en la vida real con el resto de la humanidad. (Nosotras, 2018).

2.2.13. Tipos de familia actuales:

Debido a todas las permutaciones que han existido durante épocas, como mencionamos, han nacido, y se han creado, disímiles ordenaciones familiares (Nosotras, 2018).

1. **Familia nuclear:** constituido por una pareja, sin o con hijos (Nosotras, 2018).
2. **Familia extensa:** integrada, además por padres e hijos, también otras progenies como tíos, primos y abuelos (Nosotras, 2018).
3. **Familia monoparental:** constituida por mamá y el papá, uno o muchos hijos (Nosotras, 2018).
4. **Familia reconstituida:** llamada también de ensamblada, acicalado o binuclear. Se produce cuando alguien de la pareja ya tuvo hijos con otra pareja anterior (Nosotras, 2018).
5. **Familia homoparental:** son yuntas del mismo sexo con o sin descendencias (Nosotras, 2018).
6. **Familia de padres separados:** se describe, a pesar que los padres están apartados, siguen efectuando su rol. Se distingue de las monoparentales que solo uno de los padres asume la responsabilidad de los infantes (Nosotras, 2018).
7. **Familia multinuclear:** está conformada por una estirpe nuclear y por individuos sin parentesco (Nosotras, 2018).
8. **Familia unipersonal:** está conformada por solo un individuo (Nosotras, 2018).
9. **Familia DINK:** son aquellas yuntas sin hijos quienes postergan o simplemente no desean tener hijos (Nosotras, 2018).
10. **Familia LAT (Living Apart Together):** son aquellas yuntas que poseen una relación sólida pero no existen contiguos (Nosotras, 2018).}

2.2.14. Pobreza y pobreza extrema

La pobreza es la privación de los recursos indispensables para satisfacer las penurias de una población o un conjunto de individuos. Por lo tanto, estas personas no tienen la capacidad para producir lo que requieren para vivir dignamente, es un contexto que conmueve a millones de individuos a nivel mundial, esencialmente en países vulnerables

Por otro lado, la pobreza extrema está dado por factores objetivos y subjetivos. Por ende, es la situación en donde los individuos carecen de los recursos mínimos, para adquirir los alimentos básicos que permitan satisfacer sus necesidades básicas como la alimentación.

Por otro lado INEI, en la Línea de Penuria es similar monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, los individuos cuyo gasto mensual es menor a S/ 360 son consideradas pobres, asimismo, la Línea de Penuria Extrema, considerándose pobres extremos a los individuos cuyo gasto mensual no cubre el valor de la canasta básica de consumo alimentaria (INEI, 2021).

2.2.15. Enfermedades más frecuentes en menores de cinco años

a) Infecciones respiratorias agudas (IRAS)

Son aquellas enfermedades que perturban las vías respiratorias altas una parte o todo el aparato respiratorio y son causadas por disímiles tipos de virus, bacterias y hongos. Los resfríos son los padecimientos más comunes en los niños. Esto es debido a que los resfriados son producidos por virus que se hallan al ambiente y su sistema inmunológico de los más pequeños aún se están desarrollando. Los indicios más comunes son goteo, congestión nasal, tos y fiebre en menor frecuencia (Salazar & Oyhenart, 2021).

b) **Otitis**

Es una infección del oído y es causado por la inflamación e infección del oído medio, que se localiza ubicado justo detrás del tímpano. Con mayor frecuencia en los niños y es producido como consecuencia de un resfriado. Y los síntomas más frecuentes son fiebre, oído tapado, formación de cerumen e irritación (Salazar & Oyhenart, 2021).

c) **Enfermedades Diarreicas agudas (EDAS)**

son infecciones del sistema digestivo producido por bacterias, virus, hongos y parásitos, que afectan mayormente a infantes menores de cinco años, y se producen por deposiciones tres a más veces al día y las evacuaciones pueden ser sueltas o líquidas que se podrían acompañar de vómitos o fiebre según el tipo de EDA (Salazar & Oyhenart, 2021).

d) **Infección urinaria**

Son infecciones que se producen ya sea por vías altas y bajas, la vía más frecuente es la vía ascendente, que podrían alterar la uretra, vejiga, y los riñones. Estas infecciones ocurren debido al contacto vagina y ano, en las niñas y por vía ascendente a través de los uréteres invaden los riñones, y con mayor frecuencia en el sexo femenino por cercanía a la vagina y el ano, y en menor porcentaje también de se producen en niños (Salazar & Oyhenart, 2021).

e) **Sarampión**

es un padecimiento viral muy contagioso que perturba mayormente a niños y que posteriormente pueden ocasionar problemas de salud muy severos, el 90 % de los infantes que son vacunados, se infectan al tener contacto con un individuo infectado. Es trascendental que sean tratados por un profesional, que se respete el reposo para obviar la expansión de la enfermedad (Salazar & Oyhenart, 2021).

2.2.16. Niño

Es un individuo que todavía no ha alcanzado la mocedad, por ende, es un individuo que cursa la etapa de la niñez y además tiene exiguos años de vida. Además, y se considera infante a todo individuo desde su concepción hasta cumplir los 12 años de edad (Congreso, 2018).

2.2.17. NUTRICION

Es el proceso natural y biológico mediante el cual el organismo absorbe los nutrientes de los víveres para el crecimiento y desarrollo del organismo y por ende para el sustento de la vida (Salud, 2017).

2.2.18. Estado Nutricional

“Es un balance de los nutrientes que el organismo disipa y los que necesita, el cual últimamente se sustenta en las medidas antropométricas, el cual se obtiene sabiendo el peso y la talla (ortega, 2019).

2.2.19. Ingesta de alimentos al día

“Es la Cantidad de alimentos que el individuo necesita ingerir diariamente para, mantener un óptimo estado nutricional y asegurar el ritmo normal de crecimiento y desarrollo, para advertir la aparición de padecimientos (FAO/OMS, 2018).

2.2.20. Tipos de alimentos que consume diario

Los alimentos de consumo cotidiano son los que encontramos en la base piramidal y de gran importancia (Garcia, 2018).

2.2.21. Desnutrición

Es una afección producida cuando el organismo no recibe los sustentos necesarios para una alimentación equilibrada. Según la OMS la desnutrición es la inestabilidad celular

entre el abastecimiento de alimentos y la energía demandada por el cuerpo para avalar el crecimiento, mantenimiento y funciones específicas, además es un factor revelador; que aproximadamente la tercera parte de los 8 millones de fallecimientos de menores de cinco años que se producen en el mundo (MINSALUD, 2018).

a) Deficiencias de micronutrientes

Se originan cuando los individuos no tienen acceso a diferentes alimentos, como verduras, carnes, frutas y alimentos reforzados en general, debido a su incremento en los costos que no están aprovechables a nivel local. Además, las escaseces de micronutrientes desarrollan el riesgo de ostentar enfermedades patógenas como en el caso de diarrea, sarampión, malaria y neumonía, estas son las trascendentales causas de morbilidad a nivel mundial (FAO, 2018).

b) Causas de la Desnutrición

Dentro de las causas de la desnutrición, se considera:

- a. Disminución de la ingesta dietética,
- b. Malabsorción,
- c. Aumento de los requerimientos, por ejemplo, en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo o cirugía.
- d. También en la situación de las viviendas de los niños desnutridos, caracterizado por déficit de los servicios básicos, esto los hace más vulnerables a contraer enfermedades infecciosas, fomentando ciclos viciosos de desnutrición y parasitosis.
- e. La pobreza, y el subdesarrollo y el nivel socioeconómico bajo contribuyen a la malnutrición tanto en las zonas rurales y urbanas

- f. La escasez en todo momento a alimentos necesarios, en cantidad y de calidad adecuadas.
- g. Que acuerden a las creencias, la cultura, tradiciones, los hábitos alimentarios y las preferencias de los individuos de acuerdo a leyes y obligaciones nacionales e internacionales (UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Niños, alimentos y nutrición, 2019).

c) **Impacto de la Desnutrición**

La desnutrición no solo se muestra en retardos en el desarrollo (talla y peso), también afecta la debilidad crónica, y baja estatura para la edad, se asocia con anormal desarrollo del cerebro, y probable tenga consecuencias negativas en la vida del niño a largo plazo. Entre las consecuencias negativas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la penuria y la desigualdad (UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Niños, alimentos y nutrición, 2019).

2.2.22. **Clasificación cualitativa de la desnutrición**

- 2.2.22.1. **Marasmo o desnutrición calórica:** Es la pérdida de energía y nutrientes por una desnutrición prolongada. Donde Existe disminución de peso y pérdida de tejido graso, en menor cantidad de masa muscular y sin alteración significativa de las proteínas viscerales, ni edemas. Es forma más antigua de desnutrición y es causada por una ingesta inadecuada de todos los nutrientes. Además, Los niños con marasmo pueden tener estreñimiento severo y hambre insaciable cuando la realimentación está en curso. Al examen físico, presentan, peso disminuido y talla para la edad, apariencia de viejo con piel sobrante, cabeza grande con mirada fija, adelgazamiento y apariencia débil,

irritable e inquieto, bradicardia, hipotensión e hipotermia, delgadez, piel seca, brazos encogidos, muslos y nalgas con pliegues redundante con pérdida de masa cutánea, pelo fino, escaso y frágil (Saavedra, 2021).

2.23.2. El kwashiorkor

Es una enfermedad nutricional que se caracteriza por retardo marcado del crecimiento, hipoproteïnemia, anemia y comúnmente acompañada de edemas, infiltración de grasa del hígado, seguida de fibrosis. A menudo se observa atrofia del tejido acinar del páncreas, diarreas fermentativas causadas por afectación de la mucosa intestinal y esteatorrea. La pérdida de las secreciones pancreáticas impide la utilización de las escasas cantidades de proteínas de la dieta, lo cual agrava el déficit proteínico. (INSTITUCIONES, 2017).

2.2.23. Clasificación cuantitativa del estado Nutricional

Cuadro 1 .Clasificación del estado nutricional en niñas y niños de 29 días a menores de 5 años

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

Fuente: (FAO/OMS, 2018).

Cuadro 2. Clasificación del estado nutricional

Puntos de cortes	Peso para edad	Peso para talla	Talla para edad
>+2		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a -2	Normal	Normal	Normal
<-2 a -3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

Fuente: (Salud, 2017)

Para el presente trabajo de investigación el estado nutricional se evaluó de acuerdo a la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo.

2.2.23.1. Peso para la edad (P/E)

Es el niño mayor o igual a 29 días hasta los menores de 5 años, es un indicador de desnutrición global, se utiliza para monitorear el crecimiento, el bajo peso reflejado en dietas inadecuadas, periodos prolongados de enfermedades entre otras (Salud, 2017).

2.2.23.2. Peso para la talla (P/T)

≥ 29 días hasta < 5 años, refleja el estado nutricional actual cuando estos valores son menores significa que la masa muscular y la grasa corporal están disminuidos en relación a la talla (Salud, 2017).

Clasificación:

Obesidad: se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los 3 años.

Sobrepeso: se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por arriba de + 2 DS .

Normal: lo normal es una talla que oscila entre los percentiles 10 y 90, sin embargo, es importante considerar que los cambios de canal de crecimiento de un sujeto también pueden indicar problemas en el crecimiento (por ejemplo, si un niño disminuye su talla del percentil 75 al 25 (Cols O. y., 2017).

2.2.23.3. Desnutrición aguda moderada/ peso bajo para la talla

Está coligada a una pérdida de peso reciente y acelerada u otro tipo de incapacidad para ganar peso, la mayoría de los casos, por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas. “Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia (Gomez & Rodriguez , 2019).

2.2.23.4. Desnutrición severa/ crónica/ aguda grave

Un niño que presenta una desnutrición crónica, tiene retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta en el niño. Es un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre (Gallardo, 2021).

En la desnutrición grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Además, Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad de 9 veces superior que un niño en condiciones normales (Cuellar, 2017).

2.2.23.5. Talla para la Edad (T/E)

≥ 29 días hasta < 5 años, una talla baja en relación a la edad indica insuficiencia alimentaria crónica que afecta el crecimiento longitudinal .

Se determina de la siguiente manera

- a) **Alto:** La talla alta se define como la altura en bipedestación mayor de 2 desviaciones estándar para la media de población y sexo o altura \geq al percentil 97,7 para la misma población, o aceleración de la velocidad de crecimiento por encima del percentil 97 para la edad y sexo, libremente de su percentil de talla (MURILLO, 2020).

b) Talla baja

La OMS define, talla baja para la edad, como una estatura inferior en más de dos desviaciones típicas a la mediana de los patrones de crecimiento infantil establecida en sus parámetros. Es un síntoma y puede estar provocada por un sinfín de patologías o de factores socioculturales, el 80% de la talla de una persona está determinada por la genética de los padres, hay estudios que pueden incidir en el porcentaje restante, una mala alimentación hasta problemas de tiroides o del corazón, incluso Síndrome de Turner, pueden ser la causa de padecer talla baja (UNICEF, ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2019, Niños, alimentos y nutrición, 2019).

2.2.24. Clasificación del estado nutricional

a. Recién Nacidos:

- **Peso para la edad Gestacional:**

Se calculará la etapa alimentaria del RN utilizando el itinerario masa para la Eg. Se debería contrastar la masa del infante durante el nacimiento en relación a la Eg utilizando

primeramente el método de Capurro, testimonio que debería ser notable encima de la papeleta de salida de la mamá y el infante, de convenio a las comisiones del CLAP (FAO/OMS, 2018).

Cuadro 3. Peso para la edad gestacional

Puntos de corte	Clasificación
<p10	Pequeño para la Eg (RCIU)
P10 a P90	Apropiado a la Eg
d) 90	Alto a la Eg (macrosomía)

Fuente: (Murillo, 2020).

- **Masa al brotar:** Existe un itinerario de subsistencia o riesgoso para el infante. la fase alimentaria del RN, se calcula peso al nacimiento menos el que tuvo de salida, sirvieron para revelar el lucro o desgaste de masa después del pesebre. se divide en (Cols S. y., 2020):

Cuadro 4. Peso al nacer

Sitio de corte	Categorización
<1000 g	Extremado bajo
1000 a 1499 g	Muy inferior del peso al nacer
1500 a 2499 gramos	Inferior de peso al nacimiento
De 2500 a 4000 gramos	Normal
>4000 g	Macrosómico

Fuente: (Murillo, 2020).

- a) Como itinerarios antropométricos en los infantes, se utilizaron los sucesivos itinerarios de convenio a la edad y sexo (Murillo, 2020).

Cuadro 5. Indicadores de edad y sexo

Indicador	Definición	Grupo de edad a utilizar
Peso para la edad (P/E)	Peso total	\geq a 29 días a < cinco años
Peso para la talla (P/T)	Estado alimentario	\geq a 29 días a < cinco años
Talla para la edad (T/E)	Incremento prolongado	\geq a 29 días a < cinco años
Contorno craneal para la edad (PC/E)	Macrocefalia o microcefalia	\geq a 29 días a < tres años

Fuente: (Murillo, 2020).

Se define el punto de corte de normalidad para las curvas antropométricas en Desviación Estándar (DS). Así, tenemos que la normalidad se encuentra entre + 2 DS a – 2 DS

La clasificación nutricional de los indicadores antropométricos es:

- **Bajo peso o desnutrición global:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (Begazo, 2021).
- **Desnutrición aguda:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por debajo -2 DS (MURILLO, 2020).
- **Talla baja o desnutrición crónica:** se obtiene de acuerdo al indicador T/E cuando el punto se ubica por debajo de -2 DS (AGUIRRE y , 2020).
- **Sobrepeso:** se obtiene de acuerdo al indicador P/E cuando el punto se ubica por encima de + 2 DS (AGUIRRE y , 2020).
- **Obesidad:** se obtiene de acuerdo al indicador P/T cuando el punto se ubica por encima +3 DS. Se deriva al especialista a partir de los tres años (Cols S. Y., 2017).

2.3. Definiciones conceptuales

a) Estado nutricional: Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

Situaciones de vida: son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir.

Malnutrición: Es el resultado de llevar una dieta desequilibrada en la cual hay una falta de nutrientes.

Lactancia materna exclusiva (LME): Es un tipo de alimentación donde el bebé solo recibe leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido.

Desarrollo: El desarrollo es la evolución progresiva de las diferentes etapas vitales de un organismo.

Crecimiento: el incremento en estatura y peso y a otros cambios corporales que ocurren a medida que los niños maduran

Test de Capurro: Es un criterio utilizado para estimar la edad gestacional de un neonato.

Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP): Es un centro y unidad técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que brinda asesoría técnica a los países de América Latina y el Caribe en el área de la salud sexual y reproductiva. (Saavedra, 2021)

En arreglo a la curva de crecimiento se denomina como:

Crecimiento adecuado, que significa indicación de buen aumento, cambiado en acrecentamiento providencial en peso, longitud o talla de los infantes, visualizando de

una revisión a otro. La predisposición es semejante al modelo de informe. Los productos de las medidas antropométricas se encuentran dentro de los valores normales (+2- 2DS) (Saavedra, 2021).

Crecimiento inadecuado, signo de aumento inoportuno, convertido en acrecentamiento abolido de peso, amplitud o talla del infante, que se visualizaron de un examen a otro. La predisposición no es semejante al modelo de informe. Los productos con las discretas antropométricas están dentro de los valores normales (+2- 2DS), también, convertido en desgaste de peso, del infante, que se visualizan de un examen al siguiente control. Los valores de las medidas antropométricas se ubicaron en el rango de los valores normales (+2- 2DS) (ortega, 2019).

2.4.Hipótesis de la investigación

Ha. Existe correlación significativa entre las condiciones de vida y el estado nutricional en la población menor de 5 años de la jurisdicción del PS matara Cajamarca. Perú.2022.

Ho. No existe relación significativa entre las condiciones de vida y el estado nutricional en la población menor de 5 años de la jurisdicción del PS matara Cajamarca. Perú 2022.

2.4.1. Operacionalización de las variables

VARIABLES	Dimensión conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Interviniente Factores Demográficos	Los datos demográficos son información sobre grupos de personas según ciertos atributos como la edad, el sexo, el lugar de residencia, y pueden incluir factores socioeconómicos como la ocupación, la situación familiar o los ingresos. (ortega, 2019).	1. Factores demográficos del menor de 5 años			Cuestionario
		Edad	a) Menor de 1 año b) De 1 año a 5 años	1	
		Sexo	a) Masculino b) Femenino	2	
		Peso	a) Menor de 2400 g b) De 2500 a 5000 g c) De 5001 a 7000g d) De 7001 a más	3	
		Talla	a) Menor de 50 cm b) De 51 a 62 cm c) De 63 a 74 cm d) De 75 a 81cm e) Más de 82 cm	4	
		Factores demográficos de la madre			
Edad	a) menor o igual a 18 años b) De 19 a 29 años c) De 30 a 39 años d) 40 años a Más	5			
Independiente Condiciones de vida	Es el espacio donde se incrustan los modos de existencia, y Corresponde a las	Nivel educativo	a) Analfabeto b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior incompleta g) Superior completa	6	Cuestionario
		2. En relación a la familia			

características a nivel de Laboral, educativo, Acceso a Bienes y Servicios, así como a Otras condicionantes climáticos y materiales (Chahuara & Ramos, 2019).	Tipo de familia	a) Monoparental b) Nuclear c) Extensa d) Compuesta e) Ensamblada	7
	Número de hijos	a) Entre 1 y 2 b) De 3 a 4 c) De 5 a más	8
	Ingreso económico	a) Menor o igual a 1025 soles b) 1026 a 1500 soles c) Más de 1500	9
	Charla de alimentación infantil	a) Si b) No	10
	Conocimiento sobre la alimentación del niño	a) Si b) No	11
	Sabe qué alimentos debe consumir el niño	a) Si b) No	12
	3. En la relación a la vivienda		
	Consumo de agua segura	a) Si b) No	13
	Disposición de excretas	a) Desagüe público b) Letrinas c) Pozo séptico d) Campo abierto	14
	Disposición de basura	a) Carro recolector b) Relleno sanitario c) Campo abierto	15
	4. En relación a la alimentación		
	Menor de 6 meses: Lactancia materna exclusiva	a) Si b) No	16
	Frecuencia en la que proporciona lactancia materna	a) Cada 2 horas b) 3 a 4 horas c) Más de 5 horas	17
	A partir de 6 meses: Tipos de alimentos que consume diario	a) A base de carbohidratos b) Carbohidratos y a veces menestras c) Carbohidratos y a veces proteínas d) Carbohidratos, menestras, carnes y verduras	18,17
	Frecuencia en la que proporciona por día la alimentación	a) 1 al día b) 2 veces al día c) 3 veces al día d) Más de 4 veces al día	19,17
	Consistencia	a) Picado b) Puré c) Plato familiar	20,17
	5. Enfermedades frecuentes del niño		
	En los últimos 6 meses su niño tuvo EDAS	a) Sí b) No	21

		En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo EDAS	a)1 vez b)1 a 2 veces c) 3 a 4 veces d)Más de 5 veces	22	
		En los últimos 6 meses su niño tuvo IRAS	a) Sí b) No	23	
		En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo IRAS	a)1 vez b)1 a 2 veces c) 3 a 4 veces d)Más de 5 veces	24	
		Cuenta con todas sus vacunas	a) Sí b) No	25	
		Sabe el correcto lavado de manos	a) Sí b) No	26	
		¿Cuándo? Lo debería realizar	a) Antes y después de ir al baño. Antes de probar los alimentos. Antes de lactar al bebé. Después de cambiar pañales del bebé b) Después de ir al baño c)Antes de preparar los alimentos d)Después de cambiar al bebé e) Cuando se acuerda	27	
Dependiente Estado Nutricional	Es la condición que resulta de la interacción de factores relacionados con la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento de los alimentos (Cols S. Y., 2017).	Peso para talla	a) Obesidad b) Sobrepeso c)Normal d)Desnutrición aguda e) Desnutrición severa	28	Ficha familiar: ficha historia clínica individual del niño
		Peso para la edad	a) Sobrepeso b) Normal c)Bajo peso d)Bajo peso severo	29	
		Talla para edad	a) Muy alto b) Alto c)Normal d)Talla baja e) Talla baja severa	30	
		Sabe Ud. ¿Cuál es un plato nutritivo para el niño?	a) Sí b) No	31	
		Tiene acceso en su localidad a una tienda donde venden productos como:	a) Carnes, verduras, frutas b) Solo verduras c)Solo frutas d)Solo carnes e) No cuento f) Otros	32	

CAPITULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3. Diseño y tipo de investigación

El contemporáneo estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo

Descriptivo: Puesto que implica examinar y relatar la conducta de las Condiciones de vida y la etapa nutricional en infantes menores de cinco años

3.1. Metodología de la Investigación

De corte transversal: la investigación se ejecutó en un solo instante sin hacer cortes en el momento.

Correlacional: Es un prototipo de técnica de exploración no experimental en el cual el científico midió las invariables. Comprende y valúa la correlación estadística entre ellas fuera de dominio de ninguna inconstante extraña.

3.2. Unidad de análisis, universo y muestra

3.2.1 Unidad de análisis: Estuvo constituida por los niños menores de 5 años.

3.2.2. Universo: Constituida por 480 niños

3.2.3. Muestra y tipo de muestreo:

Para establecer la cantidad de colaboradores se esgrimió el muestreo probabilista fortuito simple, empleando la técnica estadística.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{E^2 (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n: Tamaño de muestra

Z: Valor z asociado al nivel de confianza

p: Proporción de los que tienen desnutrición.

q: proporción, los que no tienen desnutrición.

E: Margen de error

N: total de la población

$$\frac{1.96^2(0.17) \cdot 0.83 \cdot 480}{0.07^2(480 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.17 \cdot 0.83} = 90.05552\dots$$

3.3. Área de estudio

La indagación se realizará en el PS Matara, en la provincia de Cajamarca y está ubicado a 39km de la ciudad de Cajamarca, el acceso es por medio de una carretera asfaltada. Es un establecimiento de Salud distante de Cajamarca, se halla en el trayecto de 40 km de la médula de la capital de Cajamarca y entre el equivalente -7,25639 de extensión sur y el meridiano 78°15'49'' de longitud oeste y a una altitud de 2819 msnm, la humedad relativa media es de 74% y la calentura máxima media es de 21°C y la exigua media es de 7°C.

3.3.1. Criterios de inclusión y exclusión**3.3.1.1. Criterios de inclusión**

- Niños menores de 5 años pertenecientes al Puesto Salud Matara
- Madres de niños que quieren participar en la investigación

3.3.1.2. Criterios de exclusión

- niños mayores de 5 años.
- Niños cuyas madres no aceptan cooperar en la indagación

3.4. Técnicas e instrumentos de Investigación

3.4.1. La encuesta

La pericia excedente para la respectiva cogida de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. El mismo que consto de dos partes que fueron condiciones de vida desde la pregunta 1 hasta la 27 , en donde se tiene las siguientes dimensiones; Factor sociodemográfico de la 1 a 6, en relación a la familia de 7 a 12, en relación a la vivienda de 13 a 15, en relación a la alimentación de 16 a 20, enfermedades más frecuente del niño de 16 a 20 y estado nutricional de la pregunta 28 a la 32 y el progreso de la actual indagación, se tuvieron en estimación los siguientes pasos:

La Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo presentó ante las autoridades de la Micro Red Baños del Inca a los tesistas solicitando el permiso necesario para recoger la información requerida.

3.4.2. Instrumento

En la investigación se utilizó un cuestionario elaborado por los autores, el mismo que consta de dos partes a considerar: 1. Condiciones de vida (desde la pregunta 1 a 27) y 2. Estado nutricional (desde la pregunta 28 a 32).

La técnica usada para la pertinente cogida de datos será la encuesta y el instrumento, el cuestionario.

3.5. Procesamiento y análisis e los datos

3.5.1. Procesamiento de los datos

El procedimiento de la información se realizará usando el sistema de sistematización a través del programa SPSS versión 21,0 para Windows. Generando una base de datos, el cual permitió establecer los datos resumidos en tablas simples y de contingencia.

3.6. Análisis de los datos

El examen de los datos se llevará a cabo en dos fases:

Fase descriptiva: Constituida por las bases estadísticas conseguidas durante la repartición en frecuencias absolutas y relativas; durante el proceso se relataron los efectos y se difirieron con los antecedentes.

Fase inferencial: Se comprobó la suposición enunciada, utilizando hacia tal consecuencia la tentativa de Chi cuadrado, fundamentando revelador cuando $p \leq 0,05$. Los datos para el examen son ostentados en tablas estadísticas simples, relativas y absolutas.

3.6.1. Técnicas de análisis de datos (estadísticas)

La pericia de las fichas depende principalmente de la operatividad de los materiales empleados para la recolección, y la credibilidad de la estabilidad interna del utensilio, resolviendo los efectos con el descriptivo SPSS versión 21,0. Confrontando los efectos con antecedentes y bibliografías con las que cuenta la actual exploración, contrastándolos y concluyendo en un solo desenlace.

Se asumió que el 98% de confidencialidad de los efectos ya que los datos fueron recogidos por los autores de la pesquisa.

3.7.ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para el presente proyecto de investigación se tendrá en cuenta:

3.7.1. Autonomía

Las mamás de los niños a los que se les aplicó la encuesta respectiva, poseyeron autonomía de formular sus objeciones, sin ser afectadas por el científico

3.7.2. No maleficencia

La indagación se logró luego que a las mamás de los niños se les brindó la autorización para la cogida de fichas de sus niños menores. Sin causarles daño solo con la intención de mejorar y recopilar información para saber el entorno actual de los pequeños de 5 años

3.7.3. Consentimiento informado

Luego que las madres de los niños fueron instruidas de forma clara y precisa del propósito y peculiaridad de la exploración, expresaron su libertad visando el instrumento de aprobación encaminado

3.7.4. Privacidad

Se respetará el anónimo de las mamás de los niños, desde el principio hasta el terminable

3.7.5. Confidencialidad

La indagación alusiva por las mamás de los niños no fue divulgada, empleándose sólo para fines de exploración

3.7.6. Respeto

Se respetó, la inmunidad de sus domicilios y de sus telégrafos, sin que logren consumir más indiscreciones que aquellas pronosticadas en los códigos y que establezcan una disposición necesaria en una familia democrática

3.7.7. **Honestidad**

Es un carácter humano que radica en tolerar y enunciar con franqueza y relación, venerando los valores de equidad y la franqueza

3.7.8. **Responsabilidad**

es un valor que está presente en los individuos que nos permite, especular, disponer, situar y apreciar los efectos de nuestros actos.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4. RESULTADOS

Tabla 1. Características Sociodemográficas en Niños Menores de 5 Años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	N	%
Edad del menor		
Menor de 1 año	20	22.2
De 1 año a 5 años	70	77.8
Sexo del menor		
Masculino	48	53.3
Femenino	42	46.7
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores

La tabla indica que 77.8% de niños son mayores de 1 año, 22.2% menores de 1 año; 53,3% son del sexo masculino y 46,7% son de sexo femenino

Tabla 2. Características Sociodemográficas de Madres de Niños Menores de 5 Años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca – 2022

Factores sociodemográficos del cuidador responsable	N	%
Edad		
Menor o igual de 18 años	2	2.2
De 19 a 29 años	39	43.3

De 30 a 39 años	41	45.6
De 40 años a más	8	8.9
Nivel educativo		
Analfabeto	3	3.3
Primaria incompleta	27	30.0
Primaria completa	11	12.2
Secundaria incompleta	10	11.1
Secundaria completa	19	21.1
Superior incompleta	4	4.4
Superior completa	16	17.8
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores

La tabla refiere que el 45.6% de madres tienen entre 30 y 39 años, 43.3% de 19 a 29 años; 8.9% y 2,2% entre 40 años a más y menores de 18 años; 30.0% tiene primaria incompleta 21.1% secundaria completa, 12.2%, 11.1% y 3.3% con secundaria incompleta, primaria completa y analfabeto

Tabla 3. Condiciones de Vida en Relación a la Vivienda, de Niños Menores de Cinco Años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022

Condiciones de vida:		N	%
Vivienda:			
Consum agua segura			
Si		17	18.9
No		73	81.1
Disposición de excretas			
Desagüe público		39	43.3
Letrinas		14	15.6

Biodigestor	32 35.6
Campo abierto	5 5.6
En donde bota su basura	
Carro recolector	53 58.9
Relleno sanitario	15 16.7
Campo abierto	22 24.4
Total	90 100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores.

Los resultados indican que 81.1% de los niños menores de 5 años no consumen agua segura; 35.6% 15.6% y 5.6%, la disposición de excretas a un biodigestor, letrinas y campo abierto

Tabla 4. Condiciones de vida, en relación a la familia de niños menores de cinco años. Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca – 2022

Condiciones de vida:	N	%
Familia		
tipo de familia tiene		
Monoparental	15	16.7
Nuclear	67	74.4
Extensa	8	8.9
Número de hijos tienes		
Entre 1 y 2	57	63.3
De 3 a 4	28	31.1
De 5 a más	5	5.6
ingreso económico mensual		
Menor o igual a 1025 soles	82	91.1
De 1026 a 1500	5	5.6
Más de 1500	3	3.3
Orientación sobre alimentación infantil		
Si	53	58.9
No	37	41.1

Conoce sobre la alimentación del niño		
Si	68	75.6
No	22	24.4
Conoce alimentos importantes para alimentación del niño		
Si	79	87.8
No	11	12.2
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores.

La tabla 4 refiere que, 74.4% de niños proviene de familias nucleares, 16.7% y 8.9% son familias monoparental y extensa respectivamente; 31.1% y 5.6% de las familias del menor de 5 años tienen de 3 a 4 hijos y de 5 a más respectivamente; 91.1%, su ingreso económico es menor o igual a 1025; 41.1% manifiesta haber recibido orientación sobre alimentación infantil; 75.6% conoce como alimentar a su hijo de acuerdo a su edad; 87.8% sabe sobre los alimentos más importantes para la nutrición de niño.

Tabla 5. Condiciones de Vida en Relación a la Alimentación de Niños Menores de Cinco Años. Jurisdicción del PS Matara - Cajamarca – 2022.

Condiciones de vida	N	%
Alimentación		
Está recibiendo lactancia materna exclusiva (solo para menores de 6 meses)		
Si	11	91.7
No	1	8.3
frecuencia de la lactancia materna exclusiva		
Cada 2 horas	10	84.4
3 a 4 horas	1	8.3
5 horas	1	8.3
Alimentación que recibe (para niños mayores de 6 meses)		
A base de carbohidratos	13	14.4

Carbohidratos y a veces menestras	22	24.4
Carbohidratos y a veces proteínas	31	34.4
Carbohidratos, menestras, carnes y verduras	12	13.3
No refieren	12	13.3
Frecuencia que la madre le da de comer a su menor		
1 al día	1	1.1
2 veces al día	4	4.5
3 veces al día	9	10.0
Más de 4 veces al día	64	71.1
No responden	12	13.3
Consistencia		
Picado	3	3.3
Alimentos aplastados	5	5.6
Plato familiar	70	81.1
No refieren	12	10.0
Total	90	100

Fuente: cuestionario elaborado por los autores.

El 91.7% (11) de la urbe de menores de 6 meses recibieron LME, 8.3% (1) no recibe; en cuanto a la frecuencia de la lactancia materna, 84.4% cada 2 horas, 16.6% entre 3 a 5 horas. 34.4% de niños consumen carbohidratos y a veces proteínas, 24.4% carbohidratos y a veces menestras, 14.4% a base de carbohidratos; la frecuencia de comida administrada al niño mayor de 6 meses en el orden de 15.6% es de 1 a 3 veces por día; 81.1% de los niños consumen alimentos del plato familiar.

Tabla 6. Condiciones de Vida en Relación a la Presencia de Enfermedades De Niños Menores de Cinco Años. Jurisdicción del PS Matara - Cajamarca - 2022

Condiciones de vida	N	%
Enfermedades más frecuentes		
Presencia de EDAS en los últimos 6 meses		
Si	20	22.2
No	70	77.8
Episodios de EDAS en los últimos 6 meses		
1 vez	6	6.7
2 veces	4	4.4
De3 a 4 veces	6	6.7
De 5 y más veces	4	4.4
Ninguna vez	70	77.8
Presencia de IRAS en los últimos 6 meses		
Si	72	80.0
No	18	20.0
Episodios de IRAS en los últimos 6 meses		
1 vez	36	40.0
1 a 2 veces	19	21.1
3 a 4 veces	9	10.0
5 y más veces	8	8.9
Ninguna vez	18	20.0
Cuenta con todas sus vacunas		
Si	83	92.2
No	7	7.8
Sabe el correcto lavado de manos		
Si	72	80.0
No	18	20.0
Momentos de lavado de manos		

Antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, antes de dar lactar al bebe.	62	68.9
al bebe, después de cambiar pañal al bebe.		
Después de ir al baño	2	2.2
Después de cambiar al bebé	2	2.2
Cuando se acuerda	24	26.7
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores.

El 22.2% de niños presentaron, en los últimos 6 meses, enfermedades diarreicas; 6.7% con una frecuencia de 3 a 4 veces, 4.4% de 5 a más episodios; 80.0% presentaron infecciones respiratorias, 10.0% y 8.9% con una frecuencia de 3 a 4 veces y 5 a más episodios respectivamente; 20.0% no sabe el correcto lavado de manos; 31.1% desconocen el momento del lavado de manos.

Tabla 7. Estado Nutricional de Infantes Menores de Cinco Años. Jurisdicción del PS Matara - Cajamarca – 2022

Indicadores nutricionales	N	%
Peso para la talla		
Sobrepeso	6	6.7
Normal	60	66.7
Desnutrición aguda	24	26.7
Peso para la edad		
Sobrepeso	5	5.6
Normal	58	64.4
Bajo peso	25	27.8
Bajo peso severo	2	2.2
Talla para la edad		
Alto	1	1.1
Normal	46	51.1

Talla baja	41	45.6
Talla baja severa	2	2.2
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores

La tabla nos indica que el 26.7% de niños presentaron desnutrición aguda; 27.8 % y 2.2% mostraron bajo peso y bajo peso severo respectivamente; 45.6% y 2.2% con talla baja y talla baja severa proporcionalmente.

Tabla 8. Análisis de correlación de Pearson: Condiciones de vida y Estado Nutricional

		CONDICIONES DE VIDA	ESTADO NUTRICIONAL
CONDICIONES DE VIDA	Correlación de Pearson	1	0.612
	Sig. (bilateral)		0.047
	N	90	90
ESTADO NUTRICIONAL	Correlación de Pearson	0.612	1
	Sig. (bilateral)	0.047	
	N	90	90

Podemos indicar que la prueba de correlación de Pearson arrojó un valor de 0.612 y una significación estadística $<$ que 0.05, por lo que se concluyó que existe una relación lineal, directa y explicativa entre las Condiciones de Vida y el Estado Nutricional.

5. DISCUSIÓN

Más de las tres cuartas partes de los niños en estudio son mayores de 1 año, más de la quinta parte son menores de 1 año; más de la mitad del sexo masculino.

Indistintamente de la edad que se trate representan la población vulnerable, los mismos que están expuestos a sufrir de enfermedades infecciosas, parasitarias y carenciales; aunado a esto la presencia de la pandemia por Covid_19, en donde los servicios de salud priorizaron los casos de este, desatendiendo el control de crecimiento y desarrollo donde la madre recibe orientaciones precisas sobre vacunación, alimentación y cuidados del niño, como lo demuestra los informes de la OMS, OPS Y UNICEF; que hubo un retraso significativo en el cumplimiento de los objetivos del milenio (ODS). Sumado a ello la agudización del incremento de la pobreza en todo el Perú y especialmente en la zona rural.

Aproximadamente la mitad de madres tienen entre 30 y 39 años, 43.3% de 19 a 29 años; 8.9% y 2,2% entre 40 años a más y menores de 18 años respectivamente; la tercera parte con primaria incompleta, la quinta parte con secundaria completa, la décima parte con secundaria incompleta y primaria completa, y un menor porcentaje de analfabetas. Esta situación agudiza la vulnerabilidad del niño porque generalmente a mayor edad existen más números de hijos, por lo que la madre descuida el cuidado de los niños, además cuando la madre es adolescente tiene poca experiencia en la atención del niño. Así mismo el grado de instrucción insuficiente de la madre impide a ésta, un acceso a la información apropiada

La gran mayoría son entre 30 y 39 años, pero son madres con más de tres hijos y es ahí donde se agudiza el problema porque son más miembros y las condiciones de pobreza es más evidente por lo que el ingreso familiar semanal exilaría entre 40 y 80 soles, lo que nos indica que no existe un poder adquisitivo de alimentos suficiente y de calidad y

además para cubrir otras necesidades básicas, interfiriendo un crecimiento adecuado de la niña y el niño; así mismo la edad de la madre en este caso de 19 y 29 años nos indica que no tienen una experiencia sólida en la crianza de menor de 5 años esto sumado a la pandemia donde no se tuvo el control y la consejería necesaria para el cuidado y la alimentación del menor; los niños de madres de 40 y menores de 18 años, son los más vulnerables y de más alto riesgo. Lo preocupante un alto porcentaje tiene primaria incompleta lo que dificulta el aprendizaje en el cuidado del menor. Mas de la mitad su grado de instrucción está por debajo de secundaria incompleta.

Estos resultados coinciden en parte con los de Gómez, J y Rodríguez, quienes concluyeron que las principales características sociodemográficas encontradas en la población de estudio, la mayoría fueron mujeres con el 55%, en relación a la edad de los niños fue de 48 a 60 meses y la mayoría provenía del área rural el 72%. En cuanto al estado nutricional estudiado el 5% presentaron problemas de desnutrición aguda moderada y el 3% severa y el 15% desnutrición crónica.

Mas de las tres cuartas partes de la población de niños, no consumen agua segura; el 100% de las viviendas se abastecen con agua entubada; más de la mitad, la disposición de excretas es a un biodigestor, letrina y campo abierto. Esta situación nos hace inferir la presencia de enfermedades diarreicas agudas (EDAS) frecuentes que afectan la salud del niño, conduciéndolos a presentar enfermedades carenciales, toda vez que, por cada episodio diarreico, el niño deja de comer con consecuencia que comprometen el estado nutricional del menor.

Estos resultados coinciden con los de la Organización Mundial de la Salud (OMS)2020, en donde estima que, más de la mitad (el 55%) de la población mundial no tenía acceso a servicios de saneamiento gestionados de forma segura, y más de una cuarta parte (el 29%) carecía de agua potable segura.

Aproximadamente las tres cuartas partes de los niños en estudio provienen de familias nucleares alrededor de la quinta parte son familias mono parentales y además cerca de la décima parte familias extensas; más de la tercera parte provienen de familias con número de niños que oscila entre 3 y 5 hijos; con ingreso menor al mínimo legal; 41.1% manifiesta haber recibido orientación sobre alimentación infantil, por parte del personal de CUNAMAS, mas no por el personal de salud ; en su mayoría conoce como alimentar a su hijo de acuerdo a su edad y los alimentos más importantes para la nutrición de niño. En la obtención de datos en campo nos percatamos que algunas mujeres respondieron que proviene de familias nucleares pero que la pareja no se encontraba viviendo con ella por motivos de trabajo, por lo que el dinero se va diluyendo en diferentes gastos; al igual que las familias monoparentales que no cuentan con la asistencia por parte del padre y en las familias extensas, el jornal que gana el padre tampoco alcanza para cubrir de alimentación, vestido y vivienda; tienen limitantes económicas, para poder alimentar a los niños. Si bien es ciertos que la madre a recibido orientación y conoce sobre alimentación nutritiva más no lo pone en práctica, porque no cuenta con dinero suficiente, no dispone de alimentos adecuados en su comunidad (ver anexo cuadro 9 y 10).

Estos resultados no coinciden con los del INEI, 2020, que precisó que, la Línea de Pobreza es el equivalente monetario al costo de una canasta básica de consumo de alimentos y no alimentos, que para el año 2020 asciende a S/ 360 mensuales por habitante, la persona cuyo gasto mensual es menor a S/ 360 es considerada pobre; para una familia de cuatro miembros el costo de una canasta básica de consumo es de S/. 1 440 mensual. Asimismo, la Línea de Pobreza Extrema, considera a la población cuyo gasto por habitante no cubre el costo de la canasta básica de consumo alimentaria, que para el año 2020 se calcula en S/ 191 mensuales por persona, considerándose pobres extremos a las

personas cuyo gasto mensual no cubre el valor de la canasta básica de consumo alimentaria; para una familia de cuatro miembros asciende a S/. 764 mensual.

La mayoría de la población de menores de 6 meses están recibiendo lactancia materna exclusiva; prevalece la frecuencia cada 2 horas, más de la décima parte entre 3 a 5 horas. En niños mayores de 6 meses, en la mayoría de ellos predomina el consumo de carbohidratos la frecuencia de comida administrada es de 1 a 3 veces por día; consumiendo alimentos del plato familiar. De acuerdo a la norma técnica de crecimiento y desarrollo del menor de 5 años de Perú recomienda la frecuencia de la lactancia materna cada dos horas considerándose como buena práctica, en tanto hay una décima parte que no lo practica por el tiempo entre sus quehaceres del hogar y la atención que debe brindar a sus otros hijos, perjudicando la salud del niño por no recibir los requerimientos nutritivos adecuados a través de la leche materna. por otro lado, la prevalecía del consumo de carbohidratos no favorece el crecimiento del niño, como lo haría una alimentación a base de proteínas, vitaminas, grasas y carbohidratos porque cada uno de ellos cumplen una función.

Estos resultados coinciden con los de Aguirre y Cols, quienes refieren que la malnutrición es un mal producido por carencias, excesos y desequilibrios alimentarios. Es importante entender que la desnutrición está relacionada con una ingesta de energía y nutrientes inferior a la requerida para mantener la función adecuada de los órganos y tejidos, mientras que la obesidad se origina por el consumo descontrolado de nutrientes por encima de las necesidades nutricionales de cada individuo. También coinciden con los de D. Aguirre, E. Chavarry, quienes manifiestan que el estado nutricional es una condición que está estrechamente relacionado con el balance entre las necesidades nutricionales y el gasto de energía y nutrientes de acuerdo con la edad, el sexo, a la

actividad física o lúdica, al crecimiento, etc. El deterioro del estado nutricional se conoce con el término de malnutrición la cual se divide en dos grupos: malnutrición por déficit conocida como desnutrición y malnutrición por exceso conocida como sobrepeso u obesidad.

Más de la quinta parte de los niños en estudio, en los últimos 6 meses presentaron enfermedades diarreicas, menos de una décima parte con una frecuencia de 3 a 4 veces, 4.4% de 5 a más episodios: más de las tres cuartas partes presentaron infecciones respiratorias, la décima parte entre 3 y más 5 episodios. Además, la quinta parte de las madres no practica el correcto lavado de manos y la tercera parte desconocen los momentos del lavado de manos. Esta problemática encontrada nos permite inferir que, al padecer el niño de estas infecciones, le va a traer como consecuencia inapetencia, baja de peso, desnutrición y nuevamente enfermedades. Sumándose a esto la no práctica del lavado de manos por parte de la madre cuidadora.

Estos coinciden en parte con los descritos por Atlas Cajamarca, que refiere que las enfermedades más frecuentes están conformadas por la gripe y la diarrea. Ambas han ocurrido en más del 72% de caserío y quienes se han visto más afectados ha sido la población infantil. De la misma manera, la desnutrición infantil es crítica en el distrito, a pesar de las campañas de información y médicas que se han realizado. Por otro lado, el hecho que el sarampión se haya registrado en el 43% de los caseríos, deja en evidencia que la población no ha sido vacunada contra esta enfermedad.

Más de la cuarta parte de niños presenta desnutrición aguda y bajo peso, 2.2% presentan severo, aproximadamente la mitad con talla baja y 2.2% talla baja severa.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Vega y Nuñez (2018), quienes encontraron que 71.5% y el 14% pertenecieron al grupo etario del rango de edad de 0-12 meses y 13-24 meses, respectivamente. Para el componente peso/edad, el 15.5% de los niños tuvieron ganancia inadecuada, y el 4% tuvieron sobrepeso; y el 0.5% tuvo obesidad. Para el componente talla/edad, el 16% tuvieron ganancia inadecuada; y el 0.5% tuvo sobrepeso. Para el componente peso/talla, el 3.5% tuvieron ganancia inadecuada; el 5% tuvieron sobrepeso; y solo el 0.5% presentó obesidad. El estado nutricional afectó principalmente a los niños de 0-12 (8.7%) meses, seguidos de los niños de 14-24 meses (3.8%). Por otra parte, en nuestra región de Cajamarca en la provincia de Chota la investigación mostraron los siguientes resultados el 52.6%, tiene un estado nutricional normal, 31.6% esta con talla baja o desnutrición crónica, 10.5 % esta con sobrepeso y el 5.3% se encuentra en obesidad.

También coincide con la investigación Cols, S. (2020), quienes concluyeron que existió una prevalencia de desnutrición crónica, global y aguda de 15,8%, 4,6% y 2,0% respectivamente, con un sobrepeso de 4,3% y obesidad de 1,2%. Estos datos fueron más críticos para los niños, con un 19,4% frente al 12,0% de desnutrición crónica, con un 6,0 % frente al 3,0% de desnutrición global, con un 2,6% frente al 1,3% de desnutrición aguda en las niñas, y con un sobrepeso y obesidad similar de 5,5% frente al 5,3% en las niñas; así mismo en México-Chiapas en su pesquisa se concluyó que no se encontró concordancia entre el IMC y P/E, T/E. La prevalencia de desnutrición según T/E fue de 64,8%. Solo se encontró concordancia alta (0,726) entre IMC y peso/talla. El IMC arrojó una prevalencia baja de desnutrición y una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad que los índices P/E y T/E.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSION

Se concluye que existe una relación lineal, directa y significativa entre las condiciones de vida y el estado nutricional, demostrado a través de la prueba de correlación de Pearson con un valor de 0.612 y una significación estadística $<$ que 0.05.

7. RECOMENDACIONES

- Al responsable de la Red Integral de Salud (RIS)

Planifique y ejecute cursos de capacitación y actualización al personal de enfermería sobre manejo de directiva de crecimiento y desarrollo del niño.

Que organicen Intercambio de experiencia entre profesionales de enfermería en el manejo de crecimiento y desarrollo del niño.
- La responsable del programa de CREED

Mejor promoción en el crecimiento y desarrollo del niño en las comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD(OMS). LAS PERSONAS VIVEN MÁS TIEMPO Y EN MEJOR ESTADO DE SALUD, PERO LA COVID-19 PUEDE «TIRAR POR LA BORDA» LOS AVANCES LOGRADOS.[recuperado el 13 de mayo de 2020].Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-people-living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track>
2. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA(INEI). POBREZA MONETARIA ALCANZÓ AL 30,1% DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS DURANTE EL AÑO 2020. [Recuperado el 02 de mayo del 2022]. Disponible en : <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/#:~:text=El%20INEI%20precis%C3%B3%20que%2C%20la,de%20cuatro%20miembros%20el%20costo>
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD(OMS). LAS PERSONAS VIVEN MÁS TIEMPO Y EN MEJOR ESTADO DE SALUD, PERO LA COVID-19 PUEDE «TIRAR POR LA BORDA» LOS AVANCES LOGRADOS.[recuperado el 13 de mayo de 2020].Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-people-living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track>
4. Fondo de las naciones unidas para la niñez UNICEF. advierte que 1 de cada 5 niños y niñas menores de cinco años no está creciendo bien por la malnutrición en América Latina y el Caribe. [consultado 5 de mayo del 2022]. **NEW YORK/PANAMÁ.2019.URL:** <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/unicef-advierte-que-1-de-cada-5-ninos-y-ninas-menores-de-5-anos-no-esta-creciendo-bien>.
5. Begazo,R . Asociación entre enfermedades diarreicas agudas, desnutrición crónica y variables sociodemográficas en menores de 5 años en Perú, empleando la base de datos de la ENDES 2019. [Tesis para Optar el Título de LICENCIADO EN NUTRICIÓN]. UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA. [Recuperado el 6 de mayo del 2022]. Lima. 2021.URL:https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9727/Asociacion_BegazoArteaga_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). GARANTIZAR UNA VIDA SANA Y PROMOVER EL BIENESTAR PARA TODOS A TODAS LAS EDADES EN

AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/static/files/ods3_c1900667_press_2.pdf

7. Aguirre y Cols. descripción del estado nutricional de los menores de 5 años pertenecientes al programa de buen comienzo Antioquia. [tesis doctoral]. Universidad de Medellín. [recuperado el 05 de marzo del 2022]. Medellín. 2020. URL:https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931_2020.pdf?sequence=5&isallowed=y

8. UNICEF. Estado mundial de la infancia 2019: Niños, alimentos y nutrición. [Recuperado el 8 de mayo del 2022]. URL:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hEvmDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=la+alimentacion+en+ni%C3%B1os+menores+de+5+a%C3%B1os+a+nivel+mundial+zegun+uniced&ots=gldKQMJ_6n&sig=X6Xz1JLWIPqAoqFQhnfH_mDsrU#v=onepage&q=la%20alimentacion%20en%20ni%C3%B1os%20men

9 CEPAL. Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe. [Recuperado el 9 de mayo del 2022]. **2018. URL:** <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricion-ninos-ninas-america-latina-caribe>

10 D. Aguirre, E. Chavarry, eta. DESCRIPCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS MENORES DE 5 AÑOS PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE BUEN COMIENZO ANTIOQUIA, 2019. [ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA SALUD PÚBLICA GRUPO DE INVESTIGACIÓN OBSERVATORIO DE LA SALUD PÚBLICA LINEA DE INVESTIGACIÓN: SITUACIÓN DE SALUD MEDELLÍN, 2020]. Colombia 2020. Disponible en:
https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4736/1152688931_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20una,l%C3%BAdic a%2C%20al%20crecimiento%2C%20etc.

11 Gómez, J Y Rodríguez T. Estado nutricional en niños y niñas menores de 5 años atendidos por el SILAIS las Minas, municipio de Rosita, RACCN, Nicaragua, 2019. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. [Recuperado 10 de mayo del 2022]. Nicaragua 2019. URL:
<https://repositorio.unan.edu.ni/14677/1/ArtoCient1149.pdf>

12 Sánchez Y Cols. Evolución nutricional de niños y niñas menores de 5 años usuarios de un Programa Alimentario Nutricional Integral en Paraguay. *Pediatría*.2017. Vol. 44(1).

p. 15-20. [Recuperado 15 de mayo del 2022]. Paraguay.2017.URL:
<https://www.revistaspp.org/index.php/pediatrica/article/view/148>

13. Martínez y Cols. Estado nutricional de niños menores de cinco años en la parroquia de Pifo. NUTRICIÓN CLÍNICA Y DIETÉTICA HOSPITALARIA. 2020; 4o (2): p. 90-99. [Recuperado el 18 de mayo del 2022]. Ecuador.2020.URL:
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/25>

14. Ochoa y Cols. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años: concordancia entre índices antropométricos en población indígena de Chiapas (México). Nutrición Hospitalaria. 2017; 34(4): p. 12-35.[Recuperado 22 de mayo del 2022].Madrid 2017.URL:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000400010

15. Salazar, B Y Oyhenart E. Estado nutricional y condiciones de vida de escolares rurales de Tucumán, Argentina: un estudio observacional transversal. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2021; 25(1): p. 20-36.[Recuperado 25 de mayo del 2022].
Argentina. 2021.URL:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452021000100111

16 Robles, F. FACTORES SOCIOECONOMICOS Y DESNUTRICIÓN DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUESTO DE SALUD PISONAYPATA, APURIMAC. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. [recuperado el 27 de mayo del 2022]. Apurímac, 2018.URL:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2295/TESIS_FARIDA%20ROBLES%20DIAZ.pdf?sequence=2

17 MURILLO, L. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 36 MESES DE EDAD EN TIEMPOS DE COVID 19, CONTROLADOS EN EL CENTRO DE SALUD URIPA – CHINCHEROS. [Tesis PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA. [Recuperado el 01 de junio del 2022]. Huancavelica.2020.URL:
<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3575/TESIS-SEG-ESP-OBSTETRICIA-2020-MURILLO%20QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Grados, M. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO DE SALUD PERÚ 3 ZONA DEL DISTRITO SMP. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER [recuperado el 03 de junio del 2022]. Lima.2019.URL:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3223/TESIS%20Grados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

19. Vega,L Y Nuñez R. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S CHIMBAN- CHOTA 2018”. [TESIS PARA OBTENER EL GRADO, MAESTRA EN GESTIÓN Y SERVICIOS DE LA SALUD]. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. [Recuperado 5 de junio del 2022]. Chota. 2018.URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28820/vega_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. ENRIQUEZ, J. IMPACTO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ARTICULADO NUTRICIONAL EN LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS, EN LA UNIDAD EJECUTORA GERESA LAMBAYEQUE EN EL PERIODO 2012 – 2016. [Tesis PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD]. [Recuperado el 8 de junio del 2022]. Chiclayo.2017.URL:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8541/enriquez_sj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21 Vega,L Y Nuñez R. RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL CON LAS PRÁCTICAS ALIMENTARIAS DE LAS FAMILIAS DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL C.S CHIMBAN- CHOTA 2018”. [TESIS PARA OBTENER EL GRADO, MAESTRA EN GESTIÓN Y SERVICIOS DE LA SALUD]. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. [Recuperado 5 de junio del 2022]. Chota. 2018.URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28820/vega_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22 ESCALANTE, M. FACTORES DEMOGRAFICOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 60 MESES, CENTRO DE SALUD PACHACUTEC, CAJAMARCA, 2018. [Tesis PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN

ENFERMERIA]. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA. [Recuperado el 11 de junio del 2022]. Cajamarca.2018.URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3808/TESIS_MARCO%20ANTONIO%20ESCALANTE%20DIAZ.pdf?sequence=2&isAllowed=.

23 Atlas Cajamarca. Enfermedades más frecuentes en Cajamarca. Recuperado 10 de diciembre del 2022. Disponible en:

<http://www.atlascajamarca.pe/provincial/cajamarca/cajamarca/index0634.html>

24 Real academia española. Consultado 12 de octubre del 2022. Disponible en: <https://dle.rae.es/condici%C3%B3n>

25. Cuellar F. EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DE UN PROGRAMA ALIMENTARIO, AL INGRESO, A LOS 3 Y 6 MESES DE TRATAMIENTO QUE ACUDEN AL HOSPITAL DISTRITAL DE LA CIUDAD DE CORONEL BOGADO. [Tesis para optar la Especialización en Nutrición Clínica]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA. [Recuperado el 15 de junio del 2022]. Paraguay. 2017.URL: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914096/fatima-cuellarbvs-ro_X3zsDeQ.pdf

26. Ministerio de Salud (MINSA). NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud Lima – Perú 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

27. MINSALUD. ABECÉ de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda. [Recuperado el 17 de junio del 2022].2018. URL <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

28. LA *ENCICLOPEDIA CONCEPTO* Y TODOS SUS CONTENIDOS PERTENECEN A EDITORIAL ETECÉ. CONDICIONES DE VIDA. Última edición: 2 febrero, 2022. Disponible en:

<https://concepto.de/condiciones-de-vida/>

29. Instituto Nacional de Estadística (INEI). Definiciones y Conceptos Censales Básicos. 12 de octubre del 2022. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/est/lib0862/anexo04.pdf>
30. Ministerio DE Salud (MINSA). 9.97 Guía e implementación del programa de familias y viviendas saludables. 07 de octubre del 2022. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/151_guiafam.pdf
31. YIRDA, A. CONCEPTOS Y DEFINICIONES. DEFINICIÓN DE HACINAMIENTO. Subido 8 de febrero del 2021. Consultado 12 de septiembre del 2022. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/hacinamiento/>
32. SAY, A. UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE HUMANIDADES. MANEJO DE LA BASURA Y SU CLASIFICACIÓN. revisado el 8 de octubre del 2022. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/EPS/07/07_1989.pdf
33. MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. GOBIERNO DE TUCUMÁN. Porque es importante el consumo de agua segura. Revisado 20 de noviembre del 2022. Publicado el 1 febrero del 2018. Disponible en: <https://msptucuman.gov.ar/por-que-es-tan-importante-el-consumo-de-agua-segura/>.
34. YACOLCA, D. EL TRIBUTO AMBIENTAL HOY Y MAÑANA UNA SOLUCIÓN A LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL. TRES MILLONES DE PERUANOS CONSUMEN AGUA ENTUBADA CAPTADA DE RIOS Y DISTRIBUIDA SIN TRATAMIENTO. Revisado el 12 diciembre del 2022. Disponible en: TRES MILLONES DE PERUANOS CONSUMEN AGUA ENTUBADA CAPTADA DE RIOS Y DISTRIBUIDA SIN TRATAMIENTO – DANIEL YACOLCA ESTARES (pucp.edu.pe)
35. UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO. BIOLOGÍA GENERAL. DISPOSICIÓN DE EXCRETAS. Revisado el 12 de noviembre 2022. Disponible en: Disposicion DE Excretas - DISPOSICION DE EXCRETAS Es el lugar donde se arrojan las deposiciones - Studocu
36. SISTEMA DE INFORMACIÓN AMBIENTAL REGIONAL (SIAR). BIODIGESTOR SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES. Revisado el 12 noviembre del 202. Publicado 30 de abril 2018. Disponible en:

Biodigestores - Sistema de tratamiento de aguas residuales | SIAR Puno| Sistema Regional de Información Ambiental (minam.gob.pe)

37. Maxxi América. Concepto de iluminación. Revisado el 8 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.maxxi.com.mx/el-concepto-de-iluminacion/>

38. Médicos familiares. Clasificación o Tipología de la Familia. Revisado 14 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

39. Médicos familiares. Clasificación o Tipología de la Familia. Revisado 14 de octubre del 2022. Disponible en: <https://www.medicosfamiliares.com/familia/clasificacion-o-tipologia-de-la-familia.html>

40. Nosotras. CONOCE CUALES SON LOS TIPOS DE FAMILIAS ACTUALES. revisado el 17 de octubre del 2022. Disponible en:

<https://www.nosotrasonline.com.pe/magazin/nuestro-mundo/cuales-son-los-tipos-de-familia-actuales-nosotras-peru/>

41. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA(INEI). POBREZA MONETARIA ALCANZÓ AL 30,1% DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS DURANTE EL AÑO 2020. [Recuperado el 14 de mayo del 2022]. Disponible en : [https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-](https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/#:~:text=El%20INEI%20precis%C3%B3%20que%20la,de%20cuatro%20miembros%20el%20costo)

[12875/#:~:text=El%20INEI%20precis%C3%B3%20que%20la,de%20cuatro%20miembros%20el%20costo](https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/pobreza-monetaria-alcanzo-al-301-de-la-poblacion-del-pais-durante-el-ano-2020-12875/#:~:text=El%20INEI%20precis%C3%B3%20que%20la,de%20cuatro%20miembros%20el%20costo)

42. Brigiite Salazar. Guía salud. Las 5 enfermedades más comunes de niño. Recupera el 28_11_22. Publicado el 24 de julio de 2018. Disponible: <https://guiasalud.co/actualidad/las-5-enfermedades-mas-comunes-en-los-ninos/#/>

43 MINISTERIO DE SALUD. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. [Recuperado el 20 de junio del 2022]. Lima.2017. URL: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

44. Congreso de la república. **CODIGO DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES. Decreto Ley N.º 26102. Revisado 10 de noviembre del 2022. Disponible en:**

<https://www4.congreso.gob.pe/comisiones/1998/mujer/cna.htm#:~:text=Se%20considera%20ni%C3%B1o%20a%20todo,los%2018%20a%C3%B1os%20de%20edad.>

45. Ministerio de Salud (MINSA). NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública Ministerio de Salud Lima – Perú 2017. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

46. CHAHUARA, B Y RAMOS K. “INFLUENCIA DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL SOBRE EL DESARROLLO PSICOMOTOR EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL C.S. FRANCISCO BOLOGNESI, CAYMA - AREQUIPA 2018”. [Para obtener el Título profesional de ENFERMERA]. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA. [Recuperado el 23 de junio del 2022]. Arequipa.2018.URL: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8132/Enchmob.pdf>

47. EUROPEAN FOOD SAFETY AUTHORITY(EFSA). Requerimientos nutricionales. Revisado 22 de noviembre del 2022. Disponible en:

<https://umh1544.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/63/2013/02/Tema-2.1.pdf>

48. García, M. ECO NUTRICIÓN. ALIMENTOS DE CONSUMO DIARIO. Revisado el 22 de octubre del 2022. Disponible en:

<https://eco-nutricion.com/alimentos-de-consumo-diario/#:~:text=Los%20alimentos%20de%20consumo%20diario,Los%20cereales>

49. MINISTERIO DE SALUD(MINSA). NORMA TÉCNICA DE SALUD DE LA UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA. Revisado el 22 de octubre del 2022. Publicado el 23 octubre del 2013. Disponible en:

https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/948680/rm_665-2018-minsa.pdf

50. CUÉLLAR. M. MARTINEZ. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ITAPÚA (U.N.I). EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS BENEFICIARIOS DE UN PROGRAMA ALIMENTARIO, AL INGRESO, A LOS 3 Y

6 MESES DE TRATAMIENTO QUE ACUDEN AL HOSPITAL DISTRITAL DE LA CIUDAD DE CORONEL BOGADO. Revisado el 10 de diciembre del 2022.

51. MINSALUD. ABECÉ DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LA DESNUTRICIÓN AGUDA, DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN DE SALUD NUTRICIONAL, ALIMENTOS Y BEBIDAS. REVISADO 22 DE OCTUBRE DEL 2022. EMISION FEBRERO 22 DE 2016. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

52. FAO. NUTRICIÓN HUMANA EN EL MUNDO EN DESARROLLO. DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN Roma, 2018. Disponible en: <https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s06.htm#bm06x>

53. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid 2019. Disponible en: <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/3713/La%20desnutrici%C3%B3n%20infantil%20causas%20consecuencias%20y%20estrategias%20para%20su%20prevenci%C3%B3n%20y%20tratamiento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. GRADOS, M. ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS QUE ASISTEN AL CONSULTORIO CRED DEL CENTRO DE SALUD PERÚ 3 ZONA DEL DISTRITO SMP. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER [recuperado el 03 de junio del 2022]. Lima.2019.URL:

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3223/TESIS%20Grados%20Mery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

55. INFOMEDINSTITUCIONES. POLICLÍNICO PEDRO ESPERÓN. NUTRICIÓN. CARDELLÁ ROSALES L. BIOQUÍMICA HUMANA, CAPÍTULO 15. EL KWASHIORKOR. Publicado el 23 de noviembre del 2018. Revisado el 12 de diciembre del 2022. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ppe/2017/11/23/que-es-kwashiorkor/>

56. Ministerio de Salud (MINSU). NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud

Pública Ministerio de Salud Lima – Perú 2017. Disponible en:
<https://www.saludarequipa.gob.pe/archivos/cred/NORMATIVA%20CRED.pdf>

57. SANTIAGO MUZZO B. **REVISTA CHILENA DE NUTRICIÓN, CRECIMIENTO NORMAL Y PATOLÓGICO DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE (recuperado el 10 de septiembre)**

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003#:~:text=3\)%20Talla%20para%20la%20edad.&text=En%20genera%20se%20acepta%20que,de%20percentilo%2075%20al%2025\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000200003#:~:text=3)%20Talla%20para%20la%20edad.&text=En%20genera%20se%20acepta%20que,de%20percentilo%2075%20al%2025).)

[.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf](https://www.gub.ve/gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf)

58. FUNDACION IBERO MENESES A.C. Desnutrición Infantil. México 2019. Disponible:
<https://www.fundacionibero.org/desnutricion-infantil#:~:text=Desnutrici%C3%B3n%20aguda%20grave%20o%20severa,un%20alto%20riesgo%20de%20mortalidad>

59. Pontificia Universidad católica de Chile Escuela de Medicina Enfrentamiento Inicial de Talla alta en Atención Primaria (recuperado el 10 de septiembre),
<https://medicina.uc.cl/publicacion/enfrentamiento-inicial-de-talla-alta-en-atencion-primaria/>

60. Alicia Mireles, infobae Talla baja: la enfermedad rara que podrían padecer las niñas y niños más (recuperado el 10 de septiembre)
<https://www.infobae.com/america/mexico/2022/05/01/talla-baja-la-enfermedad-rara-que-podrian-padecer-las-ninas-y-ninos-mas-chaparritos-del-salon/>

61. ANTÓN, J. EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS TRABAJADORES DE UNA ENTIDAD PÚBLICA, LIMA 2018. ESCUELA DE POSGRADO UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. Publicado 2018. Revisado el 20 de octubre de 2022. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21464/Ant%C3%B3n_HJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y

62. SLIDESHARE UNA EMPRESA DE SCRIBD LOGO. CONDICIONES DE VIDA. PUBLICADO EL 2018. Revisado el 20 de octubre de 2022. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/manciano/condiciones-de-vida>

63. QUESTIONPRO.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN. ELEMENTOS Y CARACTERÍSTICAS. 20 de agosto del 2021. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/disenio-de-investigacion/>
64. Reciento de la Universidad Mayagüez. Diseño de la Investigación. Copyright © 2018 Colegio de Administración de Empresas - Universidad de Puerto Rico - Recinto Universitario de Mayagüez. Disponible en: <https://www.uprm.edu/ademinvestiga/disenio-de-la-investigacion/#:~:text=Hay%20cuatro%20tipos%20de%20dise%C3%B1o,y%20dise%C3%B1o%20de%20investigaci%C3%B3n%20cuantitativo.>
65. Escuelas de Familia MODERNA. DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD. Disponible en: https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e
66. Universidad internacional de Valencia. PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA MÁS ALLÁ DE LA MEDICINA. 11 Julio 2021.disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-no-maleficencia-mas-alla-de-la-medicina>
67. Universidad Mayor de San Marcos.S.zavala.C.sogi.eat. CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA MÉDICA: FACTORES ASOCIADOS A SU CONOCIMIENTO EN UNA POBLACIÓN DE MÉDICOS PERUANOS. Lima del 2018.disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20del%20consentimiento%20informado,misma%20y%20los%20riesgos%20y
68. Real Academia Española. DICCIONARIO PREHISPÁNICO DEL ESPAÑOL JURÍDICO. disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/privacidad>
69. Real Academia Española. DICCIONARIO PREHISPÁNICO DEL ESPAÑOL JURÍDICO. disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/derecho-al-respeto-a-la-vida-privada-y-familiar>
70. Escuelas de Familia MODERNA. DEFINICIÓN DE LAS COMPETENCIAS AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD. Disponible en:

https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/51352/AUTONOMIA_Y_RESPONSABILIDAD.pdf/34e7af0a-341e-47eb-b7a6-5b44a2c56a4e.

71. ORTEGA CRISTINA. QUESTIONPRO. DATOS DEMOGRÁFICOS: QUÉ SON, CÓMO OBTENERLOS Y EJEMPLOS. Julio 12 del 2019. Revisado el 1 de enero del 2023. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/datos-demograficos/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20datos%20demogr%C3%A1ficos,situaci%C3%B3n%20familiar%20o%20los%20ingresos>.

ANEXOS

Tabla 9. Estado Nutricional en Niños Menores de 5 años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022

Peso del menor		
	N	%
De 2500 a 5000 g	4	4.4
De 5001 a 7000g	4	4.4
De 7001 a más	82	91.1
Talla del menor		
Menor de 50 cm	3	3.3
De 51 a 62 cm	5	5.6
De 63 a 74 cm	13	14.4
De 75 a 81cm	12	13.3
Más de 82 cm	57	63.3
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores

Tabla 10. Estado Nutricional en Niños Menores de 5 Años en la Jurisdicción del Puesto de Salud Matara - Cajamarca - 2022

VARIABLE ESTADO NUTRICIONAL	N	%
ESTADO NUTRICIONAL		
Sabe usted. ¿Cuál es un plato nutritivo para el niño?		
Si	50	55.6
No	40	44.4
Tiene acceso en su localidad a una tienda donde venden productos como:		
Carnes, verduras, frutas	60	66.7
No	30	33.3
Total	90	100.0

Fuente: cuestionario elaborado por los autores

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

CONDICIONES DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA JURISDICCION DEL PUESTO DE SALUD MATARA-CAJAMARCA 2022

Objetivos de la investigación

Determinar la relación entre las Condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud Matara Cajamarca. Perú 2022

4.2. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de vida en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud matara Cajamarca. Perú 2022
- Determinar el estado nutricional en niños menores de 5 años en la jurisdicción del puesto de salud matara Cajamarca. Perú 2022

1. CONDICIONES DE VIDA

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL NIÑO

NIÑO_

1.Edad:

2.Sexo

3.Peso:

II. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MADRE

4. Edad

- a. Menor de 18 años
- b. De 18 a 29 años

- c. De 30 a 39 años
- d. Más de 40 años

5. nivel educativo del cuidador responsable del menor del niño

- a. Analfabeto
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria incompleta
- e. Secundaria completa
- f. Superior incompleta
- g. Superior completa

III. EN RELACIÓN A LA VIVIENDA

6. Consume agua segura

- a. Sí
- b. No

7. ¿En dónde hace sus excretas?

- a. Desagüe público
- b. Letrinas
- c. Pozo séptico
- d. Campo abierto

8. ¿En dónde bota su basura?

- a. Carro recolector
- b. Relleno sanitario

c. Campo abierto

d. Otro

IV. EN RELACION A LA FAMILIA

9. ¿Qué tipo de familia?

a. Monoparental

b. Nuclear

c. Extensa

d. Compuesta

e. Ensamblada

10. ¿Cuántos hijos tiene?

a. Entre 1 y 2

b. De 3 a 4

c. De 5 a más

11. ¿Cuál es el ingreso económico de su familia (mensual)?

a. Menor o igual a 1025 soles

b. De 1026 a 1500

c. Más de 1500

12. Ha recibido charlas sobre alimentación infantil

a. si

b. no

13. Conoce sobre la alimentación del niño

a. sí

b. no

14. Sabe usted ¿Que alimentos son importantes para la alimentación del niño?

a. Si

b. No

c. Mencione.....

.....

V. EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN

Pregunta excluyente, de acuerdo a la edad del niño en casa

Si en la vivienda cuenta con niños:

Menores de 6 meses:

15. ¿El niño ha recibido lactancia materna exclusiva?

a. Sí

b. No

16. Con qué frecuencia le proporciona el pecho a su menor hijo

a. Cada 2 horas

b. 3 a 4 horas

c. Mas de 5 horas

A partir de 6 meses

17. Que alimentos consume su bebe además de la leche materna, con qué frecuencia
cuales son los alimentos.

Alimentos	Frecuencia por día
	consistencia
Ayer que preparado para su hijo	
1	
2	
Como lo prepara	

Niños Mayores de 1 año

18. ¿Cuántas veces al día le da de comer al menor de 5 años?

- a. 2 veces
- b. 3 veces
- c. Más de 3 veces
- d. 3 más 2 refrigerios

4.3. Tipo de alimentos que consume diario (día anterior)

Día	Desayuno	Refrigerio	Almuerzo	Refrigerio	Cena
1					
2					
3					

VI. EN RELACIÓN A LAS ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DEL NIÑO.

19. En los últimos seis meses su niño tuvo EDAS

- a. Si
- b. No

20. En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo

- a) 1 vez
- a. 1 a 2 veces
- b. 3 a 4 veces
- c. Mas de 5 veces

21. En los últimos seis meses su niño tuvo IRAS

- a. Si
- b. No

22. En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo

- a. 1 vez
- b. 1 a 2 veces
- c. 3 a 4 veces
- d. Mas de 5 veces

23. Cuenta con todas sus vacunas para su edad

- a. Si
- b. No

24. Sabe el correcto lavado de manos

- a. Si
- b. No

25. ¿Cuándo? Lo debería realizar

- a. antes y después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, antes de dar lactar al bebe, después de cambiar pañal al bebe.

- b. Después de ir al baño,
- c. Antes de preparar los alimentos
- d. Después de cambiar al bebe
- e. Cuando se acuerda.

2.ESTADO NUTRICIONAL

26. Peso para la talla

- a) Obesidad
- b) Sobrepeso
- c)Normal
- d)Desnutrición aguda
- e) Desnutrición severa

27. Peso para la edad

- a) Sobrepeso
- b) Normal
- c)Bajo peso
- d)Bajo peso severo

28. Talla para la edad

- a) Muy alto
- b) Alto
- c)Normal
- d)Talla baja
- e) Talla baja severa

29.Sabe Ud. cual es un plato nutritivo para el niño.

- a. Si
- b. no

descibalo.....

.....

30.tiene acceso en su localidad a una tienda donde vendan productos como:

a. carnes, verduras y frutas

b. solo verduras

c. solo frutas

d. solo carnes

e. no

otros.....

.....

Evaluación de instrumento

Preguntas	Claridad		coherencia	
1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MADRE	0	1	0	1
1.1 Edad a) Menor de 18 años b) De 19 a 25 años c) De 26 a 30 años d) Más de 31 años				
1.2 Nivel educativo del cuidador del menor del niño a. Analfabeto b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior incompleta g. Superior completa				
2. EN RELACIÓN A LA FAMILIA				
2.1. Tipo de familia a) Monoparental b) nuclear c) Extensa d) Compuesta o ensamblada				

<p>2.2.Número de hijos</p> <p>a) Entre 1 y 2</p> <p>b) De 3 a 4</p> <p>c)De 5 a más</p>				
<p>2.3.Ingreso económico</p> <p>a) Menor o igual a 1025 soles</p> <p>b)1026 a 1500 soles</p> <p>c)Más de 1500</p>				
<p>2.4.ha recibido charlas sobre alimentación infantil</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p>				
<p>2.5.conoce sobre la alimentación del niño</p> <p>a. si</p> <p>b. no</p>				
3. EN LA RELACIÓN A LA VIVIENDA				
<p>3.1.Consume agua Segura</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>				
<p>3.2.Disposición de excretas</p> <p>a) Desagüe público</p> <p>b) Letrinas</p> <p>c)Pozo séptico</p>				

d)Campo abierto				
3.3.Disposición de basura				
a) Carro recolector				
b) Relleno sanitario				
c)Campo abierto				
d) Otros				
4. EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN				
Menores en 6 meses				
4.1.Lactancia materna exclusive				
a) Si				
b) No				
4.1. Con que frecuencia le proporciona el pecho a su menor hijo				
a) Cada 2 horas				
b)3 a 4 horas				
c)Mas de 5 horas				
Niños de 6 meses a 11 meses				
4.2.Que alimentos consume su bebe además de la leche materna, con qué frecuencia				
a) Alimentos				
b) Frecuencia				
Niños Mayores de 1 año				

<p>4.3.¿Cuántas veces al día le da de comer al menor de 5 años?</p> <p>a)2 veces</p> <p>b)3 veces</p> <p>c)Más de 3 veces</p> <p>d)3 más 2 refrigerios</p>				
<p>4.4. Tipo de alimentos que consume diario (día anterior)</p> <p>a) Desayuno</p> <p>b) Refrigerio</p> <p>c)Almuerzo</p> <p>d)Refrigerio</p> <p>e) Cena</p>				
5. ENFERMEDADES FRECUENTES DEL NIÑO				
<p>5.1.EDAS</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>				
<p>5.2.En los últimos 6 meses cuantas veces</p> <p>a. 1 vez</p> <p>b. 1 a 2 veces</p>				

<p>c. 3 a 4 veces</p> <p>d. Mas de 5 veces</p>				
<p>5.3.IRAS</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>				
<p>5.4.En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo</p> <p>a. 1 vez</p> <p>b. 1 a 2 veces</p> <p>c. 3 a 4 veces</p> <p>d. Mas de 5 veces</p>				
<p>5.5.Cuenta con todas sus vacunas para su edad</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>				
<p>5.6.Hace el lavado de manos</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>				
<p>5.7.¿Cuándo?</p> <p>a. Después de ir al baño</p> <p>b. Antes de ingerir alimentos</p> <p>c. Cuando se acuerda</p> <p>d. nunca</p>				
<p>6. DEPENDIENDO DE ESTADO NUTRICIONAL</p>				

<p>6.1.Sabe Ud. cual es un plato nutritivo para el niño.</p> <p>a. Si</p> <p>b. no</p>				
<p>6.2.cuenta Ud. Cuenta con acceso a productosen su localidad</p> <p>a. carnes, verduras y frutas</p> <p>b. solo verduras</p> <p>c. solo frutas</p> <p>d. solo carnes</p> <p>e. otros</p>				
<p>6.3.Pesar y tallar al menor</p>				

Leyenda

Claridad

0 cuando la pregunta no está clara

1 cuando la pregunta está clara

Coherencia

0 cuando la pregunta no es coherente

1 cuando la pregunta es coherente

Firma de experto

APELLIDOS Y NOMBRES

Evaluación de instrumento

Preguntas	Claridad		coherencia	
	0	1	0	1
1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MADRE				
1.1 Edad a) Menor de 18 años b) De 19 a 25 años c) De 26 a 30 años d) Más de 31 años		X		X
1.2 Nivel educativo del cuidador del menor del niño a. Analfabeto b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior incompleta g. Superior completa		X		X
2. EN RELACIÓN A LA FAMILIA				
2.1. Tipo de familia a) Monoparental b) nuclear c) Extensa d) Compuesta o ensamblada		X		X
2.2. Número de hijos a) Entre 1 y 2 b) De 3 a 4 c) De 5 a más		X		X
2.3. Ingreso económico a) Menor o igual a 1025 soles b) 1026 a 1500 soles c) Más de 1500		X		X
2.4. ha recibido charlas sobre alimentación infantil a. si b. no		X		X
2.5. conoce sobre la alimentación del niño a. si b. no		X		X
3. EN LA RELACIÓN A LA VIVIENDA				

3.1. Consume agua Segura		X		X
a) Si b) No				
3.2. Disposición de excretas		X		X
a) Desagüe público b) Letrinas c) Pozo séptico d) Campo abierto				
3.3. Disposición de basura		X		X
a) Carro recolector b) Relleno sanitario c) Campo abierto d) Otros				
4. EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN				
Menores en 6 meses				
4.1. Lactancia materna exclusiva		X		X
a) Si b) No				
4.4. Con que frecuencia le proporciona el pecho a su menor hijo		X		X
a) Cada 2 horas b) 3 a 4 horas c) Mas de 5 horas				
Niños de 6 meses a 11 meses				
4.2. Que alimentos consume su bebe además de la leche materna, con que frecuencia		X		X
a) Alimentos				
b) Frecuencia				

b. No				
5.7. ¿Cuándo? a. Después de ir al baño b. Antes de ingerir alimentos c. Cuando se acuerda d. nunca		X		X
6. DEPENDIENDO DE ESTADO NUTRICIONAL				
6.1. Sabe Ud. cual es un plato nutritivo para el niño. a. Si b. no		X		X
6.2. cuenta Ud. Cuenta con acceso a productosen su localidad a. carnes, verduras y frutas b. solo verduras c. solo frutas d. solo carnes e. otros		X		X
6.3. Pesar y tallar al menor		X		X

Leyenda

Claridad

0 cuando la pregunta no está clara

1 cuando la pregunta está clara

Coherencia

0 cuando la pregunta no es coherente

1 cuando la pregunta es coherente


 MINISTERIO DE SALUD - CALLAO
 Lic. Enf. Miguel Encaya Llantay
 CEP 27584

Firma de experto

APELLIDOS Y NOMBRES

Evaluación de instrumento

Preguntas	Claridad		coherencia	
	0	1	0	1
1. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS DE MADRE				
1.1 Edad a) Menor de 18 años b) De 19 a 25 años c) De 26 a 30 años d) Más de 31 años		X		X
1.2 Nivel educativo del cuidador del menor del niño a. Analfabeto b. Primaria incompleta c. Primaria completa d. Secundaria incompleta e. Secundaria completa f. Superior incompleta g. Superior completa		X		X
2. EN RELACIÓN A LA FAMILIA				
2.1. Tipo de familia a) Monoparental b) nuclear c) Extensa d) Compuesta o ensamblada		X		X
2.2. Número de hijos a) Entre 1 y 2 b) De 3 a 4 c) De 5 a más				
2.3. Ingreso económico a) Menor o igual a 1025 soles b) 1026 a 1500 soles c) Más de 1500		X		X
2.4. ha recibido charlas sobre alimentación infantil a. si b. no		X		X
2.5. conoce sobre la alimentación del niño a. si b. no		X		X
3. EN LA RELACIÓN A LA VIVIENDA				

3.1. Consume agua Segura				
a) Si		X		X
b) No				
3.2. Disposición de excretas				
a) Desagüe público				
b) Letrinas				
c) Pozo séptico				
d) Campo abierto				
3.3. Disposición de basura				
a) Carro recolector		X		X
b) Relleno sanitario				
c) Campo abierto				
d) Otros				
4. EN RELACIÓN A LA ALIMENTACIÓN				
Menores en 6 meses				
4.1. Lactancia materna exclusiva				
a) Si		X		X
b) No				
4.4. Con que frecuencia le proporciona el pecho a su menor hijo				
a) Cada 2 horas				
b) 3 a 4 horas				
c) Mas de 5 horas				
Niños de 6 meses a 11 meses				
4.2. Que alimentos consume su bebe además de la leche materna, con qué frecuencia				
a) Alimentos		X		X
b) Frecuencia				

Niños Mayores de 1 año				
4.3. ¿Cuántas veces al día le da de comer al menor de 5 años? a) 2 veces b) 3 veces c) Más de 3 veces d) 3 más 2 refrigerios	X	X		X
5.3. Tipo de alimentos que consume diario (día anterior) a) Desayuno b) Refrigerio c) Almuerzo d) Refrigerio e) Cena		X		X
5. ENFERMEDADES FRECUENTES DEL NIÑO				
5.1. EDAS a. Si b. No		X		X
5.2. En los últimos 6 meses cuantas veces a. 1 vez b. 1 a 2 veces c. 3 a 4 veces d. Mas de 5 veces		X		X
5.3. IRAS a. Si b. No		X		X
5.4. En los últimos 6 meses cuantos episodios tuvo a. 1 vez b. 1 a 2 veces c. 3 a 4 veces d. Mas de 5 veces		X		X
5.5. Cuenta con todas sus vacunas para su edad a) Si b) No		X		X
5.6. Hace el lavado de manos a. Si		X		X

b. No				
5.7. ¿Cuándo? a. Después de ir al baño b. Antes de ingerir alimentos c. Cuando se acuerda d. nunca		X		X
6. DEPENDIENDO DE ESTADO NUTRICIONAL				
6.1. Sabe Ud. cual es un plato nutritivo para el niño. a. Si b. no		X		X
6.2. cuenta Ud. Cuenta con acceso a productosen su localidad a. carnes, verduras y frutas b. solo verduras c. solo frutas d. solo carnes e. otros		X		X
6.3. Pesar y tallar al menor		X		X

Leyenda

Claridad

0 cuando la pregunta no está clara

1 cuando la pregunta está clara

Coherencia

0 cuando la pregunta no es coherente

1 cuando la pregunta es coherente

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
[Firma]
Mg. Iris M. Cabrera Chujin
C.E.P. N° 27820
Módulo N° 147

Firma de experto
APELLIDOS Y NOMBRES

Consentimiento

Yo Wg. Raico Bautista..... identificado con
DNI 71745594..... autorizo la utilización de fotografías tomadas en recojo del
proyecto de tesis condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de
5 años. jurisdicción Matara 2022. Realizados por los bachilleres CABRERA
USQUISA, YOVANA MARLENY Y PORTILLA ROJAS FRANK JOES.





.....
Firma del responsable

DNI 71745594.....

Consentimiento

Yo...Julia Elena Alaya Romero.....identificado con
DNI...42.485.487...autorizo la utilización de fotografías tomadas en recojo del
proyecto de tesis condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de
5 años. jurisdicción Matara 2022. Realizados por los bachilleres CABRERA
USQUISA, YOVANA MARLENY Y PORTILLA ROJAS FRANK JOES.


..........

Firma del responsable

DNI...42.485.487.

Consentimiento

Yo...*Maria Digna Guillerme Romero*.....identificado con
DNI...*44.94.26.62*...autorizo la utilización de fotografías tomadas en recojo del
proyecto de tesis condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de
5 años. jurisdicción Matara 2022. Realizados por los bachilleres CABRERA
USQUISA, YOVANA MARLENY Y PORTILLA ROJAS FRANK JOES.


.....

Firma del responsable

DNI...*44.94.26.62*...

Consentimiento

Yo Raquel Matara Chuquiroma..... identificado con
DNI 43613372..... autorizo la utilización de fotografías tomadas en recojo del
proyecto de tesis condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de
5 años. jurisdicción Matara 2022. Realizados por los bachilleres CABRERA
USQUISA, YOVANA MARLENY Y PORTILLA ROJAS FRANK JOES.

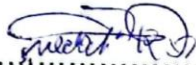


Firma del responsable

DNI 43613372...

Consentimiento

Yo Marca Medaly Rumay Alaya.....identificado con
DNI 71472891..... autorizo la utilización de fotografías tomadas en recojo del
proyecto de tesis condiciones de vida y estado nutricional en niños menores de
5 años. jurisdicción Matara 2022. Realizados por los bachilleres CABRERA
USQUISA, YOVANA MARLENY Y PORTILLA ROJAS FRANK JOES.



.....
Firma del responsable

DNI 71472891.....

IMAGEN 1

Recolección de datos a la familia multifamiliar en Matarita



IMAGEN 2

Recolección de datos a la familia multifamiliar en Matarita



IMAGEN 3

Familia en extrema pobreza y niños desnutridos.



IMAGEN 4

Familia en precarias condiciones.



IMAGEN 5

Familia en precarias condiciones en Matara.



IMAGEN 5

Recolección de datos en Ciruc, Matara.



IMAGEN 6

Recolección de datos en el caserío de Jocos, Matara.



IMAGEN 7

Recolección de datos en Matara.



7 nov. 2022 1:41:47 p. m.
270 3N
Pt Matara
Matará
Cajamarca
encuentras tesis

IMAGEN 8

Recolección de datos en Pampa Larga, Matara.



IMAGEN 9

Recolección de datos en Matara.



IMAGEN 10

Vivienda en Matara.



IMAGEN 11

Recolección de datos en San Juan, Matara.



12 nov. 2022 11:51:46 a. m.
3N
Cajamarca
encuestas tesis

IMAGEN 12

Botadero de basura de una familia de Choromarca.



IMAGEN 13

Recolección de datos en Churgap.



IMAGEN 14

Recolección de datos en Choromarca.

