



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL  
COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN DE  
INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
BASE HUARAL, 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de  
salud**

Presentado por:

**Evelyn Catherine Rivera Ninan**

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Cecil Massiel Candela Levano

Código ORCID N°:0000-0003-2616-0670

**Chincha, Ica, 2022**

**ASESOR:**

Mg. Cecil Massiel Candela Levano

**MIEMBROS DEL JURADO:**

Dra. Juana María Marcos Romero  
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi  
SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo  
MIEMBRO

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios por permitirme llegar hasta este punto y brindarme salud, ser el manantial de vida y darme la fuerza necesaria para seguir adelante día a día y lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me permite ser una persona de bien pero más que nada, por su amor.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes por las enseñanzas recibidas durante mi formación profesional.

A la directora del Centro de Salud Base Huaral, Dr. Magaly

Higidio Morales por las facilidades prestadas para el desarrollo de la investigación.

A la docente y asesora Mg. Cecil Candela Levano por su paciencia y enseñanza lo cual me sirvió de gran ayuda para culminar la presente investigación.

A las madres que accedieron en participar de forma voluntaria en el estudio.

## **RESUMEN**

El presente estudio tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores socioculturales relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en Centro de Salud Base Huaral, 2021. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental de corte transversal. La muestra probabilística estuvo conformada por 152 madres de niños de 6 a 36 meses de edad. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios los cuales evaluaban las variables de estudio, cuyo resultado de fiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach fue de 0.709 y 0.714 respectivamente. Se obtuvo como resultado que el 60.5% de las madres de familia tiene un buen comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes mientras que el 39.5% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel. Se concluyó según los resultados de la prueba estadística Chi-cuadrado, con un p-valor  $< 0.05$ , que existen factores socioculturales (acceso diario al servicio de agua potable, las creencias con respecto a que el tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche que produce la madre, la lactancia hace caer los pechos, la ingesta de ciertos alimentos por parte de la madre durante la lactancia genera malestar al niño, la suspensión de la lactancia cuando la madre toma medicamentos o el niño tiene diarrea y la creencia de que el

caldo es más sustancioso que la carne) relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición infantil en madres atendidas en Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Palabras claves:** Factores sociales, factores culturales, comportamiento, prevención, desnutrición

### **ABSTRACT**

The present study has as objective to determine which are the sociocultural factors related to the preventive behavior of child malnutrition in mothers attended at the Base Huaral Health Center, 2021. The research is of a quantitative approach, basic type, correlational level, nonexperimental design of cross section The sample consisted of 152 mothers of children from 6 to 36 months of age. For data collection, the survey was used as a technique and two questionnaires were used as an instrument to evaluate the study variables, whose reliability results according to Cronbach's Alpha coefficient were 0.709 and 0.714 respectively It was found that 60.5% of the mothers have a good preventive behavior of malnutrition in infants while 39.5% have a regular preventive behavior. It was concluded according to the results of the Chisquare statistical test, with a significance value of  $p < 0.05$ , that there are sociocultural factors (daily access to drinking water, the belief that the size of the breasts influences the amount of milk produced by the mother, breastfeeding makes the breasts fall, the ingestion of certain foods during breastfeeding causes discomfort to the child, the suspension of breastfeeding when the mother takes medication or the child has diarrhea and the belief that broth is more substantial than meat) related to the preventive behavior of child malnutrition in mothers attended at the Huaral Base Health Center, 2021.

**Keywords:** Social factors, cultural factors, behavior, prevention, malnutrition

## INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Resumen / Abstract.....	v
Palabras claves.....	vi
Índice general / Índice de figuras y de cuadros.....	vii
I. INTRODUCCIÓN .....	12
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
2.1. Descripción de problema.....	13
2.2. Pregunta de investigación general .....	15
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	15
2.4. Objetivo general.....	16
2.5. Objetivos específicos .....	16
2.6. Justificación e importancia .....	17
2.7. Alcances y limitaciones .....	18
III. MARCO TEÓRICO .....	20
3.1. Antecedentes .....	20
3.2. Bases Teóricas .....	24
3.3. Marco conceptual.....	34
IV. METODOLÓGICA .....	38

4.1.	Tipo y nivel de investigación.....	38
4.2.	Diseño de la investigación.....	39
4.3.	Hipótesis general y específica.....	39
4.4.	Identificación de las variables.....	41
4.5.	Operacionalización de variables.....	43
4.6.	Población – Muestra .....	45
4.7.	Técnicas e Instrumentos: Validación y confiabilidad.....	47
4.8.	Recolección de datos.....	48
4.9.	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	49
V.	RESULTADOS .....	50
5.1.	Presentación de resultados – Descriptivos.....	50
5.2.	Presentación de resultados - Tablas cruzadas.....	59
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS .....	85
6.1.	Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis.....	85
6.2.	Comparación resultados con antecedentes.....	92
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	92
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	93
	ANEXOS .....	103
	Anexo 1: Matriz de consistencia .....	104
	Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables.....	107
	Anexo 3: Instrumento de medición.....	109
	Anexo 4: Ficha de validación de datos de instrumentos de medición.....	114
	Anexo 5: Base de datos.....	114
	Anexo 6: Confiabilidad de instrumentos.....	137
	Anexo 7: Carta de presentación.....	133
	Anexo 8: Consentimiento informado.....	134
	Anexo 9: Autorización para la aplicación de instrumentos.....	135
	Anexo 10: Aplicación de instrumentos.....	136
	Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumentos.....	138
	Anexo 12: Informe turnitin.....	139

## ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1:</i> Distribución de las frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores sociales .....	50
<i>Tabla 2:</i> Distribución de la frecuencia de la variable factores	

socioculturales en su dimensión factores culturales. ....	52
<i>Tabla 3:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes. ....	54
<i>Tabla 4:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta alimentaria. ....	55
<i>Tabla 5:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de higiene. ....	56
<i>Tabla 6:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de protección. ....	57
<i>Tabla 7:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta receptiva. ....	58
<i>Tabla 8:</i> Frecuencia y porcentaje mediante tabla de contingencia entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes. ....	59
<i>Tabla 9:</i> Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores sociales y la conducta alimentaria. ....	68
<i>Tabla 10:</i> Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores sociales y la conducta de higiene. ....	72
<i>Tabla 11:</i> Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores culturales y la conducta de protección. ....	75
<i>Tabla 12:</i> Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores culturales y la conducta receptiva ....	80
<i>Tabla 13:</i> Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes ....	85
<i>Tabla 14:</i> Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores sociales y la conducta alimentaria.....	85
<i>Tabla 15:</i> Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores sociales y la conducta de higiene.....	88



<i>Tabla 16:</i> Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores culturales y la conducta de protección.....	89
<i>Tabla 17:</i> Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores culturales y la conducta receptiva.....	90

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Grafico 1:</i> Distribución de las frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores sociales .....	50
<i>Grafico 2:</i> Distribución de frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores culturales .....	52
<i>Grafico 3:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes. ....	54
<i>Grafico 4:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta alimentaria. ....	55
<i>Grafico 5:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de higiene. ....	56
<i>Grafico 6:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de protección. ....	57
<i>Grafico 7:</i> Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta receptiva. ....	58
<i>Grafico 8:</i> Frecuencia y porcentaje de factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes. ....	61
<i>Grafico 9:</i> Frecuencia y porcentaje de factores sociales y conducta alimentaria .....	69
<i>Grafico 10:</i> Frecuencia y porcentaje de factores sociales y la conducta de higiene. ....	72
<i>Grafico 11:</i> Frecuencia y porcentaje de factores culturales y la conducta de protección .....	76

*Grafico 12: Frecuencia y porcentaje de factores culturales y la conducta receptiva. .... 81*

## I. INTRODUCCIÓN

La desnutrición se define como una condición física reversible que se origina como consecuencia de una ingesta insuficiente de nutrientes secundario a una inadecuada alimentación afectando el desarrollo y funcionamiento del organismo del niño. Esta condición se puede ver afectada por determinantes sociales y culturales como aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y que de una u otra forma condicionan su salud.

En el mundo, aproximadamente cada cuatro segundos muere un niño menor de cinco años, en su mayoría por causas prevenibles como la desnutrición [6]. Por lo tanto, el profesional de salud juega un papel fundamental desde la atención primaria, planificando estrategias de promoción y prevención de la salud y que propone una visión de la asistencial sanitaria que integra los intereses de la sanidad pública, de la población y del ambiente. Así mismo la relación enfermero - madre será fundamental para prevenir condiciones que afecten la salud del menor pudiendo intervenir oportunamente mediante la consejería que se le brinda sobre los cuidados integrales del menor y lo cual desarrolla en la madre una conducta preventiva.

Por lo anterior, se considera relevante y de vital importancia el determinar cuáles son los factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de las madres en la prevención de la desnutrición infantil con la intención de establecer cuáles son las principales fortalezas de este grupo de madres y que se podría replicar en otros grupos de madres para generar una conducta preventiva y disminuir los casos e indicadores de desnutrición infantil.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción de problema

La desnutrición es una condición que se desarrolla cuando hay carencia de calorías y de uno o más nutrientes esenciales para crecimiento y desarrollo adecuado (1). Un niño que sufre de desnutrición no solo no ha tenido una cantidad suficiente de alimentos, sino que además lo que ha ingerido no tiene los nutrientes necesarios para su desarrollo y crecimiento; sin embargo, la desnutrición no solo se reduce exclusivamente a una cuestión de alimentación. Una atención poco adecuada o la aparición de enfermedades infecciosas son dos elementos que siempre están presentes en los casos de desnutrición infantil. Y más aún en el origen de todo están las causas básicas, que incluyen factores sociales y culturales como las precarias condiciones de vida o las creencias y costumbres de las madres. No obstante, la desnutrición se puede prevenir para ello es necesario reforzar en las familias los conocimientos, hábitos, prácticas y conductas positivas que protejan y promuevan la salud del niño y luchar para cambiar los elementos negativos (2).

A nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición es la responsable de alrededor del 45 % de las muertes de menores de 5 años en el mundo. La desnutrición crónica tiene mayor prevalencia a diferencia de otros tipos de desnutrición; este tipo de desnutrición afecta a más de 155 millones de niños en el mundo (3). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) la desnutrición infantil en su mayoría se registra en los países de ingresos bajos y medianos, teniendo África y Asia el 90% de niños desnutridos alrededor del mundo. Así mismo la

desnutrición se encuentra en un contexto de diversas variables sociales, culturales y económicas, las mismas que son factores de riesgo en el desarrollo infantil (4).

A nivel de América Latina y el Caribe de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la desnutrición crónica infantil ha presentado una evolución positiva: cayó de 24,5 % en 1990 a 11,3% en 2018, una reducción de 7,8 millones de niños. A pesar de este gran avance, actualmente 6,1 millones de niños aún viven con desnutrición crónica: 3,2 millones en Sudamérica, 2,6 millones en Centroamérica y 200 mil en el Caribe. Prácticamente todos los países han logrado mejorar la desnutrición de sus niños, pero cabe destacar que esta condición afecta más a la población pobre, población rural y con un nivel bajo educativo parental, en especial de la madre, siendo que la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en el tipo de alimentación de sus hijos. En los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres que cursaron educación primaria, en comparación con niños de madres que completaron dicho ciclo (5).

En el Perú de acuerdo al Instituto Nacional de Salud (INS), la desnutrición crónica en niños menores de 5 años se ha reducido a un 12.2% en el 2019 (6). Sin embargo, la lucha del Perú contra la desnutrición no ha terminado. Si bien los promedios nacionales dan cuenta de grandes avances, los regionales evidencian profundas brechas entre regiones de costa, sierra y selva. Por ejemplo, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) publicó los resultados de su Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) donde se muestra que en la Región de Huancavelica el promedio de

desnutrición crónica infantil es de 33% mientras que en Lima metropolitana es de 5%. Esta condición se acentúa en niños menores de 5 años cuyas familias viven en zonas rurales, cuyos padres tiene un menor nivel educativo y cuentan con bajos ingresos económicos (7).

Esta investigación tiene como finalidad proporcionar información que contribuya a la prevención de la desnutrición infantil, así como establecer el marco de referencia para la planificación, desarrollo de estrategias y la toma de decisiones y se pueda focalizar programas y proyectos orientados a disminuir la desnutrición a nivel de los hogares en la provincia de Huaral.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?

## **2.3. Preguntas de investigación específicas**

### **P.E.1:**

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?

### **P.E.2:**

¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?

### **P.E.3:**

¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas el Centro de Salud Base Huaral, 2021?

**P.E.4:**

¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?

**2.4. Objetivo general**

Determinar cuáles son los factores socioculturales relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**2.5. Objetivos específicos**

**O.E.1:**

Identificar cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el centro de Salud Base Huaral, 2021.

**O.E.2:**

Identificar cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**O.E.3:**

Identificar cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de

infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**O.E.4:**

Identificar cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

## **2.6. Justificación e importancia**

### **Justificación teórica**

La justificación teórica abarca el impacto en el conocimiento general sobre el tema que se está investigando (8).

Ante la falta de trabajos sobre el tema de investigación en la provincia de Huaral, el estudio pretende contribuir en las futuras investigaciones que se desarrollen en la localidad, brindando información sobre las variables de estudio, conocimientos, conceptos y fundamento científico el cual ayudara a conocer la importancia del comportamiento preventivo de las madres en la prevención de la desnutrición infantil.

### **Justificación practica**

El aporte practico de una investigación son los que tienen un carácter instrumental para transformar el funcionamiento del objeto, capaz de contribuir a la solución de un problema (9). El presente estudio se justifica porque proporciona información sobre la problemática local mediante los resultados observados que será de utilidad para desarrollar estrategias que fortalezcan los aspectos favorables y corregir los aspectos desfavorables que pongan en riesgo la salud del menor



## **Justificación metodológica**

Se justifica el trabajo ya que tiene una utilidad metodológica en cuanto a la originalidad de los instrumentos debido a que fue diseñada considerando las características de la población local como del lugar de estudio.

## **Importancia**

La investigación es relevante porque se estudia una problemática que afecta principalmente a la población infantil, donde existen diversas estrategias para la prevención de enfermedades como la desnutrición, pero posiblemente por la falta de conocimientos por parte de las madres o falta de difusión y llegada por parte de las instituciones estas estrategias no tienen el impacto deseado, es por ello que es necesario mantener constante estudio sobre aquellos aspectos que estarían perjudicando la prevención de la desnutrición.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **2.7.1. Alcances**

Alcance social: las participantes de la investigación fueron las madres de familia que asisten al Centro de Salud Base de la provincia de Huaral.

Alcance espacial o geográfico: la investigación se realizó en la provincia de Huaral, la cual es una de las 10 provincias que conforman la región Lima y se ubica en la costa norte del Perú.

Alcance temporal: el estudio se llevó a cabo desde octubre del 2021 hasta noviembre del 2021, realizando la aplicación del instrumento en el mes de noviembre.

### **2.7.2. Limitaciones**

La limitación que se encontró en la investigación fue la negación de algunas madres de familia para participar en el estudio.

### **3.1. Antecedentes**

Al revisar las fuentes físicas y virtuales se ha podido ubicar trabajos que guardan relación indirecta con cada una de nuestras variables, siendo estos valiosos aportes:

#### **Internacionales**

Giraldo, I., Martínez, M., Bedoya, J., (Colombia, 2018) en su artículo titulado “Factores asociados a la desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años en el Municipio de Palmira año 2018” utiliza la metodología de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, retrospectivo. La muestra fue probabilística a través del censo. Las unidades de análisis fueron las fichas de desnutrición aguda, moderada y severa en menores de cinco años del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Obteniendo como resultado de mayor impacto el nivel socioeconómico y el régimen de subsidiado con un 56%. También se encontraron factores predisponentes para la aparición de la desnutrición como lo son el tiempo de lactancia materna exclusiva encontrándose que un 39% la recibió pasados los 7 meses de vida, mientras que un 33.3% recibió menos del mes de vida; además, el inicio de la alimentación complementaria el 67% la inicio entre el tercer y sexto mes de vida. Se concluye que el peso y talla al nacer podrían indicar que los menores, a medida que pasa el tiempo, sufren deterioro de su estado nutricional y de salud por múltiples factores como el consumo de lactancia materna exclusiva por corto tiempo y la inadecuada iniciación de alimentación complementaria (10).

Erreguerena, A. (Cuba, 2017) en su estudio titulado “Información nutricional de madres, estado nutricional y patrones de consumo

de sus hijos antes y después de asistir a un centro de prevención de la desnutrición, Cuba”, utilizo la metodología de tipo descriptivo y longitudinal, la muestra comprende a 21 madres y 33 niños que asisten al Centro de prevención de la desnutrición. Se les realizó a las madres una encuesta sobre información en nutrición antes y después de la intervención del Centro y se evaluó el estado nutricional de los niños antes, durante y después de la asistencia al Centro como así también conocer los patrones de consumo antes y después. Obteniendo como resultado, que el estado nutricional de los menores en el primer control fue 40% normal, 30% desnutrición leve, 10% desnutrición moderada, 20% desnutrición grave, luego de 4 meses de asistencia, el cuarto control dio los siguientes resultados, 80% normal, 10% desnutrición leve, 10% desnutrición moderada, 0% desnutrición grave. Se concluye que los patrones de consumo de los niños dieron como resultado un incremento en el consumo de lácteos, carnes y huevos y vegetales y frutas (11).

Broche, R., Sánchez, O., Rodríguez, D., Pérez, L. (Venezuela, 2016) en su estudio “Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva, Venezuela”, utiliza para su estudio una metodología de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 96 lactantes cuyas madres dieron su consentimiento informado para participar en este estudio. Obteniendo como resultado un predominio de las madres adolescentes asociado al abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses, la secundaria fue el nivel escolar más frecuente en la serie, sin embargo, el predominio de la categoría de obrera o técnica se asoció a una lactancia menor de 4 meses. Se concluye que al nacimiento predominó la lactancia materna mixta, con una tendencia progresiva al uso de la lactancia artificial a partir del cuarto mes

(12).

### **Nacionales**

Álvarez, L. (2019) en su artículo titulado “Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores”, se usó una metodología de estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico y correlacional; con una muestra aleatoria de 234 niños, a quienes se les aplicó fichas de valoración y a sus madres un cuestionario de factores; previamente validados y fiabilizados, según consideraciones éticas. Obteniendo como resultado la existencia de relación significativa entre diferentes factores: desconocimiento de la madre del número de raciones que debe consumir el niño a partir del sexto mes, la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos, la rotación de cultivos agrícolas tradicionales por comerciales ineficaces, el bajo peso al nacer, entre otros. En el análisis multivariado: la rotación de cultivos tradicionales por comerciales ineficaces, el niño con bajo peso al nacer y la deficiente calidad de los servicios materno-infantiles, aumentaron la probabilidad de tener desnutrición. Concluyendo que la desnutrición en niños menores de 3 años en estudio, está relacionada a factores económicos, ambientales, culturales, biológicos e institucionales

(13).

Acuña, J. (2018) en su estudio titulado “Factores relacionados al incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín en el año 2015 – 2018” se utilizó la metodología de investigación descriptiva correlacional, para determinar el nivel de relación entre los factores y la variable desnutrición infantil. La población la conforman los 1215 niños con desnutrición que viven en la región San Martín (fuente ENDES 2017). Para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental mediante el instrumento de la ficha de recolección de datos, encontrando

como resultados que los factores básicos que presentan relación buena con la desnutrición infantil son: problemas de acceso al servicio de salud. Dentro de los factores subyacentes se determinó que los controles pre natales tienen relación baja con la desnutrición infantil. Dentro de los factores inmediatos de la desnutrición infantil el factor IRA tiene buena relación con la desnutrición infantil en la región San Martín. De esta manera se concluyó que el nivel de asociación entre los factores básicos y el incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín es bajo, también determinamos que el nivel de asociación entre los factores subyacentes y el incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín es muy baja. Y finalmente se determinó que el nivel de asociación entre los factores inmediatos y el incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín son bajos (14).

Bautista, M. (2018) en su estudio titulado “Conocimiento y prácticas de cuidado del niño menor de tres años en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocro-Ayacucho”, se utilizó la metodología de tipo no experimental y con diseño relacional, los datos fueron acopiados a través del cuestionario sobre conocimientos y prácticas en la prevención de la desnutrición infantil previo cálculo de la validez y confiabilidad a través de la prueba de r-Pearson y alfa de Cronbach. Obteniendo como resultado que el mayor porcentaje (71,4%) corresponde a madres con malos conocimientos y malas prácticas en el cuidado de niños para la prevención de la desnutrición. Se concluye que existe relación directa de nivel considerable entre los conocimientos y las prácticas sobre cuidado del niño en la prevención de la desnutrición infantil (15).

## **3.2. Bases Teóricas**

### **3.2.1. Factores socioculturales**

#### **3.2.1.1. Definición de factores socioculturales**

En todos los países, de alguna forma los factores sociales y culturales intervienen en lo que consumen como alimento los individuos, la manera como preparan los alimentos e incluso la forma de preparación que arrastra desde sus ancestros y todo esto contribuye a una buena o mala nutrición(13).

#### **3.2.1.2. Factores sociales**

Los factores sociales son las cosas que se desarrollan y las acciones que nos afectan como seres humanos en nuestro ambiente, lugar o espacio en el que nos rodeamos (16).

Los factores sociales como la desigualdad, familias con bajos recursos económicos que no cuentan con la posibilidad de ofrecer una alimentación balanceada rica en nutrientes indispensable para el desarrollo adecuado de los niños; así mismo la carencia de alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación son condiciones de riesgo que podrían conllevar a la desnutrición del niño (2)

- **Abastecimiento de agua**  
Sin lugar a dudas uno de los problemas de mayor trascendencia es el referente al agua, dado que el agua es indispensable para satisfacer nuestras necesidades fisiológicas y para otros usos como la higiene y todas las actividades económicas que a diario realizamos, así mismo el agua está sumamente ligada a factores sociales como la salud, la pobreza, la disponibilidad de alimentos, el bienestar

y derechos humanos no sólo por las fuertes desigualdades que impone su distribución geográfica, tanto en el tiempo como en el espacio, sino, sobre todo, por las decisiones políticas y económicas que determinan nuestra relación social con este vital líquido (17)

- Eliminación de excretas

La disposición inadecuada de excretas es una problemática social ya que además de perjudicar la calidad de vida y las condiciones de producción afecta nuestro medio ambiente creando ambientes insalubres que propician enfermedades. En especial, en las áreas rurales el saneamiento básico constituye un reto ya que con pocos recursos es necesario crear condiciones que mejoren la calidad de vida tratando de eliminar riesgos para la salud que conllevaría un saneamiento básico deficiente (18).

- Acceso a los servicios de salud

El derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente (19). La falta de acceso universal a la salud y de cobertura universal de salud afecta en mayor medida a las personas que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad. Persisten las diferencias en el acceso a los servicios de salud necesarios para reducir la mortalidad y morbilidad materna e infantil entre las poblaciones más pobres y las más ricas. Estas desigualdades han retrasado la tasa de progreso en la Región. Los datos sobre las desigualdades económicas en la cobertura de servicios de salud materna e infantil para Bolivia, Colombia, Haití, Perú y República Dominicana muestran que aún existen brechas importantes. Por ejemplo, en Perú el porcentaje de cobertura de estos servicios sigue siendo



mucho más bajo para las mujeres más pobres, con una cobertura de partos institucionales del 69%, comparado con el 99% en el caso de las mujeres más ricas (20)

- Acceso a programas de alimentación

El objetivo de los Programas Sociales de Apoyo Alimentario son reducir los niveles de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, indicadores que no ha alcanzado una gran disminución en los últimos años. Así mismo las estadísticas muestran que la tasa de desnutrición de los niños que viven en la zona rural, son más elevadas que los de las zonas urbanas; pero, el mayor número de niños con desnutrición estaría concentrado en las zonas urbanas marginales, según el volumen poblacional (21).

- Apoyo familiar

La familia además de resolver las necesidades básicas de los niños como la alimentación y la vestimenta, pues también tiene una gran incidencia en el desarrollo social, emocional y cultural de todos los seres humanos. Allí se adquiere las habilidades necesarias para afrontar la vida de adultos y desarrollar todo nuestro potencial. Las familias conducen en formas de ver el mundo, pensar, comportarnos en la vida (22)..

### **3.2.1.3. Factores culturales**

La influencia que ejerce en las personas los factores culturales sobre todo en lo que come gente es muy grande. Los individuos tienen sus propias preferencias, costumbres, y creencias respecto a los alimentos, y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la predisposición a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que

consumían lejos de casa con amigos y la familia durante la infancia. Los alimentos que comen los niños durante su infancia generalmente son aceptados en su etapa como adultos posteriormente. Las percepciones tradicionales traen como resultado algunas prácticas sobre los alimentos que son susceptibles de cambiar por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación, etc. (24).

- Costumbres

Las costumbres son parte de la tradición y cultura de una sociedad por lo cual realizan acciones, prácticas y actividades que están profundamente arraigadas con su identidad, con su carácter único y con su historia. Cada sociedad o comunidad tienen costumbres y raramente se repiten con exactitud en otra comunidad, no obstante la cercanía territorial puede hacer que algunos elementos de las mismas se asemejen (25)

- Creencias

Las creencias con respecto a los efectos que tienen los alimentos sobre nuestra salud y el bienestar pueden impactar en la selección de alimentos. Los medios de comunicación como la televisión, las revistas, redes sociales y otros medios interfieren en las creencias de las personas en el momento de escoger o seleccionar sus alimentos. (26)

La creencia tiene una fuerte influencia en la elección de ciertos alimentos supuestamente que tienen poderes especiales o en la idea de que ciertos alimentos son perjudiciales. Las comidas de moda, en ciertas oportunidades pueden ser consumidas por las personas con el fin de la búsqueda de un tratamiento curativo milagroso a una enfermedad, o a su vez pretende sentirse o tener una salud

superior o quiere retrasar el envejecimiento. Algunas formas de alimentarse basadas en algunas modas pueden ser inocuas, pero otras son potencialmente peligrosas para la salud (26)

### **3.2.2. Comportamiento preventivo de la desnutrición**

#### **3.2.2.1. Desnutrición**

La carencia prolongada de uno o más nutrientes genera un estado de desnutrición que a su vez resulta en el retraso del desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, de tal manera que perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos (27).

#### **3.2.2.2. Comportamiento preventivo**

El comportamiento preventivo aporta a la mejora de la realidad, asimismo los hábitos y prácticas adecuadas pueden disminuir el riesgo de desnutrición infantil y a su vez reducir la morbimortalidad infantil a causa de esta condición nutricional. Por lo cual se recalca la importancia de evaluar y prevenir riesgos y promover las conductas saludables (28)

- **Conducta Alimentaria**

La manera de alimentarse de los individuos, preferencias y rechazos hacia determinados alimentos están fuertemente supeditados por la enseñanza y las experiencias vividas en los primeros 5 años de vida. Si bien se conoce que el niño incorpora la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias de una comunidad antes de esa edad. La progenitora tiene un rol sumamente importante en la educación e

inculcación de pautas alimentarias al hijo, por lo cual debe centrarse en ella la entrega de contenidos educativos preventivos, que permitan enfrentar precozmente las enfermedades relacionadas con conductas alimentarias alteradas (29).

➤ Alimentación complementaria

La alimentación del lactante y niño pequeño es un área clave para mejorar la supervivencia infantil y promover el crecimiento y desarrollo saludable; siendo los dos primeros años de vida de un niño de suma importancia, dado que una nutrición óptima disminuye la morbilidad y la mortalidad, fomentando un mejor desarrollo en general. La dieta del niño debe ser balanceada incluyendo alimentos ricos en hierro, alimentos de origen animal que aporte las proteínas necesarias para el buen desarrollo del menor y así mismo debe estar incluidos los granos ya son fuente de carbohidratos que son altamente energéticos (30).

➤ Lactancia materna

La lactancia natural proporciona un alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sanos de los lactantes y este no tiene comparación con otros tipos de leche artificiales. Se ha revelado por medio de unos datos científicos que, a nivel poblacional, la lactancia materna exclusiva durante 6 meses es la forma de alimentación más saludable para los lactantes menores. Después deben comenzar a recibir alimentos complementarios, pero sin abandonar la lactancia materna hasta los 2 años o más, debido a la enorme fuente de energía y los nutrientes que aporta la leche materna al niño, lo cual es necesario en sus primeros meses de vida, y sigue cubriendo la mitad o más de las necesidades nutricionales del

niño durante el segundo semestre de vida, y hasta un tercio durante el segundo años (31)

- Conducta de Protección

La familia es la única institución que permanece a lo largo de la historia de la humanidad define a la familia como un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, y que reunido en lo que considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección. A lo largo de su proceso de crecimiento y desarrollo un hijo necesita estar protegido tanto emocionalmente como físicamente. Llevar al niño a sus controles e inmunizarlo son conductas de protección que tiene la madre para con la salud del menor desde el nacimiento hasta que logre su autonomía plena, al final de la adolescencia (32)

- Asistencia al control CRED

Vigilar el crecimiento de los niños es necesario y estar pendientes de su desarrollo, para ello es conveniente que los padres sepan que deben llevarlo periódicamente con el personal de salud para que lo pesen y midan, a la vez que observen sus movimientos, y pregunten sobre sus adelantos para saber si está creciendo y desarrollándose adecuadamente (28)

El crecimiento del niño se observa cuando aumenta de peso y de estatura. Esto tiene que ver con la herencia familiar que le transmiten sus padres, su sexo, la alimentación, las condiciones de higiene del medio donde vive y del ejercicio que practica. El desarrollo se manifiesta a través de cómo aprende a controlar sus movimientos, a responder a distintos estímulos, a reconocer y a utilizar el lenguaje (28)

➤ Inmunizaciones

Es de vital importancia vacunar a los niños durante los primeros meses de vida y que cumplan con todo su calendario de vacunación, ya que, a mitad de todas las muertes provocadas por la tos ferina, una tercera parte de todos los casos de poliomielitis y una cuarta parte de todas las muertes por sarampión se producen dentro del primer año de vida. Es fundamental que cada niño reciba la serie completa de vacunas, pues de lo contrario éstas podrían no surtir efecto (33).

• Conductas de higiene

Las conductas de higiene son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones. Como, por ejemplo, qué es lo que debe hacer un individuo antes de comer: se lava las manos o no (34)

➤ Lavado de manos

El lavado de manos es la acción de justamente lavar las manos con agua y jabón para eliminar rastros de gérmenes, bacterias, virus que pudieran estar adheridos a la piel y que si llega a tener con la boca, nariz u ojos podría infectar nuestro organismo, muchos de los cuales podrían desencadenar infecciones gastrointestinales que son infecciones oportunista y que son una de las principales causas de desnutrición aguda en niños menores de 5 años, por ello es necesario enfatizar la importancia de un buen lavado de manos, el tiempo que debe durar el lavado y los momentos en que nos debemos lavar.(35)

➤ Desinfección de los alimentos

Considerando la salud como un estado de bienestar completo y un elemento para el desarrollo del ser humano, la higiene de los alimentos es una pieza clave para su mantenimiento y prevención. Con una buena higiene de los alimentos se evita que los niños caigan enfermos en muchos casos y se fomenta el bienestar propio, así como las relaciones interpersonales (26).

➤ Limpieza de los depósitos de agua

La mejor forma de prevenir enfermedades virales en verano es la limpieza de los depósitos de agua, ya que el abastecimiento de agua no es diario por lo cual en muchas zonas rurales se almacena agua en depósitos muchos de los cuales no son desinfectados ni tapados quedando al aire libre (33).

- Conducta receptiva

- Escucha activa

La escucha activa nos permite relacionarlos con los que nos rodean en todos los niveles, por los que debemos aumentar y desarrollar la que se conoce como escucha activa de la que te ofrecemos a continuación de los detalles (32)

- Comunicación asertiva

La comunicación de la enfermera con la madre de familia debe ser asertiva. El asertividad es considerado por muchos como un arte porque es hacer valer los derechos propios y siendo lo que necesitamos, creemos, sentimos y pensamos de forma clara, directa, firme, sin agredir, respetando a los demás (33).

### 3.3. Marco conceptual

1. **Alimentación:** Es la ingestión de alimentos por parte del organismo para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse (36).
2. **Alimentación complementaria:** es el proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna (30).



3. **Anemia:** Afección en la que la sangre no cuenta con suficientes glóbulos rojos sanos (37).
4. **Antropometría:** Es el proceso de la medición de dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano, a través de las variables antropométricas como peso, longitud (talla), perímetro cefálico, entre otros (12).
5. **Consejería:** es un proceso educativo comunicacional que busca ayudar a la madre, padre o cuidadores a entender los factores que influyen en la salud y nutrición del niño o niña (12).
6. **Control de crecimiento y desarrollo:** Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas realizadas por el profesional de salud de enfermería con el objetivo de vigilar de manera adecuada, oportuna e individual el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño; con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. (12).
7. **Crecimiento:** Proceso de incremento de la masa corporal de un ser vivo, que se produce por el aumento en el número de células (hiperplasia) o de su tamaño (hipertrofia). Está regulado por factores nutricionales, socioeconómicos, culturales emocionales, genéticos y neuroendocrinos, entre otros. Se mide por medio de las variables antropométricas: peso, talla, perímetro cefálico, etc. (12).

8. **Desarrollo:** Proceso dinámico por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de fenómenos de maduración, diferenciación e integración de sus funciones; en aspectos como el biológico, psicológico, cognoscitivo, nutricional, sexual, ecológico, cultural, ético y social. Se encuentra influenciado por factores genéticos, culturales y ambientales. (12).
9. **Estado Nutricional:** Es la condición en que se encuentra el organismo de acuerdo a los nutrientes que consume y que se mide a través del índice de la masa corporal para lo que se requiere el peso y la talla (38).
10. **Factores:** Se consideran a los componentes que determinan un contexto, resultando los que ocasionan el avance o cambio de los hechos (39)
11. **Factores sociales:** Hace referencia a lo social, a todo aquello que ocurre en una sociedad, o sea en un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común. Entonces los factores sociales, son aquellas cosas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren (12).
12. **Factores culturales:** Los factores culturales no son dimensiones, ni elementos, son condiciones determinantes en tanto reportan esencialidades de los comportamientos humanos. Aspectos como la religiosidad, costumbres y tradiciones aportan un conjunto de significados que no se pueden soslayar en los estudios de las comunidades (39).
13. **Familia:** Es la unidad básica de la sociedad conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, convive bajo un mismo lugar, vinculados por los

consanguíneos, legales y/o afinidad y debe fomentar prácticas de crianza y comportamientos saludables para el desarrollo integral de la niña y el niño. (12).

**14. Micronutrientes:** Son componentes cuya necesidad diaria es prácticamente pequeña pero imprescindible para el desarrollo de los procedimientos bioquímicos, metabólicos y para el óptimo trabajo del cuerpo humano (38).

**15. Nutrientes:** Se consideran a los diversos elementos que contienen los alimentos y que colaboran frecuentemente en los procesos metabólicos para sostener las funciones de energía, de estructura o reguladoras del cuerpo humano (13).

**16. Peso:** Es un indicador útil en la determinación de la masa corporal total y podemos tomarlo como referencia del desarrollo y estado de salud del organismo humano, es clave para constatar si el individuo dentro de sus niveles normales (40).

**17. Talla:** Es el parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud, pero es menos sensible que el peso a las deficiencias nutricionales; por eso solo se afecta en las carencias prolongadas, sobre todo si se inician en los primeros años de vida (41).

## **IV. METODOLÓGICA**

### **4.1. Tipo y nivel de investigación**

#### **Enfoque:**

El enfoque del estudio es cuantitativo. Dicho enfoque tiene como finalidad ser lo más concreto, tomando en cuenta que la perspectiva del investigador no influya en los resultados. El método se basa en la recolección de datos que son medibles mediante términos numéricos, con la finalidad de que el investigador pruebe una hipótesis como también llegar a una conclusión que contribuya al conocimiento (42).

**Tipo:**

El estudio es de tipo básico. La investigación básica tiene como objetivo la descripción y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que se va agregando a la información ya existente. Este tipo de estudio busca entender, explicar y predecir los principios fundamentales que rigen de la realidad y los distintos fenómenos observados a nuestro alrededor (43).

**Nivel:**

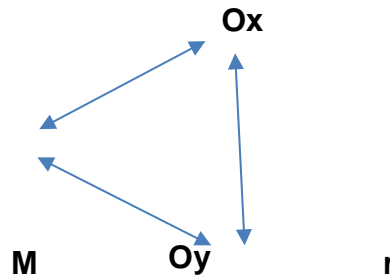
El nivel del estudio es correlacional. El nivel correlacional busca determinar la relación de las variables a estudiarse. En primer lugar, para poder cumplir con el objetivo de conocer la relación de dichas variables, es importante seguir una secuencia. Luego tenemos que hacer la medición de las variables, de cada una; y mediante pruebas de hipótesis y la utilización de técnicas estadísticas, se podrá conocer la estimación de la correlación. El fin de la investigación relacional es conocer el comportamiento de una variable con otras variables relacionadas. Se intenta predecir el valor de una variable tomando en cuenta un grupo de personas, a partir del valor obtenido de la otra variable con la que se realiza la investigación (44).

**4.2. Diseño de la investigación**

El diseño del estudio es no experimental de corte transversal. El diseño de investigación no experimental se caracteriza por que se observan o se estudian a los fenómenos para luego analizarlos. En el diseño no experimental no se hace una manipulación deliberada de las variables, como tampoco se hace una construcción de ninguna situación (44).

La investigación de corte transversal se caracteriza por que se realiza solo una vez y se da la recopilación de datos en un

momento determinado. En este sentido la investigación respondió al siguiente esquema (44).



Dónde:

M: Muestra en estudio.

Ox: Factores socioculturales Oy:

Prevención de la desnutrición r:

Relación entre variables.

#### 4.3. Hipótesis general y específica

##### Hipótesis general

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

##### Hipótesis específicas

**H.E.1:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H.E.2:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H.E.3:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

#### **H.E.4:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

#### **4.4. Identificación de las variables**

Variable Independiente (x) Factores socioculturales  
Variable dependiente (y) Comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes

##### **☐ Factores socioculturales**

Los factores que determinan el estado nutricional del niño ,son : los factores socioculturales, que abarca el nivel educativo de la madre , representa la probabilidad de morbi -mortalidad infantil en los primeros años de vida del niño .asimismo la procedencia, nivel de ingresos los que limita el acceso a los alimentos, la experiencia según el número de hijos madres primíparas o multíparas ,los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura (10).

☐ **Comportamiento preventivo de la desnutrición infantil** El comportamiento preventivo contribuye a la mejora de la



realidad, asimismo los hábitos y prácticas adecuadas pueden disminuir el riesgo de desnutrición infantil y a su vez reducir la morbimortalidad infantil a causa de esta condición nutricional. Es importante evaluar y prevenir riesgos y promover las conductas saludables (45).

#### 4.5. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores socioculturales	Cualitativa	Los factores socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clase social, estructura de pensamiento, genero, procedencia y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia (6).	Estará determinada a través de la evaluación realizada a través de la técnica de encuesta; y la información obtenida mediante empleo cuestionario, constituido por dimensiones: factores sociales y factores culturales.	D1: Factores sociales	Apoyo familiar	1,2	No aplica	No aplica
					Acceso a la salud	3,4		
					Abastecimiento de agua	5,6		
					Eliminación de excretas	7,8		
					Apoyo de programas sociales	9		
				D2: Factores culturales	Creencias	10,11,12,13,14,15,16,17		
					Costumbres	18,19		

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes	Cualitativa	El comportamiento preventivo contribuye a la mejora de la realidad, asimismo los hábitos y prácticas adecuadas pueden disminuir el riesgo de desnutrición infantil y a su vez reducir la morbilidad infantil a causa de esta condición nutricional. Es importante evaluar y prevenir riesgos y promover las conductas saludables (22).	Será cuantificada mediante la aplicación de la técnica de la encuesta; obteniéndose los datos por medio de un cuestionario integrado por 4 dimensiones: conducta alimentaria, conducta de higiene, conducta de protección y conducta receptiva; a su vez determinado por 12 indicadores.	D1: Conducta alimentaria	Lactancia materna	1,2	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 -18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Consumo de alimentos de origen animal	3		
					Consumo de granos y cereales	4		
					Consumo de alimentos ricos en hierro	5		
				D2: Conducta de higiene	Lavado de manos	6,7	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 -18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Desinfección de los alimentos	8		
					Limpieza de los depósitos de agua	9,10		
				D3: Conducta de protección	Inmunizaciones	11	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 -18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Controles CRED	12		
					Cuidados	13,14,15		
				D4: Conducta receptiva	Escucha activa	16,17	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 -18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Comunicación asertiva	18,19,20		



## **4.6. Población – Muestra**

### **4.6.1. Población**

Una población es el conjunto de elementos, es decir unidades de muestreo o de estudio que posee la característica que se desea estudiar puede estar constituido por personas, animales, registros médicos, los nacimientos, las muestras de laboratorio, los accidentes viales entre otros (46).

La población estuvo constituida por 250 madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en el Centro de Salud Base de la provincia de Huaral, 2021.

**N = 250**

#### **Criterios de inclusión**

- Madres que tengan niños en la edad comprendida de 6 a 36 meses.
- Madres que son atendidas en el Centro de Salud Base de la provincia de Huaral.
- Madres que otorguen su consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación.
- Madres que asistan al Centro de Salud Base de la provincia de Huaral en el periodo de tiempo del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Madres que no hablen español.
- Madres que no sepan o puedan leer.
- Madres que no se encuentre facultadas mentalmente.
- Madres de niños que presenten cuadro de desnutrición.

#### 4.6.2. Muestra

La muestra es el subconjunto extraído de la población la cual representa lo que sucede en toda la población y que es seleccionada mediante reglas, procedimientos y criterios (46).

Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra buscada (?)

N= Tamaño de la población o universo (250)

Z= Parámetro estadístico que mide el nivel de confianza (95%

=1.96) e= Error de estimación máximo aceptado (0.05) p=

Probabilidad que ocurra el evento estudiado (0.5) q= (1-p) =

Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (0.5)

$$n = \frac{250 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(250-1) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{250 \cdot 3.8416 \cdot 0.25}{249 \cdot 0.0025 + 3.8416 \cdot 0.25}$$

$$n = \frac{240.1}{0.6225 + 0.9604}$$

$$n = \underline{\underline{1.5829240.1}}$$

$$n = 152$$

Por lo tanto, la muestra estuvo constituida por 152 madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que brindaron su consentimiento para la participación en el estudio.

### **Muestreo**

El muestreo probabilístico son los más utilizados puesto que la selección de los participantes está determinada por el azar, es así que la decisión de quien entra y quién no entra en la muestra está regida por reglas sistemáticas y aleatorias, puesto que hay una buena posibilidad de que la muestra represente verdaderamente a la población (46).

El presente estudio presento un muestreo probabilístico de manera aleatoria simple, es decir que de la finita población se extrajo mediante la probabilidad, una muestra permisible y suficiente para evaluar las variables en cuestión.

## **4.7. Técnicas e Instrumentos: Validación y confiabilidad**

### **Técnica**

Las técnicas de investigación constituyen un conjunto de mecanismos, medios o recursos dirigidos a recolectar, conservar, analizar y transmitir los datos de los fenómenos sobre los cuales se investiga (47)

La técnica que se empleó para la recolección de datos de la investigación fue la encuesta. La encuesta como técnica, permite la recogida de los datos por medio de la interrogación que se realiza al encuestado con el propósito que brinde información requerida para la investigación.(47)

### **Instrumento**

El instrumento que se utilizó fueron dos cuestionarios de elaboración propia. El primer cuestionario estará conformado por 18 preguntas cerradas con alternativas dicotómicas, la cual tiene una puntuación mínima de 0 y máxima de 18 puntos y la cual evaluará los factores socioculturales. El segundo cuestionario estará conformado por 14 preguntas cerradas con alternativas tipo escala de Likert, la cual tiene una puntuación como mínimo de 20 y máximo 100 puntos y el cual evaluara el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes, ambos cuestionarios son de elaboración propia.

### **Validación**

La validación se dio a través del juicio de expertos contando con la revisión de dos profesionales: Mg. M.S.E y Mg. R.C.T, quienes dieron su aprobación para la aplicabilidad del instrumento.

### **Confiabilidad**

La fiabilidad de la consistencia interna de los instrumentos fue realizado con el coeficiente **Alfa de Cronbach** el cual arrojó un resultado de 0.709 para el cuestionario sobre factores socioculturales y un 0.714 para el cuestionario sobre comportamiento preventivo. Ambos resultados muestran una buena fiabilidad de los instrumentos aplicados.

#### **4.8. Recolección de datos**

Para llevar a cabo el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante oficio dirigido a la Medico Jefe del Centro de Salud Base Huaral, a fin de contar con la aprobación para la realización del estudio y establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de 30 minutos por encuestada. Posteriormente, se entregó dos cuestionarios a cada madre, informándoles previamente sobre



el estudio y los objetivos del mismo, dándoles a conocer que su participación es de forma anónima, luego de ello se obtuvo el consentimiento de las participantes y se procedió a aplicar los instrumentos para la recolección de datos.

#### **4.9. Técnicas de análisis e interpretación de datos**

Luego de obtener la información mediante los instrumentos aplicados, se vació la data al programa de Excel para su respectivo análisis, asignando un número a cada respuesta (codificación) y obteniéndose así las sumas de las variables y sus dimensiones. Luego se utilizó el software SPSS versión 21.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes, se utilizó además los gráficos y tablas los cuales ayudaron a ver descripciones y la posible relación entre las variables de estudio. Finalmente para la prueba de normalidad de los datos se utilizó la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado la cual determinara la correlación de las dos variables de estudio, según el resultado obtenido el nivel de correlación fue significativo.

## V. RESULTADOS

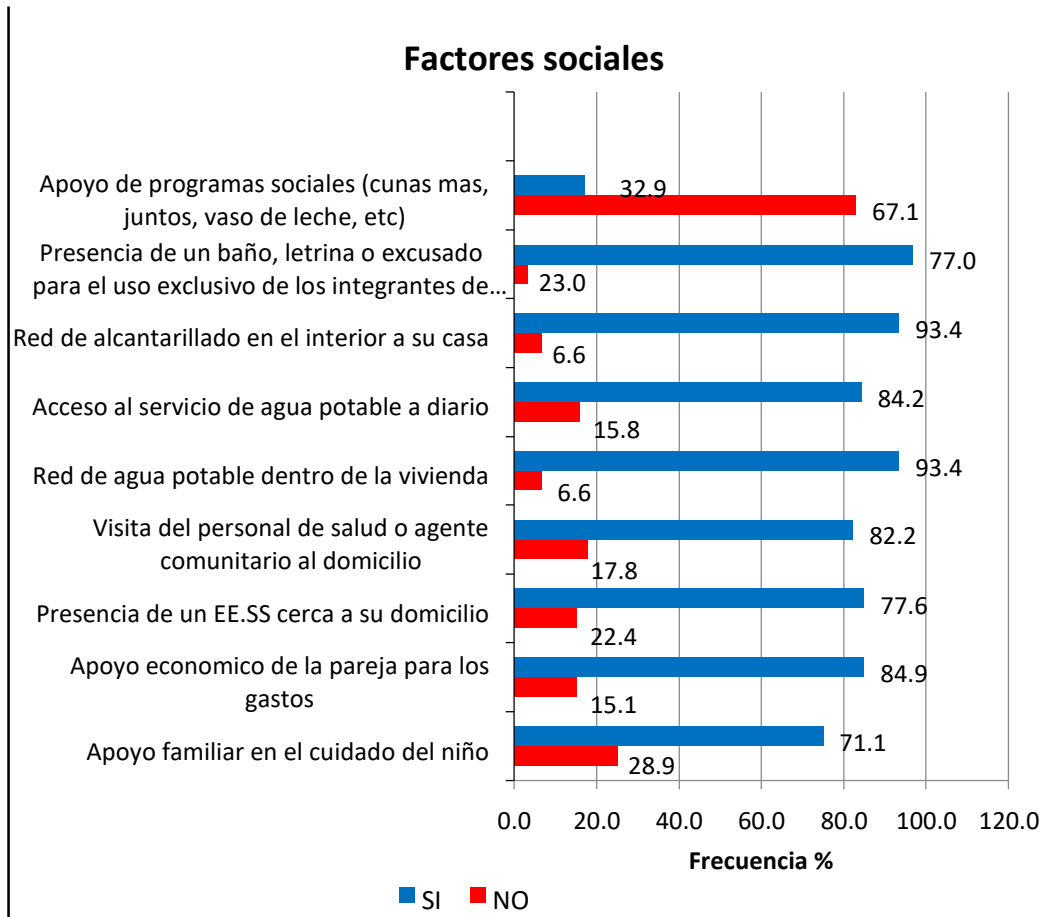
### 5.1. Presentación de resultados – Descriptivos

**Tabla 1:** Distribución de las frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores sociales

Nº	Factores sociales	NO		SI		Total	
		f	%	f	%	f	%
1	Apoyo familiar en el cuidado del niño	44	28.9%	108	71.1%	152	100%
2	Apoyo económico de la pareja en los gastos que genera la crianza del niño	23	15.1%	129	84.9%	152	100%
3	Presencia de un Establecimiento de Salud cerca al domicilio	34	22.4%	118	77.6%	152	100%
4	Visitas del personal de salud o agente comunitario al domicilio	27	17.8%	125	82.2%	152	100%
5	Presencia de red de agua potable en el interior de la vivienda	10	6.6%	142	93.4%	152	100%
6	Acceso al servicio de agua potable a diario	24	15.8%	128	84.2%	152	100%
7	Presencia de red de alcantarillado en el interior de la vivienda	10	6.6%	142	93.4%	152	100%
8	Presencia de un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia	35	23.0%	117	77.0%	152	100%
9	Apoyo de programas sociales (Cuna más, juntos, vaso de leche, etc.)	102	67.1%	50	32.9%	152	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección y Base de datos SPSS V 21

**Grafico 1:** Distribución de las frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores sociales



*Fig. 1: Datos de la dimensión factores sociales*

En la tabla y grafico 1 se tiene los resultados de los factores sociales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, teniendo en cuenta los datos del total de 152 madres de familia observamos que:

Al respecto el 93.4% indico que posee una red de agua y desagüe al interior de la vivienda, sin embargo el 6.6% manifestó no con ninguno de estos servicios. El 84.9% de las progenitoras recibe apoyo económico de la pareja, mientras que el 15.1% no recibe. Igualmente, 84.2% expreso que cuenta con agua potable a diario mientras que el 15.8% no. Por otra parte el 82.2% manifestó que si ha recibido visita del personal de salud en su domicilio sin embargo el 17.8% no ha recibido visitas. Asi mismo el 77.6% de las encuestadas índico que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra cerca al domicilio, en cambio el 22.4% manifestó que el establecimiento de salud se encuentra lejos de su vivienda. Por otro lado,

el 77.0% de las madres indico poseer un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia, mientras que el 23.0% no lo posee. Además, el 71.1% indico que recibe apoyo de la familia para el cuidado del niño en cambio el 28.9% si recibe apoyo de algún familiar. Por último, el 32.9% indico que si recibe apoyo de programas sociales pero el 67.1% de las madres manifestó que no recibe ningún tipo de apoyo.

**Tabla 2:** Distribución de la frecuencia de la variable factores socioculturales en su dimensión factores culturales.

Nº	Factores culturales	NO		SI		Total	
		f	%	f	%	f	%
10	Las madres con pechos pequeños tienen poca leche	126	82.9%	26	17.1%	152	100%
11	Dar de lactar hace caer los pechos	132	86.8%	20	13.2%	152	100%
12	La madre que da de lactar no puedo comer col, brócoli, menestras porque le genera gases al niño	131	86.2%	21	13.8%	152	100%
13	Se debe suspender la lactancia, si la madre recibe medicamentos	134	88.2%	18	11.8%	152	100%
14	El caldo es más sustancioso que la carne misma	83	54.6%	69	45.4%	152	100%
15	Se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea	135	88.5%	17	11.2%	152	100%
16	Las vacunas son seguras	16	10.5%	136	89.5%	152	100%
17	Integra frecuentemente nuevos alimentos a la dieta de su niño	23	15.1%	129	84.9%	152	100%
18	Agrega sal y azúcar a los alimentos	54	35.5%	98	64.5%	152	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección y Base de datos SPSS V 21

**Grafico 2:** Distribución de frecuencias de la variable factores socioculturales en su dimensión factores culturales

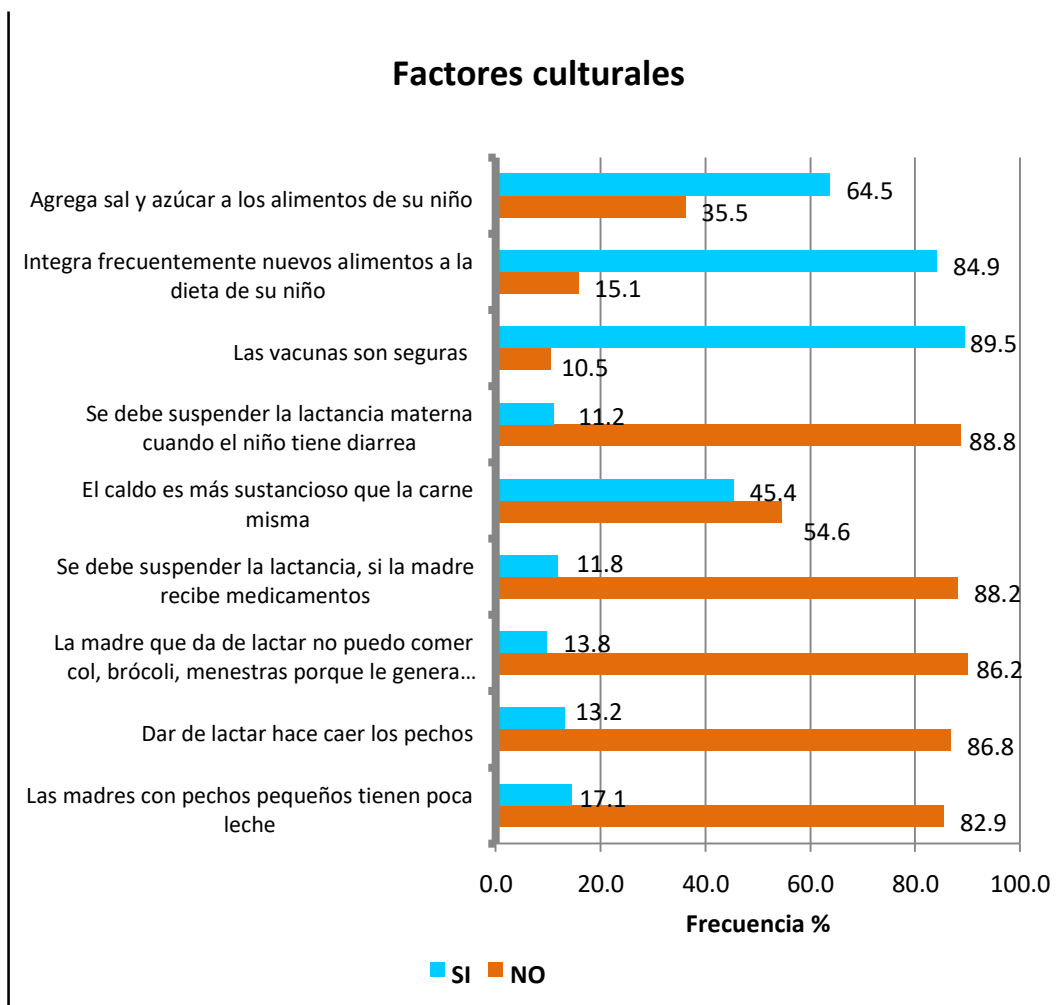


Fig. 2: Datos de la dimensión de factores culturales

En la tabla y grafico 2 se observa los resultados de los factores culturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, teniendo en cuenta los datos del total de 152 madres de familia, observamos que:

Al respecto, el 89.5% cree que las vacunas son seguras no obstante el 10.5% no lo cree. Asimismo, el 88.8% de las progenitoras cree que no se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, en cambio el 11.2% cree que si se debe suspender. Igualmente el 88.2% de las encuestadas cree que no se debe suspender la lactancia mientras están tomando medicamentos en cambio el 11.8% si lo cree. También el 86.8% de las madres cree que dar de lactar no provoca la caída de los pechos sin embargo el 13.2% si lo cree. El 86.2% de las madres indico que no cree

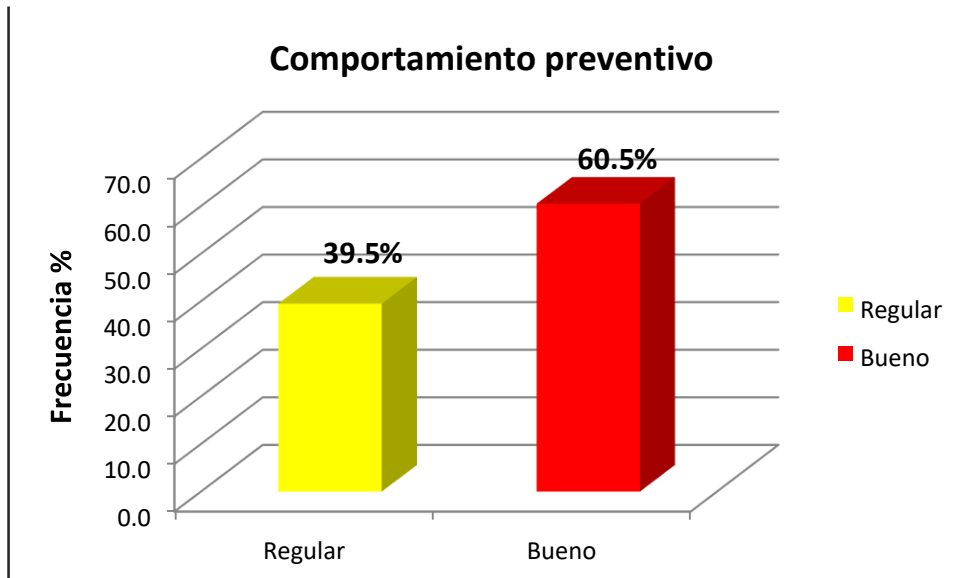
que comer menestras, brócoli y col puede generar gases al niño por medio de la leche materna mientras que el 13.8% indica que si cree. Además 84.9% integra regularmente nuevos alimentos a la dieta del niño sin embargo el 15.1% no lo hace. De la misma manera el 82.9% no cree que las madres con pechos pequeños tengan poca leche mientras que el 17.1% de las progenitoras si lo cree. El 64.5% de las madres indicó que agregaban sal y azúcar a las comidas de sus niños mientras que el 35.5% no lo hace. Por último, el 54.6% de las encuestadas manifestó que no considera que el caldo sea más sustancioso que la carne misma en cambio el 45.4% si lo cree.

**Tabla 3:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes.

Nivel	f	%
Regular	60	39,5
Bueno	92	60,5
Total	152	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*

**Grafico 3:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes.



*Fig. 3: Datos de la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes*

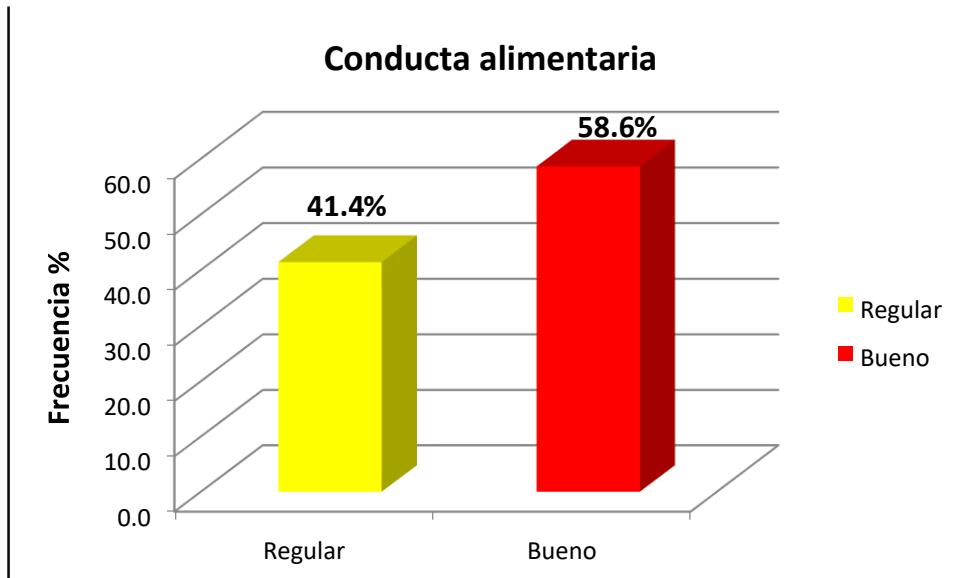
En la tabla y gráfico 3 se observa que el 60.5% de las madres encuestadas presenta un buen comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes mientras que el 39.5% de las progenitoras muestra un comportamiento preventivo a nivel regular.

**Tabla 4:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta alimentaria.

Nivel	f	%
Malo	0	0,0
Regular	63	41,4
Bueno	89	58,6
Total general	152	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*

**Gráfico 4:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta alimentaria.



*Fig. 4: Datos de la dimensión conducta alimentaria*

En la tabla y gráfico 4 se observa que según los datos obtenidos el 58.6% de las encuestadas presenta una buena conducta alimentaria, así mismo el 41.4% presenta una regular conducta alimentaria.

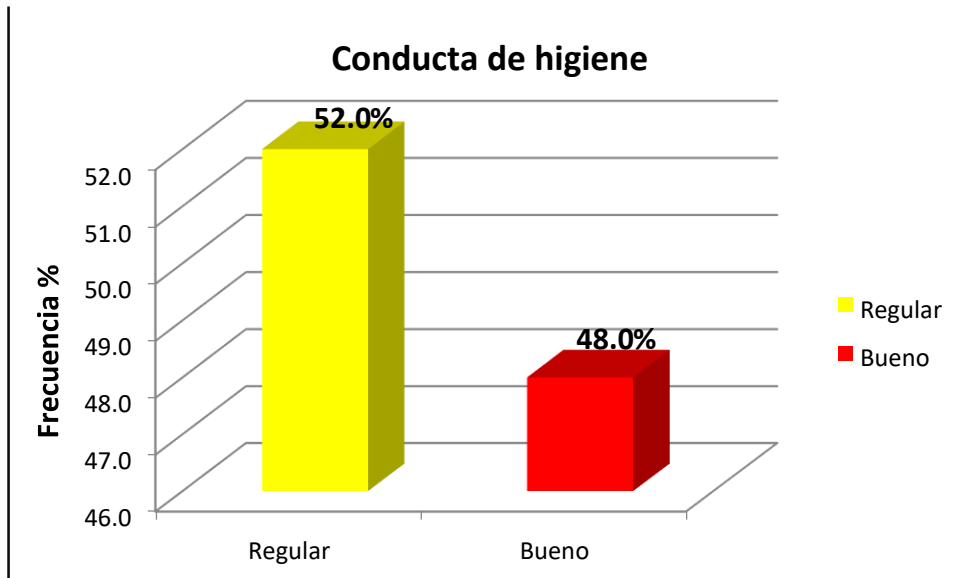
**Tabla 5:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de higiene.

Nivel	f	%
Regular	79	52,0
Bueno	73	48,0
Total general	152	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*

**Gráfico 5:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de higiene.





*Fig. 5: Datos de la dimensión conducta de higiene*

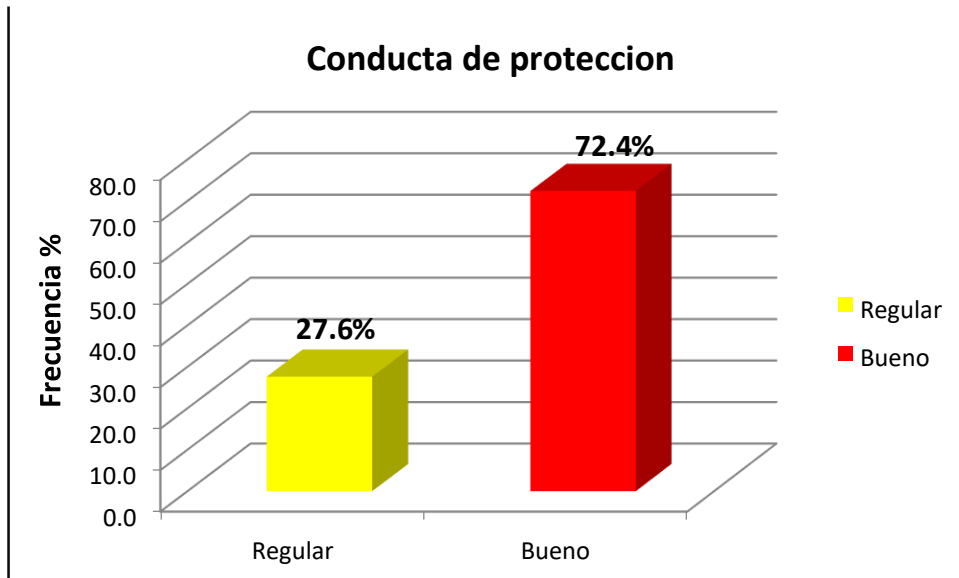
En la tabla y gráfico 5 se observa que el 48,0% de las progenitoras presenta una buena conducta de higiene mientras que el 52,0% tiene una regular conducta de higiene.

**Tabla 6:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de protección.

Nivel	f	%
Regular	42	27,6
Bueno	110	72.4
Total general	152	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*

**Gráfico 6:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta de protección.



*Fig. 6: Datos de la dimensión conducta de protección*

En la tabla y grafico 6 se observa que el 72.4% de las progenitoras que asisten al centro de salud presenta una buena conducta de protección. Asimismo, el 27.6% de las madres tiene una conducta de protección regular

**Tabla 7:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta receptiva.

Nivel	f	%
Regular	80	52,6
Bueno	72	47,4
Total general	152	100,0

*Fuente: Encuesta de elaboración propia*

**Grafico 7:** Distribución de datos según la variable comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en su dimensión conducta receptiva.

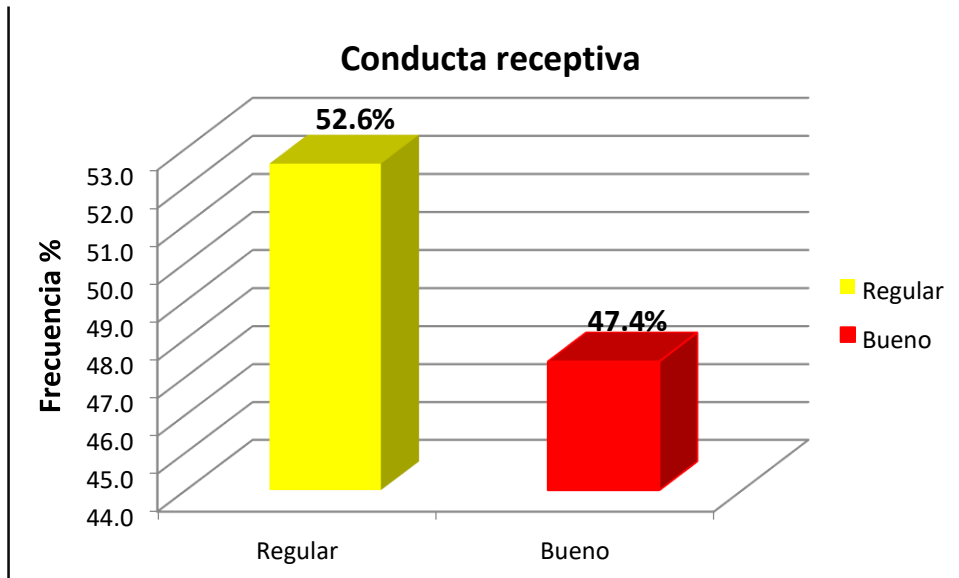


Fig. 7: Datos de la dimensión conducta receptiva

Según los datos obtenidos, se observa en la tabla y grafico 7 que el 52.6% de las madres presentan una conducta receptiva a nivel regular mientras que, el 47.4% de las encuestadas tiene una buena conducta receptiva.

## 5.2. Presentación de resultados - Tablas cruzadas

**Tabla 8:** Frecuencia y porcentaje mediante tabla de contingencia entre los factores socioculturales (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes.

Tabla de contingencia de los factores socioculturales y el comportamiento preventivo

	Comportamiento preventivo				Total		
	Regular		Bueno		f	%	
	f	%	f	%			
<b>ITEM 1:</b> Apoyo de la familia para el cuidado del niño	NO	13	8.6	31	20.4	44	28.9
	SI	47	30.9	61	40.1	108	71.1
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<b>ITEM 2:</b> Apoyo económico de la pareja	NO	8	5.3	15	9.9	23	15.1
	SI	52	34.2	77	50.7	129	84.9

	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 3:</b> Presencia de un EE.SS cerca al domicilio		24	15.8	34	22.4		
NO	SI	10	6.6	50	32.9	68	44.7
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 4:</b> Visita del personal de salud o agente comunitario en el domicilio		NO	SI	14	9.2	13	8.6
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 5:</b> Red de agua interior de la vivienda		NO potable al SI	3	2.0	7	4.6	10
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 6:</b> Acceso diario al servicio de agua		NO	SI	15	9.9	9	5.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 7:</b> Red de alcantarillado al interior de la vivienda		NO	SI	4	2.6	6	3.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 8:</b> Baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de la familia		NO	SI	10	6.6	25	16.4
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 9:</b> Apoyo de un (cuna más, vaso de leche, etc.)		NO programa social	SI	38	25.0	64	42.1
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 10:</b> Las madres con pequeños tienen poca leche		NO pechos	SI	44	28.9	82	53.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 11:</b> Dar de lactar hace caer los pechos		NO	SI	48	31.6	84	55.3
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 12:</b> Algunos alimentos que ingiere la madre genera malestar al niño		NO	SI	46	30.3	85	55.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 13:</b> Si la madre toma NO medicamentos se debe suspender la lactancia		NO	SI	49	32.2	85	55.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 14:</b> El caldo es más sustancioso que la carne		NO	SI	25	16.4	58	38.2
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
<hr/>							
<b>ITEM 15:</b> Si el niño tiene diarrea se debe suspender		NO	SI	49	32.2	86	56.6
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0

la lactancia	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
ITEM 16: Las vacunas son seguras	NO	4	2.6	12	7.9	16	10.5
	SI	56	36.8	80	52.6	136	89.5
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
ITEM 17: Integra nuevos alimentos a la dieta del niño	NO	10	6.6	13	8.6	23	15.1
	SI	50	32.9	79	52.0	129	84.9
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0
ITEM 18: Agrega sal y azúcar a las comidas del niño	NO	16	10.5	38	25.0	54	35.5
	SI	44	28.9	54	35.5	98	64.5
	Total	60	39.5	92	60.5	152	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Grafico 8:** Frecuencia y porcentaje de factores socioculturales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes.

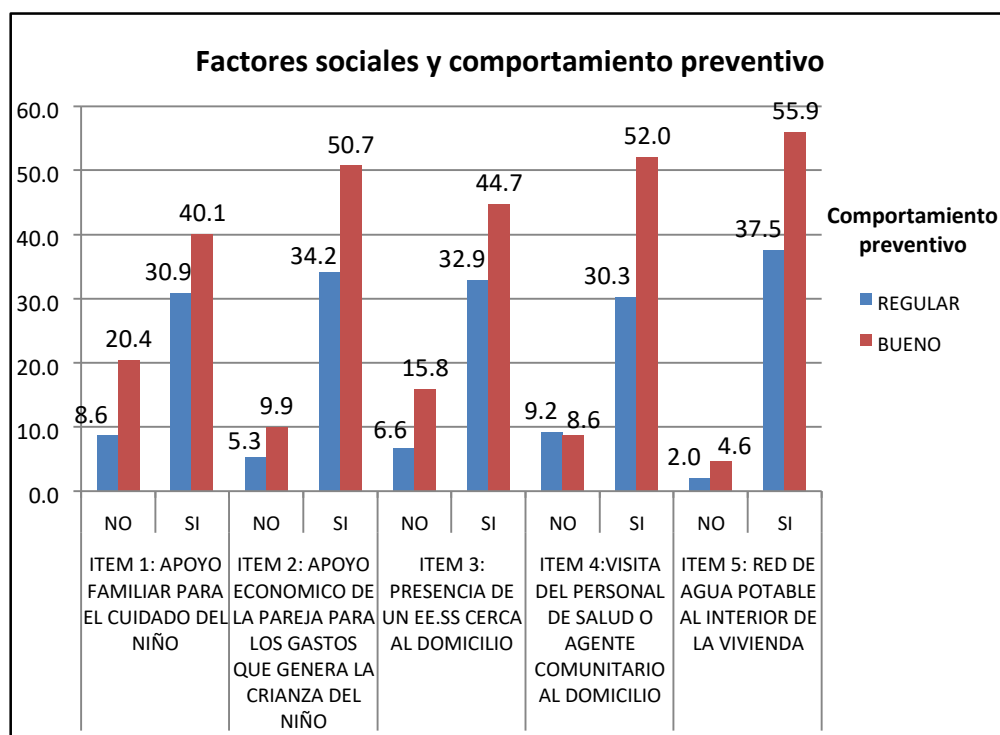


Fig 8: Datos de factores sociales y comportamiento preventivo

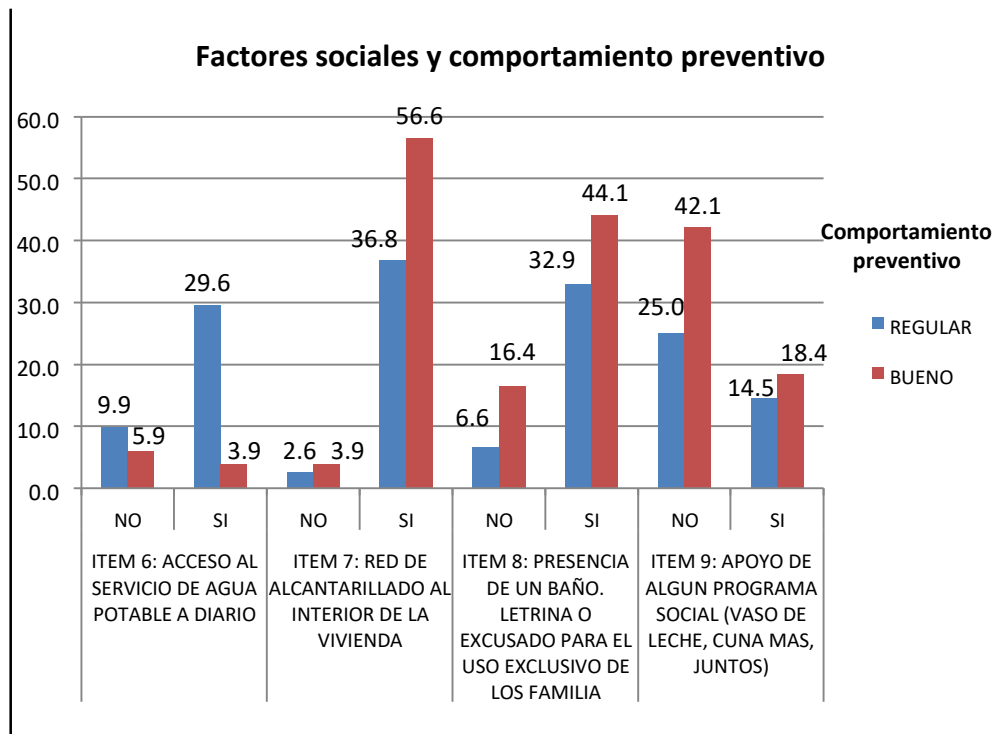


Fig. 8: Datos de factores sociales y comportamiento preventivo

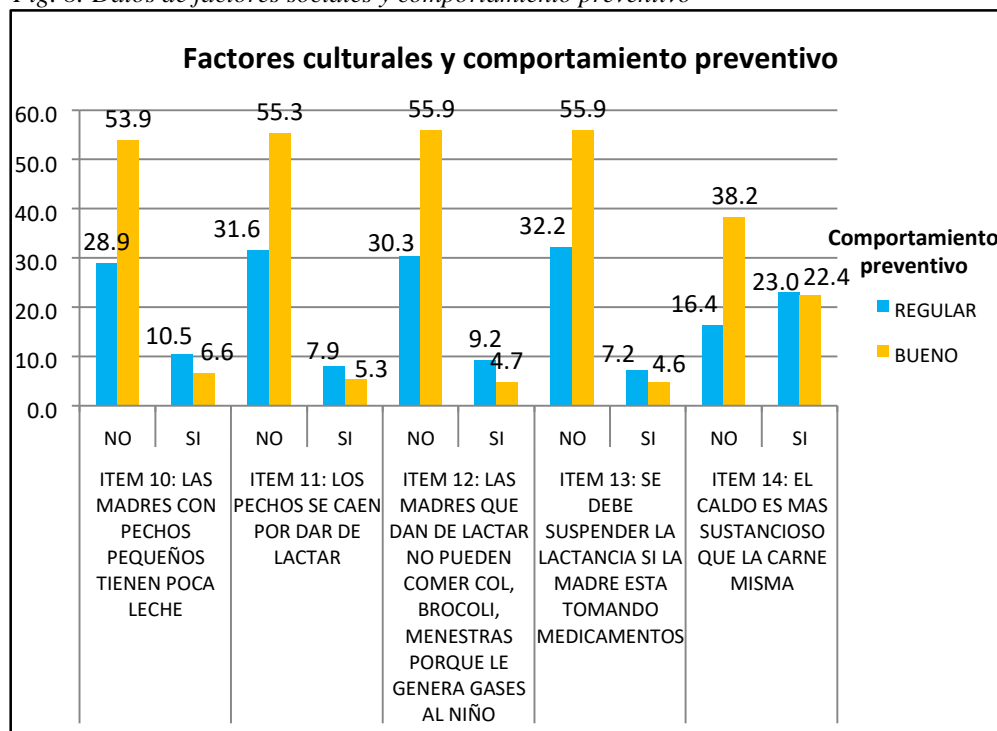


Fig. 8: Datos de factores culturales y comportamiento preventivo

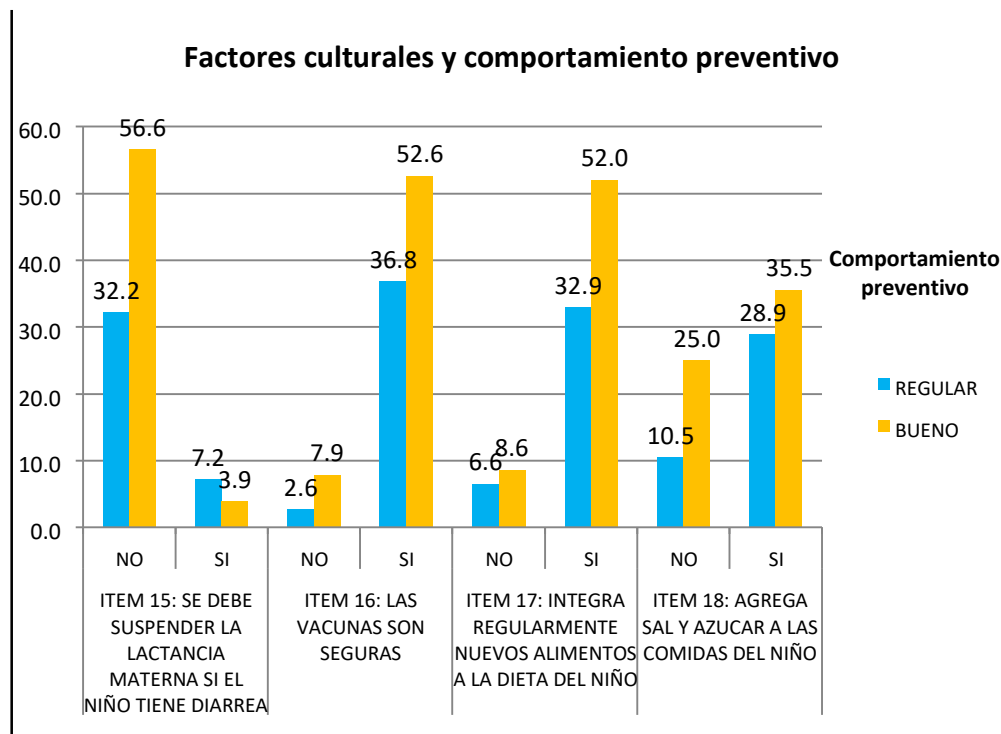


Fig. 8: Datos de factores culturales y comportamiento preventivo

### Interpretación de resultados

En el tabla y figura 8, en cuanto a la relación entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes, se observó que dentro del grupo de madres que no reciben apoyo de un familiar para el cuidado del niño, el 8.6% presenta un comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes a nivel regular y el 20.4% tiene un buen comportamiento preventivo, mientras que dentro del grupo de progenitoras que si reciben apoyo de un familiar, el 30.9% presenta una comportamiento preventivo a nivel regular y el 40.1% tiene un buen nivel.

Además según los datos obtenidos, se halló que dentro del grupo de progenitoras que no tiene apoyo económico de la pareja para los gastos que genera la crianza del niño, el 5.3% tiene un comportamiento preventivo a

nivel regular y el 9.9% presenta un buen comportamiento, mientras que en el grupo de encuestadas que si tiene apoyo económico de la pareja, el 34.2% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel y el 50.7% tiene un nivel bueno.

También se encontró que en el grupo de madres de familia que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra cerca al domicilio, el 32.9% presenta un comportamiento preventivo de nivel regular y el 44.7% tiene un buen comportamiento, por otro lado las madres que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra lejos de su domicilio, el 6.6% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel y el 15.8% tiene un nivel bueno.

Asimismo, dentro del grupo de progenitoras que no recibe visita del personal de salud en su domicilio, el 9.2% tiene una comportamiento preventivo de un nivel regular y el 8.6% presenta un nivel bueno, por otra parte las madres que indicaron que si reciben visita del personal de salud en su domicilio, el 30.3% presenta un comportamiento preventivo regular y el 52.0% de las encuestadas tiene un buen comportamiento.

Por otro lado, se encontró que dentro del grupo de madres que no poseen una red de agua dentro de la vivienda, el 2.0% tiene un comportamiento preventivo de nivel regular y el 4.6% presenta un nivel bueno, mientras que .el grupo que si cuenta con una red de agua dentro del domicilio, el 37.5% tiene un comportamiento a nivel regular y el 55.9% presenta un comportamiento de nivel bueno.

En el grupo de madres que no cuenta con el servicio de agua a diario, el 9.9% presenta una comportamiento de prevención de la desnutrición de infantes a nivel regular y el 5.9% tiene un buen comportamiento, por otro lado las madres que manifestaron que si tienen agua todos los días, el 29.6



% presenta un comportamiento de regular nivel y el 54.6% tiene un buen comportamiento.

De igual modo, se observó que en el grupo de encuestadas que no poseen red de alcantarillado en el interior de la vivienda, el 2.6% presenta un comportamiento preventivo en un nivel regular y el 3.9% tiene un comportamiento bueno, asimismo dentro del grupo de que si poseen una red de alcantarillado dentro de la vivienda, el 36.8% tiene un comportamiento preventivo de regular nivel y el 56.6% presenta un comportamiento de buen nivel.

Además, según los datos obtenidos, se encontró que dentro del grupo de madres que no posee un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia, el 6.6% presenta un comportamiento preventivo de nivel regular y el 16.4% tiene un comportamiento bueno, por otro lado dentro del grupo que si posee un baño, letrina o excusado, el 32.9% presenta un comportamiento preventivo de nivel regular y el 44.1% presenta un nivel bueno.

Por último, dentro del grupo de progenitoras que no recibe apoyo de algún programa social, el 25.0% presenta un comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes a nivel regular y el 42.1% tiene un comportamiento preventivo bueno, asimismo dentro del grupo de madres que si recibe apoyo de algún programa social, el 14.5% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel mientras que el 18.4% tiene un nivel bueno.

En cuanto a la relación entre los factores culturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes, se observó que dentro del grupo de madres que no creen que las mujeres con pechos pequeños tiene poca leche, el 28.9% tiene un comportamiento preventivo de nivel regular y el 53.9% presenta un buen comportamiento, mientras que dentro del grupo de progenitoras que manifestaron creer que las mujeres con pechos pequeños

tienen poca leche, el 10.5% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 6.6% presenta un buen comportamiento.

Según los resultados obtenidos, dentro del grupo de encuestadas que indicaron que no creen que dar de lactar hace caer los pechos, el 31.6% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 55.3% tiene un comportamiento bueno, asimismo el grupo de madres que expresaron creer que dar de lactar hace caer los pechos, el 7.9% tiene un nivel regular con respecto a la comportamiento preventivo, mientras que el 5.3% posee un nivel bueno.

También, se puede observar que dentro del grupo de progenitoras que no creen que comer col, brócoli, menestras le genera gases al niño por medio de la leche materna, el 30.3% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel y el 55.9% tiene un nivel bueno, mientras que el grupo que manifestó creer que la col, brócoli y menestras le generan gases al niño por medio de la leche materna, el 9.2% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 4.6% tiene un nivel bueno.

Asimismo, se encontró que dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre toma medicamentos, el 32.2% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 55.9% de las madres tiene una buen comportamiento, por otro lado dentro del grupo de la madres que creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre toma medicamentos, el 7.2% tiene una comportamiento preventivo de regular nivel y el 4.6% presenta un buen nivel.

Además según los datos obtenidos, dentro del grupo de progenitoras que no creen que el caldo sea más sustancioso que la carne misma, el 16.4% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel y el 38.2% tiene un buen comportamiento, por otro lado dentro del grupo de madres que creen

que el caldo es más sustancioso que la carne misma el 23.0% presenta un nivel regular y el 22.4% tiene un buen comportamiento preventivo.

Por otro lado, dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el 32.2% tiene una comportamiento preventivo de nivel regular y el 56.6% presenta un buen comportamiento, asimismo dentro del grupo de progenitoras que cree que si se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el 7.2% tiene comportamiento preventivo de regular nivel y el 3.9% presenta un nivel bueno

Según los datos obtenidos, se pudo observar que dentro del grupo de madres que no creen que las vacunas sean seguras, el 2.6% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 7.9% tiene un nivel bueno, mientras que del grupo de progenitoras que creen que las vacunas son seguras, el 36.8% presenta un comportamiento de regular nivel y el 52.6% tiene un buen nivel

También, dentro del grupo de las madres de familia que indicaron que no integran frecuentemente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 6.6% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel y el 8.6% tiene una nivel bueno, mientras que dentro del grupo de madres que si integran regularmente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 32.9% presenta un comportamiento preventivo a nivel regular y el 52.0% presenta un buen comportamiento.

Por último, según los resultados obtenidos, dentro del grupo de progenitoras encuestadas que no añaden sal y azúcar a las comida del niño, el 10.5% presenta un comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes a nivel regular y el 25.0% de las madres tiene un comportamiento bueno, de la misma manera dentro del grupo de madres de familia que añaden sal y azúcar a las comidas del niño, el 28.9% presenta un comportamiento preventivo de regular nivel, mientras que el

35.5% tiene un nivel bueno.

**Tabla 9:** Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores sociales (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y la conducta alimentaria.

*Tabla de contingencia entre factores sociales y conducta alimentaria*

		Conducta alimentaria				Total	
		Regular		Bueno		f	%
		f	%	f	%		
<b>ITEM 1:</b> Apoyo de la familia para el cuidado del niño	NO	15	9.9	20	19.1	44	28.9
	SI	48	31.6	69	39.5	108	71.1
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 2:</b> Apoyo económico de la pareja	NO	5	3.3	18	11.8	23	15.1
	SI	58	38.2	71	46.7	129	84.9
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 3:</b> Presencia de un EE.SS cerca al domicilio	NO	13	8.6	21	13.8	34	22.4
	SI	50	32.9	68	44.7	118	77.6
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 4:</b> Visita del personal de salud o agente comunitario al domicilio	NO	16	10.5	11	7.2	27	17.8
	SI	47	30.9	78	51.3	125	82.2
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 5:</b> Red de agua potable al interior de la vivienda	NO	4	2.6	6	3.9	10	6.6
	SI	59	38.8	83	54.6	142	93.4
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 6:</b> Acceso diario al servicio de agua	NO	13	8.6	11	7.2	24	15.8
	SI	50	32.9	78	51.3	128	84.2
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 7:</b> Red de alcantarillado al interior de la vivienda	NO	5	3.3	5	3.3	10	6.6
	SI	58	38.2	84	55.3	142	93.4
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0
<b>ITEM 8:</b> Baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de la familia	NO	12	7.9	23	15.1	35	23.0
	SI	51	33.6	66	43.4	117	77.0
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0

ITEM 9: Apoyo de un (cuna más, SI vaso de leche, etc.)	NO programa social	44	28.9	58	38.2	102	67.1
	SI	19	12.5	31	20.4	50	32.9
	Total	63	41.4	89	58.6	152	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Grafico 9:** Frecuencia y porcentaje de factores sociales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y conducta alimentaria

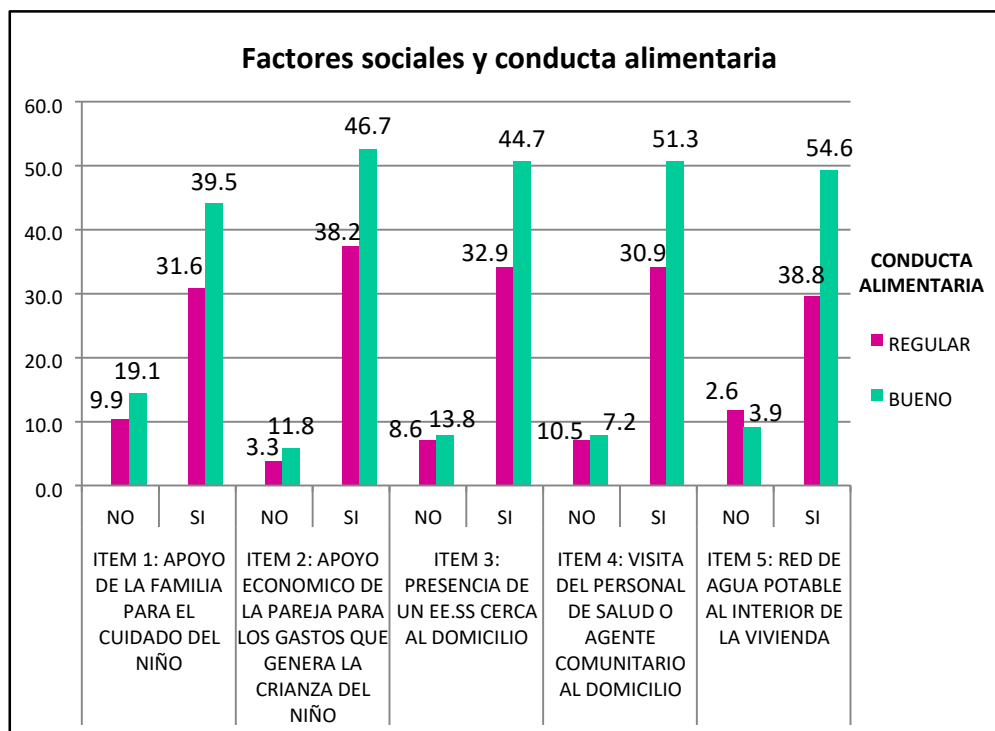


Fig. 9: Datos de factores sociales y conducta alimentaria

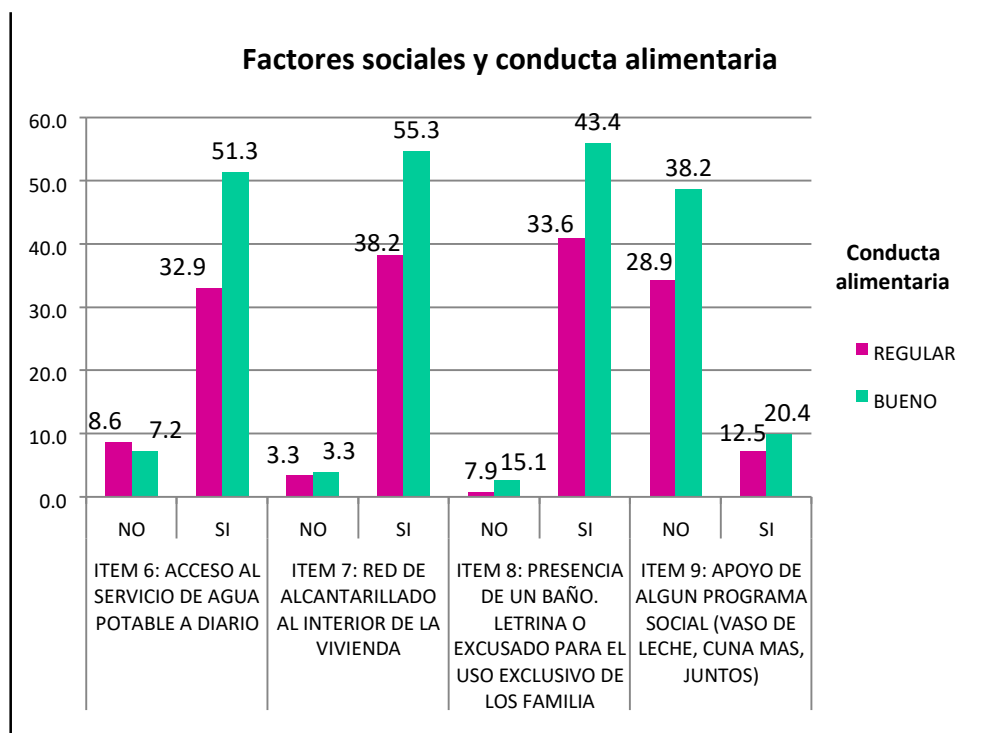


Fig. 9: Datos de factores sociales y conducta alimentaria

### **Interpretación de resultados**

En el tabla y figura 9, en cuanto a la relación entre los factores sociales y la conducta alimentaria, se observó que dentro del grupo de madres que no reciben apoyo de un familiar para el cuidado del niño, el 9.9% presenta una conducta alimentaria de nivel regular y el 19.1% tiene buena conducta, mientras que el grupo de progenitoras que si reciben apoyo de un familiar, el 31.6% presenta una conducta alimentaria de nivel regular y el 39.5% tiene una conducta de nivel bueno.

Además según los datos obtenidos se observó que dentro del grupo de progenitoras que no tiene apoyo económico de la pareja para los gastos que genera la crianza del niño, el 3.3% tiene una regular conducta alimentaria y el 11.8% tiene una conducta buena, mientras que en el grupo de encuestadas que si tiene apoyo económico de la pareja, el 38.2% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 46.7% tiene un nivel bueno.

También se observó que en el grupo de madres que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra cerca al domicilio, el

32.9% presenta una conducta alimentaria de nivel regular y el 44.7% tiene una buena conducta, por otro lado las madres que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra lejos de su domicilio, el 8.6% tiene una conducta alimentaria de nivel regular y el 13.8% presenta una conducta buena.

Asimismo, dentro del grupo de progenitoras que no recibe visita del personal de salud en su domicilio, el 10.5% tiene una conducta alimentaria de un nivel regular y el 7.2% presenta un nivel bueno, por otra parte las madres que indicaron que si reciben visita del personal de salud en su domicilio, el 30.9% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 51.3% de las encuestadas tiene una conducta buena.

Por otro lado, se encontró que dentro del grupo de madres que no poseen una red de agua dentro de la vivienda, el 2.6% tiene una conducta alimentaria de nivel regular y el 3.9% presenta un nivel bueno, mientras que el grupo que si cuenta con una red de agua dentro del domicilio, el 38.8% tiene una regular conducta alimentaria y el 54.6% presenta una conducta de nivel bueno.

En el grupo de madres que no cuenta con el servicio de agua a diario, el 8.6% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 7.2% tiene una buena conducta, por otro lado las madres que manifestaron que si tienen agua todos los días, el 32.9% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 51.3% tiene una buena conducta.

De igual modo, se observó que en el grupo de encuestadas que no poseen red de alcantarillado en el interior de la vivienda, el 3.3% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 3.3% tiene una buena conducta, asimismo dentro del grupo de que si poseen una red de alcantarillado dentro de la vivienda, el 38.2% tiene una conducta alimentaria en un nivel regular y el 55.3% presenta una buena conducta.

Además, se observó que en el grupo de madres que no posee un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia, el 7.9% presenta una conducta alimentaria de nivel regular y el 15.1% tiene una conducta buena, por otro lado dentro del grupo que si posee un baño, letrina o excusado, el 33.6% presenta una conducta alimentaria de nivel regular y el 43.4% presenta un nivel bueno.

Por último, dentro del grupo de progenitoras que no recibe apoyo de algún programa social, el 28.9% presenta un conducta alimentaria de nivel regular y el 38.2% tiene una conducta de nivel bueno, asimismo dentro del grupo de madres que si recibe apoyo de algún programa social, el 12.5% presenta una conducta de alimentaria de nivel regular mientras que el 20.4% tiene un nivel bueno.

**Tabla 10:** Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores sociales y la conducta de higiene.

*Tabla de contingencia de factores sociales y conducta de higiene*

			Conducta de higiene				Total	
			Regular		Bueno			
			f	%	f	%	f	%
<b>ITEM 1:</b> Apoyo de la familia para el cuidado del niño	NO		19	12.5	25	16.4	44	28.9
	SI		60	39.5	48	31.6	108	71.1
	Total		79	52.0	73	48.0	152	100.0
<b>ITEM 2:</b> Apoyo económico de la pareja	NO		14	9.2	9	5.9	23	15.1
	SI		65	42.8	64	42.1	129	84.9
	Total		79	52.0	73	48.0	152	100.0
<b>ITEM 3:</b> Presencia de un EE.SS cerca al domicilio	NO		15	9.9	19	12.5	34	22.4
	SI		64	42.1	54	35.5	118	77.6
	Total		79	52.0	73	48.0	152	100.0



<b>ITEM 4:</b> Visita del personal de salud o agente comunitario al domicilio	NO	14	9.2	13	8.6	27	17.8
	SI	65	42.8	60	39.5	125	82.2
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 5:</b> Red de agua potable al interior de la vivienda	NO	2	1.3	8	5.3	10	6.6
	SI	77	50.7	65	42.8	142	93.4
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 6:</b> Acceso diario al servicio de agua	NO	18	11.8	6	3.9	24	15.8
	SI	61	40.1	67	44.1	128	84.2
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 7:</b> Red de alcantarillado al interior de la vivienda	NO	4	2.6	6	3.9	10	6.6
	SI	75	49.3	67	44.1	142	93.4
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 8:</b> Baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de la familia	NO	18	11.8	17	11.2	35	23.0
	SI	61	40.1	56	36.8	117	77.0
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 9:</b> Apoyo de un programa (cuna más, vaso de leche, etc.)	NO social	51	33.6	51	33.6	102	67.1
	SI	28	18.4	22	14.5	50	32.9
	<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>52.0</b>	<b>73</b>	<b>48.0</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>

*Fuente:* Data del instrumento aplicado

**Grafico 10:** Frecuencia y porcentaje de factores sociales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y la conducta de higiene.

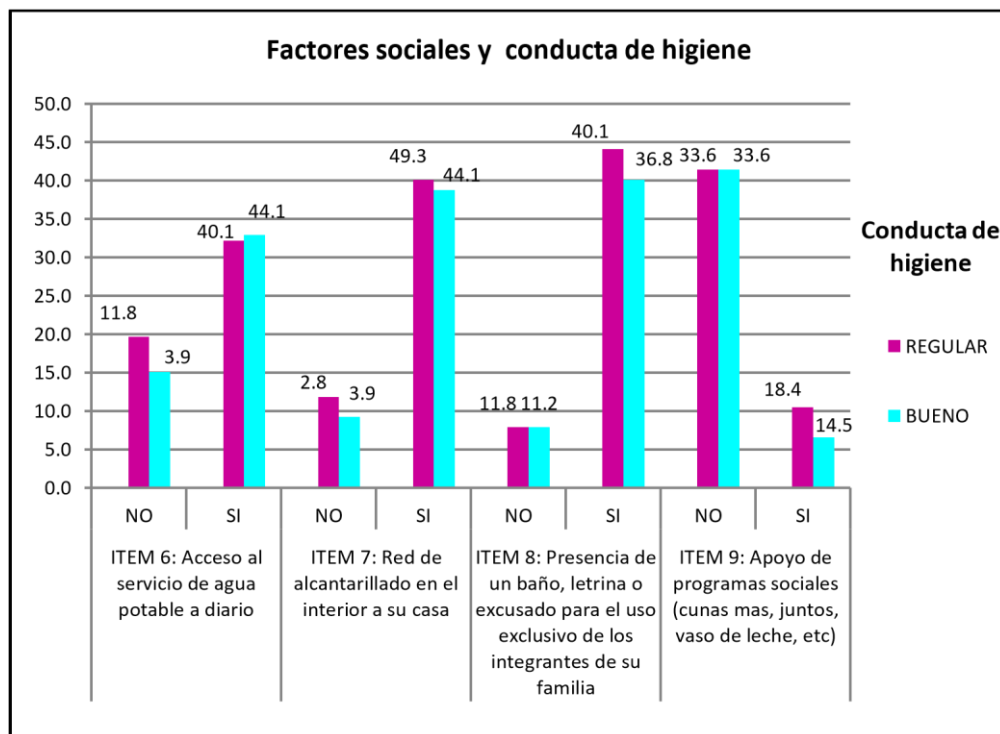
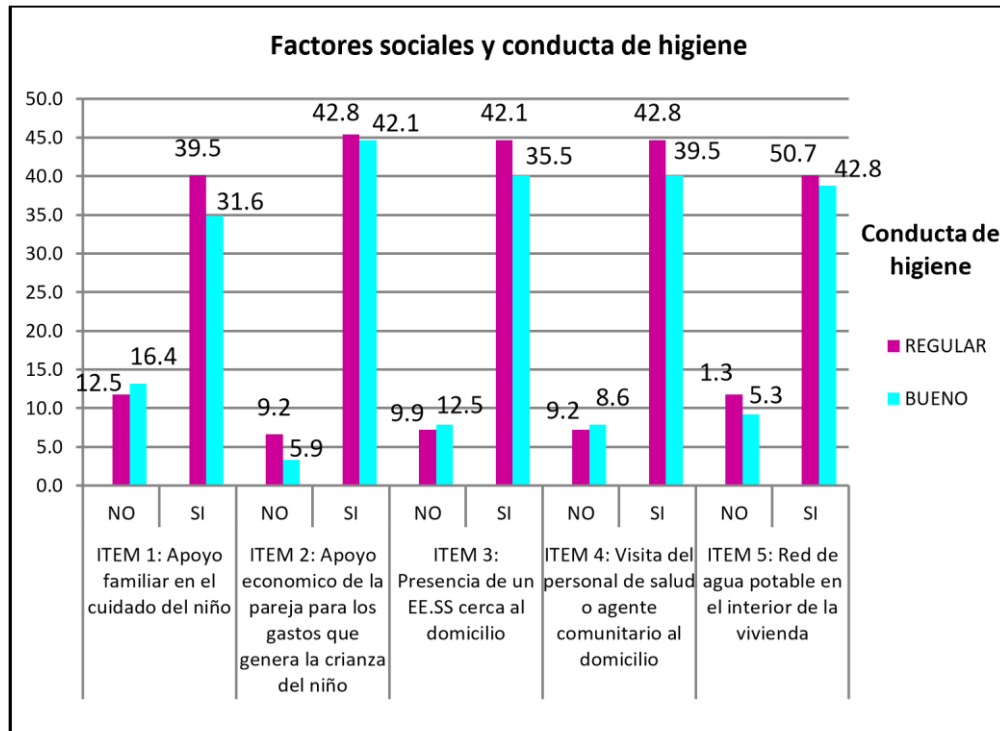


Fig. 10: Datos de factores sociales y conducta de higiene

### Interpretación de los resultados

En el tabla y figura 10, en cuanto a la relación entre los factores sociales y la conducta de higiene, se observó que dentro del grupo de madres que no

reciben apoyo de un familiar para el cuidado del niño, el 12.5% tiene una conducta de higiene de nivel regular y el 16.4% un nivel bueno, mientras que dentro del grupo de progenitoras que indicaron tener el apoyo familiar, el 39.5% practica una conducta de higiene de nivel regular y el 31.6% presenta una buena conducta..

Además según los datos obtenidos se pudo observar que dentro del grupo de progenitoras que no tiene apoyo económico de la pareja para los gastos que genera la crianza del niño, el 9.2% tiene una conducta de higiene a nivel regular y el 5.9% tiene una conducta buena, mientras que en el grupo de encuestadas que si tiene apoyo económico de la pareja, el 42.8% presenta una conducta de higiene de nivel regular y el 42.1% tiene un nivel bueno.

También se observó que en el grupo de madres que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra lejos de su domicilio, el 9.9% presenta una conducta de higiene a nivel regular y el 12.5% tiene un buena conducta, por otro lado las madres que indicaron que el establecimiento de salud al que asisten se encuentra cerca a su domicilio, el 42.1% tiene una conducta de higiene a nivel regular y el 35.5% presenta una conducta buena de higiene.

Asimismo, dentro del grupo de progenitoras que no recibe visita del personal de salud en su domicilio, el 9.2% tiene una conducta de higiene a nivel regular y el 8.6% presenta un buena conducta, por otra parte del grupo de madres que indicaron que si reciben visita del personal de salud en su domicilio, el 42.8% presenta una conducta alimentaria en un nivel regular y el 39.5% de las encuestadas tiene una conducta buena.

Por otro lado, se encontró que dentro del grupo de madres que no poseen una red de agua dentro de la vivienda, el 1.3% presenta una conducta de higiene de nivel regular y el 5.3% presenta un nivel bueno, mientras que

.el grupo que si cuenta con una red de agua dentro del domicilio, el 50.7% tiene una conducta de higiene a nivel regular y el 42.8% posee una buena conducta de higiene.

En el grupo de madres que no cuenta con el servicio de agua a diario, el 11.8% presenta una conducta de higiene en un nivel regular y el 3.9% tiene una buena conducta, por otro lado las madres que manifestaron que si tienen agua todos los días, el 40.1% presenta una conducta de higiene en un nivel regular y el 44.1% tiene una buena conducta.

De igual modo, se observó que en el grupo de encuestadas que no poseen red de alcantarillado en el interior de la vivienda, el 2.6% presenta una conducta de higiene en un nivel regular y el 3.9% tiene una buena conducta, asimismo dentro del grupo que si poseen una red de alcantarillado dentro de la vivienda, el 49.3% tiene una conducta de higiene en un nivel regular y el 44.1% presenta una buena conducta.

Además, se observó que en el grupo de madres que no poseen un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia, el 11.8% presenta una conducta de higiene de nivel regular y el 11.2% tiene una conducta buena, por otro lado dentro del grupo que si posee un baño, letrina o excusado, el 40.1% presenta una conducta de higiene en un nivel regular y el 36.8% presenta un nivel bueno.

Por último, dentro del grupo de progenitoras que no recibe apoyo de algún programa social, el 33.6% presenta un conducta de higiene de nivel regular y el 33.6% tiene una conducta de nivel bueno, asimismo dentro del grupo de madres que si recibe apoyo de algún programa social, el 18.4% presenta una conducta de higiene de nivel regular mientras que el 14.5% tiene un buena conducta de higiene

**Tabla 11:** Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores culturales (Ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17,18) y la conducta de protección.

*Tabla de contingencia de factores culturales y conducta de protección*

		conducta de protección				Total	
		Regular		Bueno			
		f	%	f	%	f	%
<b>ITEM 10:</b> Las madres con pechos pequeños tienen poca leche	NO	32	21.1	94	61.8	126	82.9
	SI	10	6.6	16	10.5	26	17.1
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 11:</b> Dar de lactar hace caer los pechos	NO	36	23.7	96	63.2	132	86.8
	SI	6	3.9	14	9.2	20	13.2
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 12:</b> Algunos alimentos que ingiere la madre genera malestar al niño	NO	36	23.7	95	62.5	131	86.2
	SI	6	3.9	15	9.9	21	13.8
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 13:</b> Si la madre toma NO medicamentos se debe SI suspender la lactancia	NO	37	24.3	97	63.8	134	88.2
	SI	5	3.3	13	8.6	18	11.8
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 14:</b> El caldo es más sustancioso que la carne	NO	18	11.8	65	42.8	83	54.6
	SI	24	15.8	45	29.6	69	45.4
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 15:</b> Si el niño tiene diarrea se debe suspender la lactancia	NO	37	24.3	98	64.5	135	88.8
	SI	5	3.3	12	7.9	17	11.2
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 16:</b> Las vacunas son seguras	NO	1	0.7	15	9.9	16	10.5
	SI	41	27.0	95	62.5	136	89.5
	<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>27.6</b>	<b>110</b>	<b>72.4</b>	<b>152</b>	<b>100.0</b>
<b>ITEM 17:</b> Integra nuevos alimentos a la dieta del niño	NO	5	3.3	18	11.8	23	15.1
	SI	37	24.3	92	60.5	129	84.9

	Total	42	27.6	110	72.4	152	100.0
<b>ITEM 18:</b> Agrega sal y azúcar a las comidas del niño	NO	12	7.9	42	27.6	54	35.5
	SI	30	19.7	68	44.7	98	64.5
	Total	42	27.6	110	72.4	152	100.0

*Fuente:* Data del instrumento aplicado

**Grafico 11:** Frecuencia y porcentaje de factores culturales (Ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y la conducta de protección

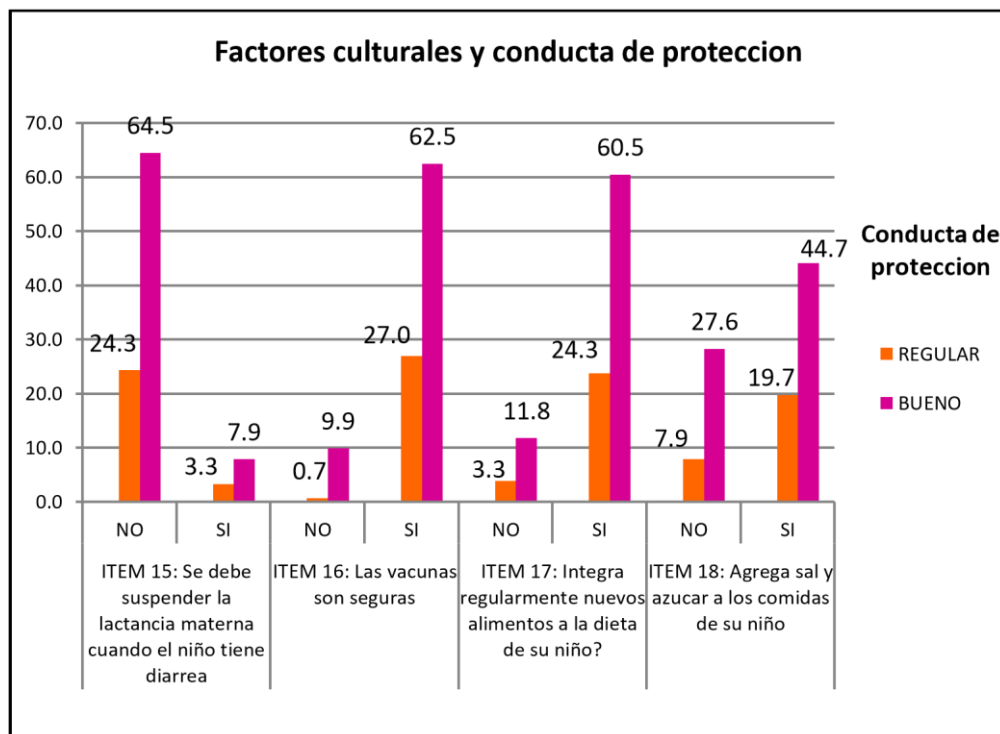
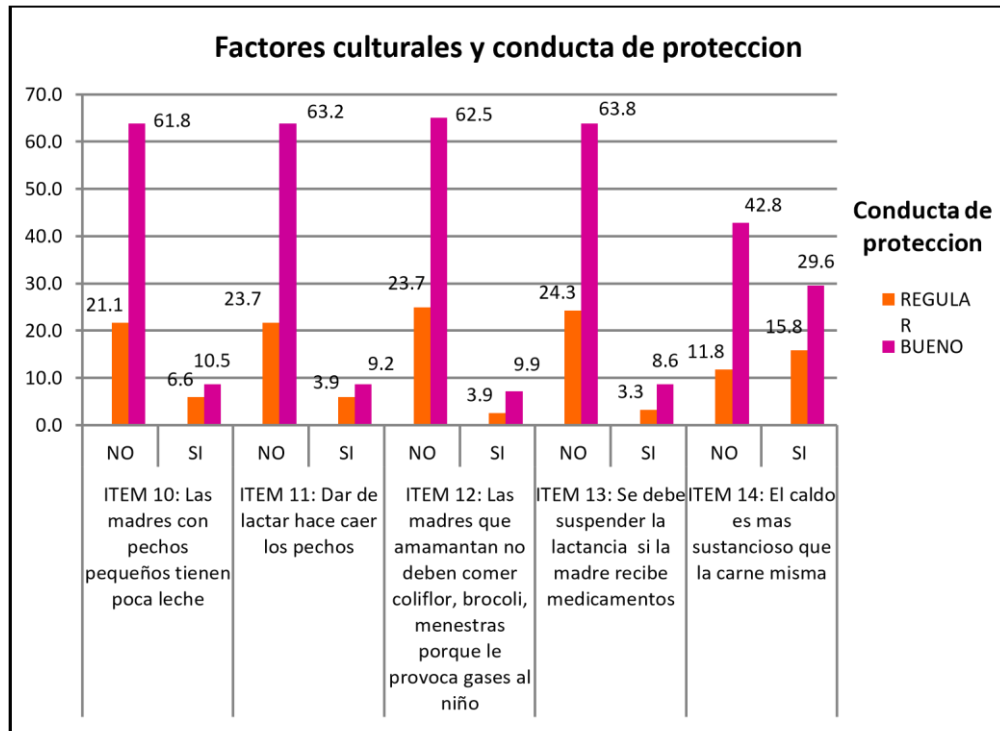


Fig. 11: Datos de factores culturales y conducta de protección

## Interpretación de los resultados

En el tabla y figura 11, en cuanto a la relación entre los factores culturales y la conducta de protección, se observó que dentro del grupo de madres que no creen que las mujeres con pechos pequeños tiene poca leche, el 21.1% tiene una conducta de protección de nivel regular y el 61.8% presenta una buena conducta, mientras que dentro del grupo de progenitoras que si manifestaron creer que las mujeres con pechos pequeños tiene poca leche, el 6.6% presenta una conducta de protección a nivel regular y el 10.5% presenta una buena conducta.

Según los resultados obtenidos, dentro del grupo de encuestadas que indicaron que no creen que de lactar hace caer los pechos, el 23.7% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 63.2% tiene una conducta buena, asimismo el grupo de madres que expresaron creer que dar de lactar hace caer los pechos, el 3.9% tiene un nivel regular con respecto a la conducta de protección mientras que el 9.2% posee una buena conducta.

También, se puede observar que dentro del grupo de progenitoras que creen que no se debe comer col, brócoli, menestras porque le genera gases al niño por medio de la leche materna, el 23.7% presenta una conducta de protección de nivel regular y el 62.5% posee un buen nivel de conducta de protección, mientras que el grupo que manifestó creer que la col, brócoli y menestras le generan gases al niño por medio de la leche materna, el 3.9% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 9.9% posee una buena conducta.

Asimismo, se observó que dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre toma medicamentos, el 24.3% presenta una conducta de protección a nivel regular y el 63.8% de las madres tiene una buena conducta, por otro lado dentro del grupo de la madres que creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre



toma medicamentos, el 3.3% tiene una conducta de protección de regular nivel y el 8.6% posee una buena conducta.

Además según los datos obtenidos, dentro del grupo de progenitoras que no creen que el caldo sea más sustancioso que la carne misma, el 11.8% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 42.8% tiene una buena conducta por otro lado dentro del grupo de madres que creen que el caldo es más sustancioso que la carne misma el 15.8% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 29.6% tiene una buena conducta.

Por otro lado, dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el 24.3% tiene una conducta de protección de nivel regular y el 64.5% presenta una buena conducta, asimismo dentro del grupo de progenitoras que cree que si se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el 3.3% tiene una conducta de protección de regular nivel y el 7.9% presenta una conducta buena.

Según los datos obtenidos, se pudo observar que dentro del grupo de madres que no creen que las vacunas sean seguras, el 0,7% presenta una conducta de protección a nivel regular y el 9.9% tiene una buena conducta, mientras que del grupo de progenitoras que creen que las vacunas son seguras, el 27.0% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 62.5% tiene una conducta buena.

También, dentro del grupo de las madres de familia que indicaron que no integran frecuentemente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 3.3% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 11.8% tiene una conducta buena, mientras que dentro del grupo de madres que si integran regularmente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 24.3% presenta una conducta de protección a nivel regular y el 60.5% presenta un nivel bueno.

Por último, según los resultados obtenidos, dentro del grupo de progenitoras encuestadas que no añaden sal y azúcar a las comida del niño, el 7.9% presenta una conducta de protección de regular nivel y el 27.6% de las madres tiene conducta buena, de la misma manera dentro del grupo de madres de familia que añaden sal y azúcar a las comidas del niño, el 19.7% presenta una conducta de protección a nivel regular mientras que el 44.7% tiene una conducta buena.

**Tabla 12:** Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los factores culturales y la conducta receptiva

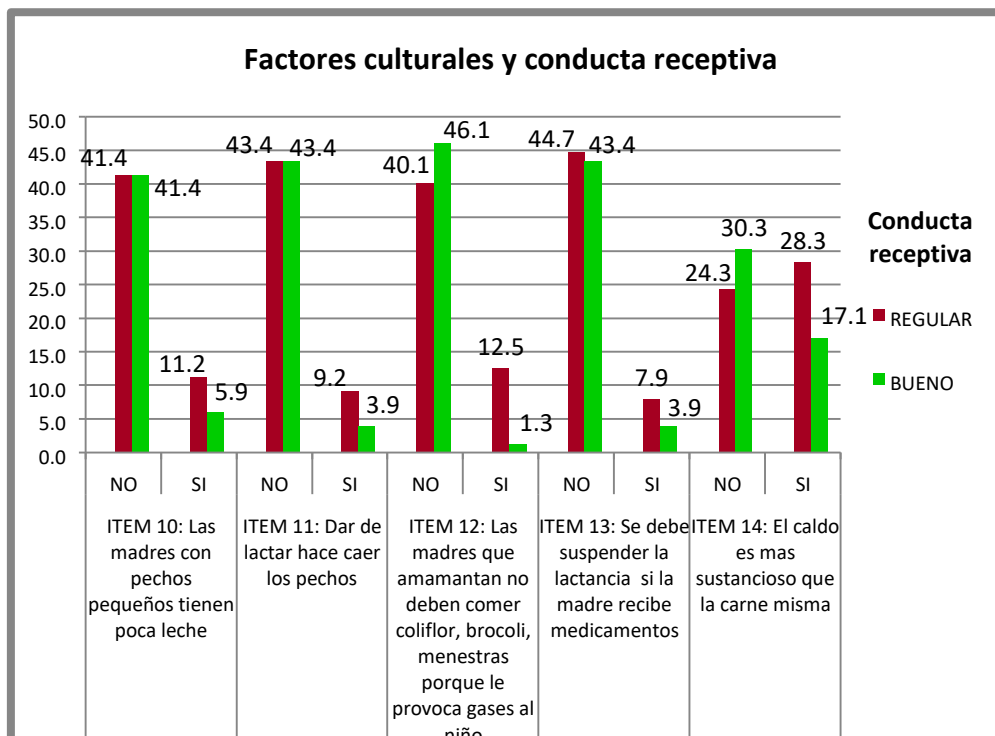
*Tabla de contingencia de factores culturales y conducta receptiva*

		Conducta receptiva				Total	
		Regular		Bueno			
		f	%	f	%	f	%
<b>ITEM 10:</b> Las madres con pequeños tienen poca leche	NO pechos	63	41.4	63	41.4	126	82.9
	SI	17	11.2	9	5.9	26	17.1
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>
<hr/>							
<b>ITEM 11:</b> Dar de lactar hace caer los pechos	NO	66	43.4	66	43.4	132	86.8
	SI	14	9.2	6	3.9	20	13.2
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>
<hr/>							
<b>ITEM 12:</b> Algunos alimentos que genera malestar al niño	NO que ingiere la madre	61	40.1	70	46.1	131	86.2
	SI	19	12.5	2	1.3	21	13.8
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>
<hr/>							
<b>ITEM 13:</b> Si la madre toma medicamentos se debe suspender la lactancia	NO medicamentos se	68	44.7	66	43.4	134	88.2
	SI	12	7.9	6	3.9	18	11.8
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>
<hr/>							
<b>ITEM 14:</b> El caldo es más sustancioso que la carne	NO sustancioso que la	37	24.3	46	30.3	83	54.6
	SI	43	28.3	26	17.1	69	45.4
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>
<hr/>							
<b>ITEM 15:</b> Si el niño tiene diarrea se debe suspender la lactancia	NO diarrea se debe	68	44.7	67	44.1	135	88.8
	SI	12	7.9	5	3.3	17	11.2
	<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>52.6</u>	<u>72</u>	<u>47.4</u>	<u>152</u>	<u>100.0</u>

<b>ITEM 16:</b> Las vacunas son seguras	NO	5	3.3	11	7.2	16	10.5
	SI	75	49.3	61	40.1	136	89.5
	Total	80	52.6	72	47.4	152	100.0
<b>ITEM 17:</b> Integra nuevos alimentos a la dieta del niño	NO	12	7.9	11	7.2	23	15.1
	SI	68	44.7	61	40.1	129	84.9
	Total	80	52.6	72	47.4	152	100.0
<b>ITEM 18:</b> Agrega sal y azúcar a las comidas del niño	NO	52	34.2	46	30.3	98	64.5
	SI	28	18.4	26	17.1	54	35.5
	Total	80	52.6	72	47.4	152	100.0

Fuente: Data del instrumento aplicado

**Grafico 12:** Frecuencia y porcentaje de factores culturales (Ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y la conducta receptiva.



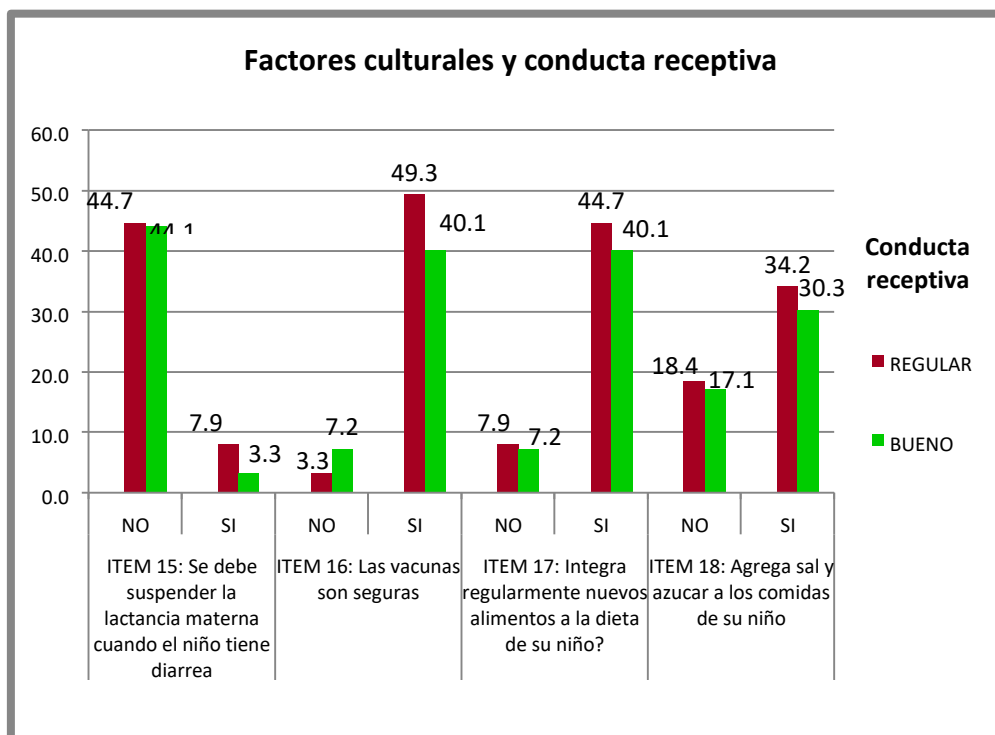


Fig. 12: Datos de factores culturales y conducta receptiva

### Interpretación de los resultados

En el tabla y figura 12, en cuanto a la relación entre los factores culturales y la conducta de receptiva, se observó que dentro del grupo de madres que no creen que las mujeres con pechos pequeños tiene poca leche, el 41.4% tiene una conducta de receptiva de nivel regular y el 41.4% presenta una buena conducta, mientras que dentro del grupo de progenitoras que si manifestaron creer que las mujeres con pechos pequeños tiene poca leche, el 11.2% presenta una conducta receptiva a nivel regular y el 5.9% presenta una buena conducta.

Según los resultados obtenidos, dentro del grupo de encuestadas que indicaron que no creen que de lactar hace caer los pechos, el 43.4% presenta una conducta de protección receptiva nivel y el 43.4% tiene una conducta buena, asimismo el grupo de madres que expresaron creer que dar de lactar hace caer los pechos, el 9.2% tiene un nivel regular con

respecto a la conducta receptiva, mientras que el 3.9% posee una buena conducta.

También, se puede observar que dentro del grupo de progenitoras que creen que no se debe comer col, brócoli, menestras porque le genera gases al niño por medio de la leche materna, el 40.1% presenta una conducta receptiva de nivel regular y el 46.1% posee una buena conducta receptiva, mientras que el grupo que manifestó creer que la col, brócoli y menestras le generan gases al niño por medio de la leche materna, el 12.5% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 1.3% posee una buena conducta.

Asimismo, se observó que dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre toma medicamentos, el 44.7% presenta una conducta receptiva a nivel regular y el 43.4% de las madres tiene una buena conducta, por otro lado dentro del grupo de las madres que creen que se debe suspender la lactancia cuando la madre toma medicamentos, el 7.9% tiene una conducta receptiva de regular nivel y el 3.9% posee una buena conducta.

Además según los datos obtenidos, dentro del grupo de progenitoras que no creen que el caldo sea más sustancioso que la carne misma, el 24.3% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 30.3% tiene una buena conducta por otro lado dentro del grupo de madres que creen que el caldo es más sustancioso que la carne misma el 28.3% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 17.1% tiene una buena conducta.

Por otro lado, dentro del grupo de madres que no creen que se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el 44.7% tiene una conducta receptiva de nivel regular y el 44.1% presenta una buena conducta, asimismo dentro del grupo de progenitoras que cree que si se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea, el

7.9% tiene una conducta receptiva de regular nivel y el 3.3% presenta una conducta buena.

Según los datos obtenidos, se pudo observar que dentro del grupo de madres que no creen que las vacunas sean seguras, el 3.3% presenta una conducta receptiva a nivel regular y el 7.2% tiene una buena conducta, mientras que del grupo de progenitoras que creen que las vacunas son seguras, el 49.3% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 40.1% tiene una conducta buena.

También, dentro del grupo de las madres de familia que indicaron que no integran frecuentemente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 7.9% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 7.2% tiene una conducta buena, mientras que dentro del grupo de madres que si integran regularmente nuevos alimentos a la dieta del niño, el 44.7% presenta una conducta receptiva a nivel regular y el 40.1% presenta un nivel bueno.

Por último, según los resultados obtenidos, dentro del grupo de progenitoras encuestadas que no añaden sal y azúcar a las comida del niño, el 18.4% presenta una conducta receptiva de regular nivel y el 17.1% de las madres tiene conducta buena, de la misma manera dentro del grupo de madres de familia que añaden sal y azúcar a las comidas del niño, el 34.2% presenta una conducta receptiva de nivel regular mientras que el 30.3% tiene una conducta buena receptiva.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

□ Prueba de hipótesis general – chi cuadrado

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Tabla 13:** Prueba de correlación chi cuadrado entre los factores socioculturales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes

*Factores socioculturales \*comportamiento preventivo*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	2.555 <sup>a</sup>	1	0.110
Chi cuadrado de Pearson	0.250 <sup>a</sup>	1	0.617
Chi cuadrado de Pearson	1.856 <sup>a</sup>	1	0.173
Chi cuadrado de Pearson	2.106 <sup>a</sup>	1	0.147
Chi cuadrado de Pearson	0.402 <sup>a</sup>	1	0.526
Chi cuadrado de Pearson	6.325 <sup>a</sup>	1	0.012
Chi cuadrado de Pearson	0.001 <sup>a</sup>	1	0.972
Chi cuadrado de Pearson	2.262 <sup>a</sup>	1	0.133

Chi cuadrado de Pearson	0.639 <sup>a</sup>	1	0.424
Chi cuadrado de Pearson	6.391 <sup>a</sup>	1	0.011
Chi cuadrado de Pearson	4.061 <sup>a</sup>	1	0.044
Chi cuadrado de Pearson	7.541 <sup>a</sup>	1	0.006
Chi cuadrado de Pearson	4.001 <sup>a</sup>	1	0.045
Chi cuadrado de Pearson	6.695 <sup>a</sup>	1	0.010
Chi cuadrado de Pearson	5.101 <sup>a</sup>	1	0.024
Chi cuadrado de Pearson	1.568 <sup>a</sup>	1	0.211
Chi cuadrado de Pearson	0.182 <sup>a</sup>	1	0.670
Chi cuadrado de Pearson	3.397 <sup>a</sup>	1	0.065

### ***Decisión estadística***

En la tabla 13, para la prueba estadística de Chi- cuadrado, se observa que los ítems 6, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 tienen un valor de significancia  $p = 0.012, 0.011, 0.044, 0.006, 0.010$  y  $0.024$  respectivamente, siendo dichos valores menores al valor de significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye con la hipótesis alterna, es decir; existen factores socioculturales (acceso diario al servicio de agua potable, la creencias con respecto a que el tamaño de los pechos influye en la cantidad de leche que produce la madre, la lactancia hace caer los pechos, la ingesta de ciertos alimentos durante la lactancia genera malestar al niño, la suspensión de la lactancia cuando la madre toma medicamentos o el niño tiene diarrea y la creencia de que el caldo es más sustancioso que la carne) relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

□ Prueba de hipótesis específicas – chi cuadrado

#### **H.E.1:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.



**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Tabla 14:** Prueba de correlación chi-cuadrado entre los factores sociales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y la conducta alimentaria.

*Factores sociales (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) \* conducta alimentaria*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1.381 <sup>a</sup>	1	0.240
Chi cuadrado de Pearson	4.337 <sup>a</sup>	1	0.037
Chi cuadrado de Pearson	0.186 <sup>a</sup>	1	0.666
Chi cuadrado de Pearson	4.292 <sup>a</sup>	1	0.038
Chi cuadrado de Pearson	0.009 <sup>a</sup>	1	0.923
Chi cuadrado de Pearson	1.900 <sup>a</sup>	1	0.168
Chi cuadrado de Pearson	0.323 <sup>a</sup>	1	0.570
Chi cuadrado de Pearson	0.961 <sup>a</sup>	1	0.327
<u>Chi cuadrado de Pearson</u>	<u>0.365<sup>a</sup></u>	<u>1</u>	<u>0.546</u>

### **Decisión estadística**

En la tabla 14, para la prueba estadística Chi – cuadrado, se puede observar que el valor de significancia de los ítems 2 y 4 es  $p = 0,037$  y  $0,038$  respectivamente, siendo ambos valores menores al valor de significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye con la hipótesis alterna, es decir, existen factores sociales (apoyo económico de la pareja y la visita del personal de salud al domicilio) relacionados a la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

## H.E.2:

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Tabla 15:** Prueba de correlación chi-cuadrado entre los factores sociales (Ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) y la conducta de higiene

*Factores sociales (Ítem 1, 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9) \* conducta de higiene*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1.918 <sup>a</sup>	1	0.166
Chi cuadrado de Pearson	0.859 <sup>a</sup>	1	0.354
Chi cuadrado de Pearson	1.083 <sup>a</sup>	1	0.298
Chi cuadrado de Pearson	0.000 <sup>a</sup>	1	0.989
Chi cuadrado de Pearson	4.384 <sup>a</sup>	1	0.036
Chi cuadrado de Pearson	6.054 <sup>a</sup>	1	0.014
Chi cuadrado de Pearson	0.615 <sup>a</sup>	1	0.433
Chi cuadrado de Pearson	0.005 <sup>a</sup>	1	0.941
<u>Chi cuadrado de Pearson</u>	<u>0.484<sup>a</sup></u>	<u>1</u>	<u>0.487</u>

### **Decisión estadística**

En la tabla 15, para la prueba estadística Chi – cuadrado, se puede observar que el valor de significancia de los ítems 5 y 6 es  $p = 0,036$  y  $0,014$  respectivamente, siendo ambos valores menores al valor de significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye con

la hipótesis alterna, es decir, existen factores sociales (presencia de una red de agua potable al interior de la vivienda y el acceso diario al servicio de agua) relacionados a la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H.E.3:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Tabla 16:** Prueba de correlación chi-cuadrado entre los factores culturales (ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y la conducta de protección

*Factores culturales (ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) \* conducta de protección*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	1.840 <sup>a</sup>	1	0.175
Chi cuadrado de Pearson	0.065 <sup>a</sup>	1	0.799
Chi cuadrado de Pearson	0.011 <sup>a</sup>	1	0.917
Chi cuadrado de Pearson	0.000 <sup>a</sup>	1	0.988
Chi cuadrado de Pearson	3.231 <sup>a</sup>	1	0.072
Chi cuadrado de Pearson	0.030 <sup>a</sup>	1	0.862
Chi cuadrado de Pearson	4.088 <sup>a</sup>	1	0.043
Chi cuadrado de Pearson	0.471 <sup>a</sup>	1	0.493
<u>Chi cuadrado de Pearson</u>	<u>1.226<sup>a</sup></u>	<u>1</u>	<u>0.269</u>

### **Decisión estadística**

En la tabla 16, para la prueba estadística Chi – cuadrado, se puede observar que el valor de significancia del ítem 16 es  $p = 0,043$ , siendo dicho valor menor al valor de significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , por lo se rechaza la hipótesis nula y se concluye con la hipótesis alterna, es decir, existen factores culturales ( creencia de la seguridad de las vacunas) relacionados a la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

### **H.E.4:**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Tabla 17:** Prueba de correlación chi-cuadrado entre los factores culturales (ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) y la conducta receptiva

*Factores culturales (ítem 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18) \* conducta receptiva*

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi cuadrado de Pearson	2.046 <sup>a</sup>	1	0.153
Chi cuadrado de Pearson	2.787 <sup>a</sup>	1	0.095
Chi cuadrado de Pearson	13.998 <sup>a</sup>	1	0.000
Chi cuadrado de Pearson	1.613 <sup>a</sup>	1	0.204
Chi cuadrado de Pearson	4.756 <sup>a</sup>	1	0.029
Chi cuadrado de Pearson	2.476 <sup>a</sup>	1	0.116
Chi cuadrado de Pearson	3.279 <sup>a</sup>	1	0.070
Chi cuadrado de Pearson	0.002 <sup>a</sup>	1	0.962

Chi cuadrado de Pearson

0.020<sup>a</sup>

1

0.886

### ***Decisión estadística***

En la tabla 17, para la prueba estadística Chi- cuadrado, se puede observar que los ítems 12 y 14 tienen un valor de significancia  $p = 0,0001$  y  $0.029$  respectivamente, siendo dichos valores menores al de significancia teórica  $\alpha = 0,05$ , por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se concluye con la hipótesis alterna, es decir, existen factores culturales (creencia que ciertos alimentos ingeridos por la madre durante la lactancia puede generar malestar al niño o la idea que el caldo es más sustancioso que la carne misma) relacionados a la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

## 6.2. Comparación resultados con antecedentes

Según los resultados obtenidos, se rechaza la hipótesis nula general y se establece que existe asociación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición infantil en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Álvarez, L (2019), dicho autor señala que la inaccesibilidad económica para el abastecimiento de alimentos tiene relación con el aumento de la probabilidad de tener desnutrición, concluyendo que la desnutrición infantil está relacionada con los factores culturales. Ello es acorde a los resultados con lo que en este estudio se halló, Sin embargo, el autor no menciona a los factores sociales y su relación con el estado nutricional del niño, ya que en este estudio de investigación también se obtuvo como resultado una relación significativa entre los factores sociales y el comportamiento preventivo de la desnutrición infantil en madres atendidas en el centro de salud Base Huaral.

En lo que respecta a la relación entre los factores sociales y la conducta alimentaria, en este estudio se encontró una relación entre el apoyo económico de la pareja para los gastos que genera la crianza del niño y la conducta alimentaria de la madre, así también se halló una relación entre la visita del personal de salud o agente comunitaria al domicilio de las madres de familia y su conducta alimentaria, esto último concuerda con lo que sostiene Acuña, J.(2018) donde menciona que el acceso al servicio de salud tiene relación con el estado nutricional del infante de manera directa y positiva es decir que al mejorar este factor habrá una mejora del estado de nutrición del niño.

Asimismo, a partir de los resultados obtenidos se encontró relación entre los factores sociales y la conducta de higiene para la prevención de la desnutrición de infantes , siendo el indicador más resaltante el acceso al

agua potable y saneamiento, sin embargo revisando los antecedentes ninguno de los autores menciona dichos indicadores en sus hallazgos, mientras que en países como Guatemala tienen como uno de sus objetivos dentro de su estrategia nacional para prevenir la desnutrición infantil, la ampliación de la cobertura y mejora de la calidad del agua el saneamiento. Mientras más familias puedan acceder al agua segura se reducirá la aparición de enfermedades que pudiesen generar estragos en la salud del menor, por otro lado autores como Giraldo, L (Colombia, 2019) señala que hay una relación entre los factores sociales tales como el tipo de vivienda y el estado nutricional el niño, lo cual no concuerda con los resultados del presente trabajo.

Igualmente, en lo que respecta al relación entre los factores culturales y la conducta de protección, en esta investigación se halló relación entre las creencias de las madres sobre la seguridad de las vacunas y la conducta de protección hacia sus hijos, gran porcentaje de las progenitoras manifestó creer que las vacunas son seguras por ello llevan a sus niños al centro de salud para que las reciban, lo cual concuerda con el estudio de Erreguerena, A (Cuba, 2017) en donde se evalúa la información que tiene un grupo de madres de familia antes y después de la intervención del personal del centro de salud, asimismo el investigador señala que antes de la intervención del personal de salud, muchas madres tenían creencias erróneas sobre la lactancia materna y las vacunas sin embargo después de la charla brindada por el personal del centro de salud un grupo de madres empezó a llevar a sus niños al centro en las fechas que les correspondían al niño sus vacunas.

Sin embargo en el estudio de Erreguerena, A (Cuba, 2017) no menciona la relación entre los factores culturales y la conducta receptiva de la madre en la prevención de la desnutrición de infantes, lo cual si se halló en este estudio; la importancia de la comunicación asertiva y la escucha activa entre el personal de salud y la madre, lleva a que muchas de ellas puedan

modificar algunas conductas y erradicar algunas creencias que son incorrectas pero esto no se dará súbitamente, es un todo un proceso, en el cual el personal de enfermería tendrá que saber emitir la información de forma clara y precisa para que la madre la pueda recibir correctamente y tenga el impacto que se desea.



## CONCLUSIONES

- Primera: Existen factores socioculturales ( acceso diario al servicio de agua potable, las creencias acerca de la influencia del tamaño de los pechos en la cantidad de leche que la madre produce, la caída de los pechos por dar de lactar, la privación de ingerir ciertos alimentos durante la lactancia porque genera malestar al niño, la suspensión de la lactancia cuando la madre toma medicamentos o el niño tiene diarrea y la idea de que el caldo es más sustancioso que la carne misma) relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Según el estadístico Chi-cuadrado con un pvalor = 0.012, 0.011, 0.044, 0.006, 0.010 y 0.024 respectivamente.
- Segunda: Existen factores sociales (apoyo económico de la pareja y la visita del personal de salud o agente comunitario al domicilio) relacionados con la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Según el estadístico Chicuadrado con un p-valor = 0.037 y 0.038, respectivamente.
- Tercera: Existen factores sociales (presencia de una red de agua potable al interior de la vivienda y el acceso diario al servicio de agua) relacionados con la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Según el estadístico Chi-cuadrado con un p-valor = 0.036 y 0.014, respectivamente.
- Cuarta: Existen factores culturales (creencia en la seguridad de las vacunas) relacionados con la conducta de protección en la

prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Según el estadístico Chi-cuadrado con un p-valor = 0.043.

Quinta: Existe factores culturales (creencia sobre que ciertos alimentos ingeridos por la madre en el periodo de la lactancia puede generar malestar al niño y la idea que el caldo es más sustancioso que la carne) relacionados con la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Según el estadístico Chi-cuadrado con un p-valor = 0.0001 y 0.029 respectivamente.

## RECOMENDACIONES

A los futuros tesisistas de la provincia de Huaral desarrollar un estudio donde estén incluidos también otros factores relacionados a la prevención de la desnutrición infantil como son los factores biológicos, demográficos, ambientales, etc.

Al Jefe de Enfermería y profesionales de Enfermería coordinar con las juntas vecinales la realización de intervenciones (sesiones educativas y talleres demostrativos) en los locales comunales para educar a las madres sobre la importancia que tiene brindar una alimentación saludable y nutritiva a los menores para evitar así posibles enfermedades, utilizando en las sesiones demostrativas alimentos nutritivos de origen local, de temporada y accesibles para las familias Huaralinas.

A los profesionales de Enfermería realizar charlas donde se instruya a las madres sobre la importancia del almacenamiento y manejo seguro del agua, así como también la importancia de las buenas prácticas de higiene con el fin de evitar la aparición de enfermedades infecciosas que atacan al sistema digestivo y que son responsables de que el niño no pueda absorber los nutrientes correctamente.

A los profesionales de Enfermería ser enfáticos en cuanto a la aplicación de estrategias que busquen proteger la salud del niño, como la promoción de la vacunación, esto mediante campañas y charlas educativas que permitan vencer miedos o falsas concepciones que tengan las madres con respecto a la vacunación infantil.

A los profesionales de enfermería desarrollar una relación efectiva con las madres partiendo de la premisa que son seres diferentes a nosotros con valores, creencias y conductas disímiles por lo tanto, el saber comunicar y el saber escuchar es relevante para el éxito en la atención del niño.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). OMS | Nutrientes. WHO [Internet]. 2016 [cited 2021 May 13]; Available from: <http://www.who.int/elena/nutrient/es/>
2. Guardiola J, Gonzales F. La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina. Rev Nutr Hosp [Internet]. 2010;25(3). Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112010000900006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112010000900006)
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Malnutrición [Internet]. 2017 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). FAO: Hambre aumenta en el mundo y en América Latina y el Caribe por tercer año consecutivo | FAO [Internet]. 2018 [cited 2021 May 13]. Available from: <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/1152160/>
5. Organización de la Panamericana de la Salud (OPS). Malnutrición en niños y niñas en América Latina y el Caribe | Enfoques | Comisión Económica para América Latina y el Caribe [Internet]. 2018 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/malnutricionninos-ninas-america-latina-caribe>
6. Instituto Nacional de Salud (INS). Sala Nutricional | Instituto Nacional de Salud [Internet]. 2020 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/alimentacion-y-nutricion/vigilancia-alimentaria-y-nutricional/sala-nutricional>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Desnutrición crónica afectó al 12,2% de la población menor de cinco años de edad en el año 2018 [Internet]. 2019 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-122de-la-poblacion-menor-de-cinco-anos-de-edad-en-el-ano-2018-11370/>
8. Gonzales P, Calixto H. El proceso de la Investigación Científica. 2002.
9. Capote M. Resultados teóricos o prácticos educacionales han sido defendidos en tesis doctorales durante los últimos 14 años en Cuba. Rev

- Ciencias Pedagóg Cuba [Internet]. 2009;23(5). Available from: file:///D:/Users/Usuario/Downloads/499-978-1-SM(1).pdf
10. Fernando J, Sandoval B. Factores asociados a la desnutrición en niños y niñas en el Municipio de Palmira año 2018. revistaavft [Internet]. 2019 [cited 2021 May 13];38(4). Available from: <https://orcid.org/0000-00022396-0472>,
  11. Erreguerena A. Información. 2017 [cited 2021 May 13]; Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000400008)
  12. Broche R, Sanchez O, Rodriguez D, Perez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2016 [cited 2021 May 13];27(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252011000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000200013)
  13. Alvarez L. Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores. Investig Vald [Internet]. 2019 Mar 8 [cited 2021 May 13];13(1):15–26. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/>
  14. Acuña J. Factores relacionados al incremento de la desnutrición infantil en la región San Martín en el año 2015 – 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 May 13]. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43404>
  15. Bautista M. Conocimiento y prácticas de cuidado del niño menor de tres años en la prevención de la desnutrición infantil en el distrito de Ocros-Ayacucho. 2018.
  16. Enriquez A, Pedraza Y. Factores socioculturales asociados a la inasistencia al control de crecimiento y desarrollo de las madres de niños de 1 a 4 años del distrito de Reque - 2016. 2017.
  17. Peña A. Una perspectiva social de la problemática del agua. Rev Investig Geogr [Internet]. 2007;62. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-46112007000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-46112007000100008)
  18. Organización de la Panamericana de la Salud (OPS). Saneamiento rural y salud/guía para acciones a nivel local. In: Guía de orientación en saneamiento básico para alcaldías de municipios rurales y pequeñas

- comunidades Lima, Setiembre 2009 [Internet]. 2009. p. 67–103. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Sanemiento-Capitulo4.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud y Derechos Humanos [Internet]. 2017. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La Constitución de la OMS,de salud de calidad suficiente.](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=La%20Constituci%20n%20de%20salud%20de%20calidad%20suficiente.)
  20. Villar M. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta Medica Peru [Internet]. 2011;28(4). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172011000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011)
  21. De la Guardia M, Ruvalcaba J. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J Negat No Posit Results [Internet]. 2020;5(1). Available from: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
  22. Rosales, M. La importancia de la familia en el desarrollo de los niños y niñas. 2016; Available from: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2016/la-importancia-de-lafamilia>
  23. Guimond J. Relacion entre ingreso familra y gasto en alimentacion [Internet]. 2016. Available from: <https://www.ciad.mx/notas/item/2386estudian-relacion-entre-ingreso-familiar-y-gasto-en-alimentacion>
  24. Herrera C, Vasquez E. Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. Arch Latinoam Nutr [Internet]. 2008;58(1). Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222008000100003](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222008000100003)
  25. Vilaplana M. La alimentación como signo de cultura. Elsevier [Internet]. 2003;22(111 114). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revistaoffarm-4-articulo-la-alimentacion-como-signo-cultura-13046056>
  26. Schenl M. Creencias y alimentación. An Venez Nutr [Internet]. 2009;27(1). Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-07522014000100013](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100013)
  27. Gomez F. Desnutricion. Rev Salud Publica en Mex [Internet]. 2011;45(4). Available from:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342003001000014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014)

28. Aquino E. Tácticas para la prevención de la desnutrición en niños menores de 6 meses a través de la concientización de la lactancia materna exclusiva en la población que asiste al centro de salud universitario norte de la ciudad de Santa Cruz. *Rev Científica Salud UNITEPC* [Internet]. 2018 Mar 26 [cited 2021 May 13];4(1):21–9. Available from: <https://investigacion.unitepc.edu.bo/revista/index.php/revistaunitepc/articloe/view/30>
29. Osorio G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2002;29(3). Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182002000300002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300002)
30. Ministerio de Salud. Reglamento de Alimentación Infantil [Internet]. 2019. Available from: <https://www.gob.pe/minsa/>
31. Brahm P, Valdes V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chil Pediatr* [Internet]. 2017;88(1). Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
32. Romero R. Factores protectores a nivel familiar [Internet]. Universidad de Valencia. 2009. Available from: <https://www.uv.es/~colomerj/fundacion/familia.htm>
33. Verne M. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. *Rev Acta Medica Peru* [Internet]. 2007;4(1). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000100013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013)
34. Gonzales C. Conductas de higiene [Internet]. Escuela Cantabra de Salud. Available from: <https://www.escuelacantabradesalud.es/estilosvida/habitos-de-higiene>
35. Castañeda J, Hernandez S. Lavado de manos. *Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2016;37(6). Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912016000600355](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912016000600355)
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Alimentación entre los 6 meses y los 3 años | UNICEF [Internet]. 2019 [cited 2021 May 13]. Available

- from: <https://www.unicef.org/uruguay/alimentacion-entre-los-6meses-y-los-3-anos>
37. Achebe M, Gafter A. How I treat anemia in pregnancy: iron, cobalamin, and folate. *Blood* [Internet]. 2017;129(8):940–9. Available from: <https://doi.org/10.1182/blood-2016-08-672246%0A>
  38. Salazar R, Oyhenart E. Estado nutricional y condiciones de vida de niños y jóvenes rurales de Tucumán, Argentina. *Rev Española Nutr Humana y Diet*. 2021;25(1):111–20.
  39. Gonzales R, Leon F, Lomas M, Albar M. Factores socioculturales determinantes de los hábitos alimentarios de niños de una escuela-jardín en Perú: estudio cualitativo. *Revsita Peru Med Exp y Salud Publica* [Internet]. 2016;33(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2554 %0A>
  40. Amzallag W. De perder peso, al control del peso: experiencia de un programa. *Cuba Rev Biomed* [Internet]. 2000;19(2). Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002000000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002000000200002)
  41. Mericq V, Linares M, Riquelme R. Short stature: diagnostic approach and therapeutic basis. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. 2013;24(5):847–56. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicaclinica-las-condes-202-articulo-talla-baja-enfoque-diagnostico-basesS0716864013702323>
  42. Dominguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Rev Cuba Salud PUblica* [Internet]. 2007;33(3). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/214/21433320.pdf>
  43. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. *Revsita Auton* [Internet]. 2020;2(2). Available from: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
  44. Rojas M. Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Rev Electron Vet* [Internet]. 2015;16(1):1–14. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/636/63638739004.pdf>
  45. Valdes R. Factores que influyen en el comportamiento preventivo del cancer uterino. *Rev en Psicol Latinoam* [Internet]. 2004;22:49–59. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79902206.pdf>



46. Pineda B., De Canales F. Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1994. 108 p.
47. Ander E. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. In Buenos Aires (Argentina); 1995. p. 42.

## **ANEXOS**

## Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título:** Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.

**Responsable:** Evelyn Catherine Rivera Ninan

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores socioculturales relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p><b>P.E.1:</b> ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?</p> <p><b>P.E.2:</b> ¿Cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar cuáles son los factores socioculturales relacionados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>O.E.1:</b> Identificar cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>O.E.2:</b> Identificar cuáles son los factores sociales relacionados a la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de a desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>H.E.1:</b> <b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta</p>	<p><b>Variable 1:</b> Factores socioculturales</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D.1:</b> Factores sociales</li> <li>- <b>D.2:</b> Factores culturales</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>D.1:</b> Conducta alimentaria</li> <li>- <b>D.2:</b> Conducta de higiene</li> <li>- <b>D.3:</b> Conducta de protección</li> <li>- <b>D.4:</b> Conducta receptiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Enfoque:</b> Cuantitativo</li> <li>• <b>Tipo de investigación:</b> básica</li> <li>• <b>Nivel de investigación:</b> correlacional</li> <li>• <b>Diseño de Investigación:</b> No experimental</li> </ul> <p><b>Población:</b> Estará constituida por madres de niños de 6 a 36 meses atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. <b>N=250</b></p> <p><b>Muestra:</b> Estará constituida por las madres que apliquen a los criterios de inclusión y exclusión en el periodo de tiempo del estudio. <b>n=152</b></p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b></p> <p>☐ <b>Técnica:</b> La encuesta ☐</p> <p><b>Instrumentos:</b></p>

el Centro de Salud Base Huaral, 2021?	el Centro de Salud Base Huaral, 2021.	alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes		
---------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--

<p><b>P.E.3:</b> ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas el Centro de Salud Base Huaral, 2021?</p> <p><b>P.E.4:</b> ¿Cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021?</p>	<p><b>O.E.3:</b> Identificar cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>O.E.4:</b> Identificar cuáles son los factores culturales relacionados a la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p>	<p>en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H.E.2:</b> <b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe relación significativa entre los factores sociales y la conducta de higiene en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H.E.3:</b> <b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta de protección en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el</p>	<p style="text-align: center;">Cuestionario</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b></p> <p>Se medirá la confiabilidad del instrumento a través del cálculo de la consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach. Se usará el programa Excel para digitar y vaciar los datos, obteniéndose las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego el análisis estadístico se realizará usando el programa SPSS versión 25.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos. Ya que ambas variables de estudio son cualitativas los resultados obtenidos, se presentarán en frecuencias y porcentajes se utilizará tablas y gráficos. El análisis bivariado se realizará a partir de la prueba de Correlación de Spearman. Para el análisis multivariado se realizó regresión lineal para obtener los coeficientes de regresión y sus respectivos intervalos de confianza al 95%.</p>
--	---	--	---

		Centro de Salud Base Huaral, 2021.		
--	--	---------------------------------------	--	--

		<p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta alimentaria en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>H.E.4:</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación significativa entre los factores culturales y la conducta receptiva en la prevención de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral</p>		
--	--	--	--	--

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TITULO: Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Factores socioculturales	Cualitativa	Los factores socioculturales siempre implican vinculación con conceptos y términos tales como ideología, comunicación, etnicidad, clase social, estructura de pensamiento, genero, procedencia y muchos otros que sirven para comprender los elementos únicos de cada comunidad, sociedad y etnia (6).	Estará determinada a través de la evaluación realizada a través de la técnica de la encuesta; y la información se obtendrá mediante el empleo del cuestionario, constituido por 2 dimensiones: factores sociales y factores culturales.	D1: Factores sociales	Apoyo familiar	1,2	No aplica	No aplica
					Acceso a la salud	3,4		
					Abastecimiento de agua	5,6		
					Eliminación de excretas	7,8		
					Apoyo de programas sociales	9		
				D2: Factores culturales	Creencias	10,11,12,13,14,15,16,17	No aplica	No aplica
					Costumbres	18,19		

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes	Cualitativa	El comportamiento preventivo contribuye a la mejora de la realidad, asimismo los hábitos y prácticas adecuadas pueden disminuir el riesgo de desnutrición infantil y a su vez reducir la morbimortalidad infantil a causa de esta condición nutricional. Es importante evaluar y prevenir riesgos y promover las conductas saludables (22).	Será cuantificada mediante la aplicación de la técnica de la encuesta; obteniéndose los datos por medio de un cuestionario integrado por 4 dimensiones: conducta alimentaria, conducta de higiene, conducta de protección y conducta receptiva; a su vez determinado por 12 indicadores.	D1: Conducta alimentaria	Lactancia materna	1,2	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 – 18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Consumo de alimentos de origen animal	3		
					Consumo de granos y cereales	4		
					Consumo de alimentos ricos en hierro	5		
				D2: Conducta de higiene	Lavado de manos	6,7	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 – 18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Desinfección de los alimentos	8		
					Limpieza de los depósitos de agua	9,10		
				D3: Conducta de protección	Inmunizaciones	11	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 – 18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Controles CRED	12		
					Cuidados	13,14,15		
				D4: Conducta receptiva	Escucha activa	16,17	Malo Regular Bueno	Malo: 5 – 11 puntos Regular: 12 – 18 puntos Bueno: 19 – 25 puntos
					Comunicación asertiva	18,19,20		





### **Anexo 3: Instrumento de medición**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



#### **CUESTIONARIO**

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL  
COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN DE  
INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD  
BASE HUARAL, 2021.**

#### **Presentación:**

Estimada madre de familia, mi nombre es Evelyn Rivera Ninan, soy alumna del programa académico de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, en esta oportunidad me dirijo a usted para invitarla a desarrollar el siguiente cuestionario cuyo objetivo es identificar los Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021. Agradeciendo de antemano la sinceridad con que usted responda cada una de las afirmaciones de la encuesta y la colaboración que está brindando hacia este estudio. Recalcándole que la encuesta que usted va responder, se maneja de forma anónima. Muchas gracias por su colaboración.

#### **Instrucciones:**

Ud. deberá completar sus datos y marcar con una (X) dentro de los paréntesis la respuesta que considere apropiada.

#### **I. DATOS GENERALES**

1. Edad de la madre: \_\_\_\_\_

2. N° de hijos: \_\_\_\_\_ 3. Edad del niño:

\_\_\_\_\_

4. Grado de instrucción de la madre:

( ) Sin estudios

( ) Primaria

( ) Secundaria

( ) Superior

5. Sexo del niño

( ) Masculino

( ) Femenino

## II. DATOS ESPECIFICOS

Escala valorativa:

<b>NO</b>	<b>SI</b>
0	1

<b>FACTORES SOCIOCULTURALES</b>		<b>NO</b>	<b>SI</b>
Item	<b>FACTORES SOCIALES</b>		
1	¿Recibe apoyo de su familia con el cuidado de su hijo?		
2	¿Recibe apoyo económico por parte de su pareja para los gastos generados por la crianza de su hijo?		
3	El Establecimiento de Salud al que usted asiste, ¿se encuentra cerca a su domicilio?		
4	¿Ha recibido visita del personal de salud o agente comunitario en su domicilio?		
5	¿Posee una red de agua potable al interior de su vivienda?		
6	¿Cuenta con el servicio de agua a diario?		
7	¿Posee una red de alcantarillado dentro de su domicilio?		
8	¿Posee un baño, letrina o excusado para el uso exclusivo de los integrantes de la familia?		
9	¿Recibe apoyo de algún programa social (vaso de leche, cuna más, juntos, etc.)?		

FACTORES CULTURALES			
10	¿Las madres con pechos pequeños tienen poca leche?		
11	¿Dar de lactar hace caer los pechos?		
12	¿Las madres que amamantan no pueden comer col, brócoli, menestras porque le genera gases al niño?		
13	¿Se debe suspender la lactancia, si la madre recibe medicamentos?		
14	¿El caldo es más sustancioso que la carne misma?		
15	¿Se debe suspender la lactancia materna cuando el niño tiene diarrea?		
16	¿Las vacunas son seguras?		
17	¿Integra regularmente nuevos alimentos a la dieta de su niño?		
18	¿Agrega sal y azúcar a las comidas de su niño?		

### III. DATOS ESPECIFICOS Escala valorativa:

Nunca (N)	Casi Nunca (CN)	A veces (AV)	Casi Siempre (CS)	Siempre (S)
1	2	3	4	5

COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICION		1 N	2 CN	3 AV	4 CS	5 S
<b>Item</b>	<b>CONDUCTA ALIMENTARIA</b>					
1	¿Ha brindado exclusivamente leche materna a su niño hasta los 6 meses?					
2	¿Ha continuado dándole leche materna a su niño después de los 6 meses?					
3	¿Incluye en la dieta de su niño alimentos de origen animal (carne, pescado, huevo, leche, etc.)?					
4	¿Incluye en la dieta de su niño granos y cereales (trigo, maíz, quinua, avena, arroz, etc.)?					
5	¿Incluye en la dieta de su niño alimentos ricos en hierro (hígado, bazo, sangrecita, riñón, etc.)?					
	<b>CONDUCTA DE HIGIENE</b>					
6	¿Se lava las manos antes de dar de lactar?					
7	¿Se lava las manos antes de preparar los alimentos?					

8	¿Lava los alimentos antes de prepararlos?					
9	¿Escobilla y desinfecta los depósitos donde almacena agua?					
10	¿Tapa los depósitos donde almacena agua?					
<b>CONDUCTA DE PROTECCIÓN</b>						
11	¿Lleva a su niño al servicio de inmunizaciones para que reciba sus vacunas?					
12	¿Lleva a su niño a los controles de CRED?					
13	¿Busca atención médica cuando su niño se enferma?					
14	¿Alimenta más ocasiones a su niño cuando está enfermo?					
15	¿Amamanta a su niño cuando tiene diarrea?					
<b>CONDUCTA RECEPTIVA</b>						
16	¿Escucha sin interrumpir los consejos que le brinda la enfermera para el cuidado de su niño?					
17	¿Pone en práctica los consejos que le brinda el personal de salud?					
18	¿El personal de salud se dirige a usted respetuosamente?					
19	¿El personal de salud responde a sus dudas de manera clara?					
20	¿Participa en los talleres o sesiones demostrativas que brinda el centro de salud?					

**Puntuación:**

	Rango de puntuación	Malo	Regular	Bueno
Variable	( 20 – 100 )	( 20 – 46 )	( 47 – 73 )	( 74 – 100 )
D1: Conducta alimentaria	( 5 – 25 )	( 5 – 11 )	( 12 – 18 )	( 19 – 25 )
D2: Conducta de Higiene	( 5 – 25 )	( 5 – 11 )	( 12 – 18 )	( 19 – 25 )
D3: Conducta de protección	( 5 – 25 )	( 5 – 11 )	( 12 – 18 )	( 19 – 25 )
D4: Conducta receptiva	( 5 – 25 )	( 5 – 11 )	( 12 – 18 )	( 19 – 25 )

**Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación : "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021"

Nombre del Experto: MIRIAM ROSA SOTO ESPICHAN

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

  
 OS-283146  
 Miriam Rosa SOTO ESPICHAN  
 CRNL SPNP  
 ENFERMERA

Nombre: MIRIAM ROSA SOTO ESPICHAN  
 No. DNI: 06908766

## INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación : FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL 12021

Nombre del Experto: EVELYN CATHERINE RIVERA NINAN

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Rosa Román Aliaga  
 Nombre:  
 No. DNI: 25542755

OS 375479 O+  
 ROSA ROMAN ALIAGA  
 CMDTE. SPNP.  
 CEP 21025



### Anexo 5: Base de datos

TITULO DE INVESTIGACION: " FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICION DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021"																							
INTEGRANTE: EVELYN CATHERINE RIVERA NINAN																							
N°	DATOS GENERALES					FACTORES SOCIOCULTURALES																	
						FACTORES SOCIALES									FACTORES CULTURALES								
Encuestada	Edad de la madre	Grado de instrucción	N° de hijos	Edad del niño	Sexo del niño	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18
1	20	3	1	12	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
2	15	2	1	7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
3	21	3	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
4	21	3	1	12	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
5	26	3	2	19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
6	33	3	3	27	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
7	33	3	3	25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
8	19	3	1	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
9	22	3	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
10	22	3	1	20	2	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	16	2	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
12	24	3	2	21	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
13	35	4	3	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1
14	37	3	3	34	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
15	23	3	1	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1

16	17	2	1	7	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
17	22	3	1	19	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
18	24	3	2	19	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
19	35	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
20	40	3	3	27	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
21	36	3	3	26	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
22	36	3	3	27	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
23	24	3	2	16	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0
24	20	3	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
25	17	2	1	7	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
26	34	3	3	32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1
27	35	3	3	30	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1
28	16	2	1	7	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
29	21	3	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
30	20	3	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
31	20	3	1	12	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
32	20	3	1	12	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
33	23	3	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
34	17	2	1	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
35	21	3	1	12	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1
36	33	4	3	25	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1

37	34	4	3	27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
38	36	3	3	28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
39	38	3	3	33	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

40	37	4	3	27	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1
41	33	3	3	34	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
42	19	3	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
43	19	3	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
44	19	3	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
45	19	3	1	11	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
46	27	3	2	30	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
47	28	4	2	30	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
48	27	4	2	35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
49	24	4	2	17	2	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
50	24	3	2	17	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1
51	24	3	2	18	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
52	24	3	2	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
53	24	3	2	21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
54	19	3	1	11	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
55	22	3	1	15	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
56	23	3	1	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
57	23	3	1	16	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1
58	23	3	1	18	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1

59	19	3	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
60	21	3	1	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
61	19	3	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
62	21	3	1	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
63	20	3	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
64	20	3	1	14	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

65	20	3	1	13	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
66	20	3	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
67	20	3	1	14	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
68	28	3	2	24	2	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
69	24	3	2	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
70	18	3	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1
71	27	3	2	23	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
72	18	3	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
73	18	3	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
74	18	3	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
75	18	3	1	19	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
76	18	3	1	9	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
77	18	3	1	19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
78	21	3	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
79	26	3	2	32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
80	26	3	2	33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0

81	18	3	1	9	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
82	21	3	1	16	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
83	26	3	2	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
84	26	3	2	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
85	18	3	1	8	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
86	25	3	2	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
87	25	3	2	22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
88	25	3	2	21	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
89	25	3	2	22	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

90	18	3	1	8	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
91	26	3	2	23	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
92	25	3	2	21	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
93	25	3	2	23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
94	25	3	2	22	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
95	25	3	2	22	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
96	24	3	2	18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
97	18	3	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
98	18	2	1	18	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
99	18	3	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
100	18	3	1	19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0
101	18	3	1	9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0
102	34	3	3	26	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0

103	34	3	3	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
104	36	3	3	26	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
105	36	3	3	33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
106	34	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
107	18	3	1	9	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
108	22	3	1	23	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0
109	23	3	1	23	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
110	18	2	1	10	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
111	28	3	2	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
112	34	3	3	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
113	28	3	2	23	2	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0
114	28	3	2	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1

115	35	4	3	24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
116	37	4	3	28	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
117	39	4	3	30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
118	35	4	3	24	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
119	19	3	1	11	2	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1
120	20	3	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
121	20	3	1	14	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
122	20	3	1	15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
123	20	3	1	15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
124	20	3	1	14	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1

125	23	3	1	18	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
126	29	4	2	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1
127	35	3	3	28	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
128	18	2	1	11	2	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1
129	27	3	2	31	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
130	29	3	2	36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
131	33	4	3	35	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
132	30	3	2	34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
133	27	4	2	34	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
134	18	3	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
135	23	4	1	16	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
136	28	4	2	24	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1
137	33	4	3	34	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
138	33	3	3	26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
139	32	3	2	25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
140	31	4	2	33	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
141	27	4	2	24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
142	19	3	1	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1
143	23	3	2	15	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
144	29	3	2	31	2	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
145	26	4	2	31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1
146	26	3	2	24	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1
147	26	3	2	33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1

148	26	3	2	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
149	23	3	1	16	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
150	21	3	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1
151	21	3	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1
152	18	2	1	9	2	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

EDAD DE LA MADRE	NIVEL DE INSTRUCCION	EDAD DEL NIÑO	SEXO DEL NIÑO	Nº DE HIJOS
1 = 15 - 23 AÑOS	1 = SIN ESTUDIOS	1 = 6 - 12 MESES	FEMENINO	1 = 1
2 = 24 - 32 AÑOS	2 = PRIMARIA	2 = 13 - 24 MESES	MASCULINO	0 = 2
3 = 33 - 40 AÑOS	3 = SECUNDARIA	3 = 25 - 36 MESES		3 = 3
	4 = SUPERIOR			4 = 4 a mas

ITEMS DEL 1 AL 18
0 = NO
1 = SI

TITULO DE INVESTIGACION: " FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICION DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021"				
INTEGRANTE: EVELYN CATHERINE RIVERA NINAN				
N°	COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICION DE INFANTES			
	CONDUCTA ALIMENTARIA	CONDUCTA DE HIGIENE	CONDUCTA DE PROTECCION	CONDUCTA RECEPTIVA



Encuestada	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	5	4	3	4	4	5	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	3	5	5	1
2	5	5	3	4	5	4	5	5	5	3	5	5	4	5	5	5	3	5	5	1
3	5	3	4	3	4	5	5	5	4	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	1
4	5	4	3	4	5	3	5	3	4	3	4	4	5	3	5	5	3	5	5	1
5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	3	5	5	3	5	5	5	3	4	4	1
6	5	3	4	4	4	4	3	3	3	5	5	4	3	5	2	5	3	5	5	1
7	5	3	4	4	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	2	5	3	5	5	2
8	5	3	4	3	4	3	5	5	5	3	5	5	3	5	2	5	3	5	5	3
9	4	3	3	4	3	3	5	5	4	3	4	4	4	3	2	4	3	5	5	2
10	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
11	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
12	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
13	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
14	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
15	5	5	3	4	3	3	4	4	4	5	5	5	3	3	3	4	3	5	4	1
16	4	5	3	4	3	3	3	3	5	5	5	5	4	3	3	4	3	5	4	1
17	5	5	4	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	4	3	4	4	1
18	5	5	3	3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	5	5	1
19	5	3	3	3	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	2

20	5	3	3	3	3	5	3	5	4	5	5	5	3	4	1	4	5	5	5	2
21	5	3	4	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	4	3	5	5	2
22	5	3	3	3	3	5	5	5	4	5	4	4	3	5	2	4	3	5	5	1
23	5	3	3	3	4	4	4	4	3	3	5	5	3	5	2	4	5	4	4	1
24	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
25	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
26	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
27	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
28	5	4	4	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
29	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	4	3	2	5	3	4	5	1
30	5	5	3	3	4	3	3	3	4	5	4	4	3	3	5	5	3	5	5	1
31	5	5	4	5	5	3	3	3	5	3	5	5	3	3	4	5	3	5	5	1
32	5	5	3	4	3	3	5	5	4	3	5	5	5	3	4	5	3	5	5	1
33	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
34	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
35	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
36	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
37	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
38	5	5	3	5	5	3	5	3	4	5	5	5	3	5	2	5	3	5	5	3
39	5	4	3	3	5	3	5	3	3	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	2
40	5	4	3	3	4	3	5	3	3	5	5	5	4	4	2	5	3	5	5	2

41	3	4	3	3	5	3	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	3	4	4	2
42	5	5	4	3	4	3	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	3	5	5	1
43	5	5	4	3	5	5	5	5	4	5	4	4	3	3	5	5	3	5	5	1
44	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	2	5	3	5	4	1
45	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	2	5	3	5	4	1
46	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	2	5	3	5	4	1
47	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	2	5	3	5	4	1
48	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	2	5	3	5	4	1
49	5	5	3	4	3	5	3	5	4	5	5	5	5	5	2	4	3	5	4	2
50	5	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	5	3	4	3	5	5	2
51	5	3	3	3	3	4	5	5	4	5	4	4	3	4	3	4	5	5	5	2
52	5	3	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	3	5	3	4	3	4	4	2
53	5	3	3	3	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	2
54	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
55	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
56	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
57	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
58	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
59	5	5	4	4	5	5	3	5	3	3	5	5	3	3	2	5	5	5	5	1
60	5	5	3	4	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	2	5	3	5	5	1
61	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	4	4	4	5	2	4	3	5	5	1

62	3	4	4	4	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	2	5	3	5	5	1
63	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	2	5	4	5	5	1

64	5	3	3	4	4	4	4	4	3	3	5	5	5	5	2	5	3	5	5	3
65	5	3	4	4	3	3	5	3	5	5	5	5	3	4	2	5	5	5	5	3
66	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
67	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
68	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
69	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
70	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
71	5	4	3	4	4	3	5	5	5	5	5	5	3	3	2	5	3	5	5	1
72	5	3	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	4	3	2	5	3	5	5	1
73	5	5	3	4	3	3	5	5	3	5	5	5	4	3	5	5	4	5	5	1
74	5	5	3	4	3	3	5	5	4	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	1
75	5	4	3	4	3	4	4	5	3	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
76	5	3	4	4	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	4	5	3	5	5	1
77	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	2
78	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	2
79	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	2
80	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	2
81	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	2

82	5	3	4	3	3	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
83	5	3	4	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1
84	5	3	4	3	3	3	5	5	3	5	4	4	4	5	5	5	3	5	1
85	5	5	3	3	3	3	3	5	3	5	4	4	3	5	5	5	4	5	1
86	5	5	3	4	3	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	5	1

87	5	4	3	4	3	5	3	5	4	5	4	4	3	4	5	5	5	4	2
88	5	5	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	4	4	3	4	2
89	5	3	3	3	3	5	3	5	3	3	5	5	3	5	4	5	3	5	2
90	5	4	3	3	4	5	5	5	3	5	5	5	5	4	4	5	4	4	2
91	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
92	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
93	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
94	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
95	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
96	5	5	4	4	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	1
97	5	5	3	4	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	2	5	4	5	1
98	5	3	3	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	5	2	4	3	5	1
99	5	4	3	4	3	5	3	3	3	3	5	5	3	5	2	5	3	5	1
100	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1
101	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	1

102	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
103	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
104	5	4	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	4	3	4	3	5	4	1
105	5	3	4	3	3	3	5	3	4	5	4	4	4	5	5	5	3	5	5	1
106	5	3	3	3	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	1
107	5	4	4	3	3	3	5	3	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	1
108	5	4	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2
109	5	5	3	3	4	5	5	5	3	5	4	4	4	4	3	5	5	5	5	1

110	3	3	4	4	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	1
111	5	5	3	4	4	4	5	5	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	1
112	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
113	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
114	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
115	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
116	5	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
117	5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	4	5	2	5	3	4	4	1
118	5	5	4	4	4	3	5	5	4	3	4	4	4	5	2	5	3	5	5	1
119	5	4	3	4	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	2
120	5	5	3	5	5	5	5	3	4	5	4	4	3	4	4	5	3	5	5	2
121	3	3	3	4	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	4	5	3	5	5	2

122	5	3	4	5	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	4	4	3	5	5	1
123	5	5	3	4	3	5	5	3	4	5	4	4	4	5	5	4	3	5	5	1
124	5	3	3	4	3	5	3	3	4	3	5	5	3	5	5	4	3	4	5	3
125	5	4	4	4	3	5	3	5	4	3	4	4	4	5	5	4	3	4	5	1
126	5	3	4	4	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	4	4	4	5	1
127	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
128	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
129	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
130	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
131	1	1	4	4	5	4	4	3	3	3	5	5	3	2	2	4	3	5	5	1
132	5	5	4	3	4	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	1
133	5	3	3	3	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	4	5	3	5	5	1
134	5	3	3	4	3	3	5	5	3	3	5	5	3	4	4	5	3	5	5	1
135	5	3	3	4	3	3	5	3	3	3	4	4	4	5	4	5	3	5	5	1
136	5	3	3	4	3	3	5	3	3	3	5	5	3	5	4	5	3	5	5	1
137	5	3	3	4	3	3	5	3	3	3	5	5	3	5	5	5	3	5	5	1
138	3	4	4	5	3	3	5	3	4	3	4	4	4	5	5	5	3	5	5	1
139	5	5	3	3	5	4	4	3	4	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	1
140	5	5	3	3	5	5	5	5	5	3	4	4	4	5	3	5	3	5	5	1
141	5	5	3	3	4	5	5	5	3	3	5	5	3	5	3	5	3	5	4	1
142	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2

143	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
144	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
145	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
146	5	3	3	3	4	4	4	3	3	3	5	5	3	2	1	3	3	5	5	2
147	5	3	3	3	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	2	5	3	4	5	2
148	5	3	3	4	5	5	5	3	3	3	5	5	3	3	2	5	3	4	5	3
149	3	3	3	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	5	5	3	4	4	1
150	5	3	3	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	4	5	3
151	5	3	3	4	3	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	3	4	5	1
152	5	3	3	4	4	3	5	5	3	3	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2

	RANGO DE PUNTUACION	ITEMS	DEL 1 AL 10	REGULAR	BUENO
VARIABLE	(20-100)	1 - NUNCA	(20-46)	(47-73)	(74-100)
D1: CONDUCTA ALIMENTARIA	(5 - 25)	2 - CASI NUNCA	(5 - 11)	(12 - 18)	(19 - 25)
D2: CONDUCTA DE HIGIENE	(5 - 25)	3 - A VECES	(5 - 11)	(12 - 18)	(19 - 25)
D3: CONUCTA DE PROTECCION	(5 - 25)	4 - CASI SIEMPRE	(5 - 11)	(12 - 18)	(19 - 25)
D4: CONDUCTA RECEPTIVA	(5 - 25)	5 - SIEMPRE	(5 - 11)	(12 - 18)	(19 - 25)





## Anexo 6: Confiabilidad de instrumentos

- Variable 1: factores socioculturales

### Resumen del procesamiento de los casos

### Estadísticos de fiabilidad

	N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Válidos	152	100.0	.709	18
Excluidos <sup>a</sup>	0	0.0		
Total	152	100.0		

### Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM_01	9.77	6.496	.507	.671
ITEM_02	9.63	8.049	-.146	.736
ITEM_03	9.70	6.819	.406	.684
ITEM_04	9.66	7.087	.316	.694
ITEM_05	9.55	7.375	.328	.696
ITEM_06	9.64	7.292	.230	.703
ITEM_07	9.55	7.296	.389	.692
ITEM_08	9.71	6.777	.421	.682
ITEM_09	10.15	6.593	.440	.679
ITEM_10	10.31	6.891	.427	.683
ITEM_11	10.35	7.010	.421	.685
ITEM_12	10.34	7.127	.343	.692
ITEM_13	10.36	6.961	.476	.681
ITEM_14	10.03	7.271	.134	.719
ITEM_15	10.37	6.963	.490	.681
ITEM_16	9.59	7.609	.104	.712

ITEM_17	9.63	7.665	.043	.720
ITEM_18	9.84	7.410	.092	.722

- Variable 2: comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes

**Resumen del procesamiento de los casos Estadísticos de fiabilidad**

	N	% Alfa de Cronbach	N de elementos
C Válidos	152	.714	
a Excluidos <sup>a</sup>	0	.0	20
s o	152	100.0	
Total			
s			

**Estadístico total elemento**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ITEM_001	72.14	36.332	-.019	.723
ITEM_002	73.31	32.626	.335	.698
ITEM_003	73.80	34.879	.300	.705
ITEM_004	73.61	33.603	.392	.697
ITEM_005	73.23	36.536	-.060	.729
ITEM_006	73.11	36.148	-.019	.728
ITEM_007	72.75	33.566	.304	.702
ITEM_008	73.26	29.848	.553	.672
ITEM_009	73.64	33.266	.376	.696
ITEM_010	73.24	30.517	.467	.682
ITEM_011	72.18	37.489	-.243	.729
ITEM_012	72.20	37.378	-.209	.729
ITEM_013	73.51	32.291	.411	.691

ITEM_014	73.16	28.522	.548	.669
ITEM_015	74.03	27.152	.541	.669
ITEM_016	72.66	31.165	.618	.675
ITEM_017	73.82	34.518	.280	.705
ITEM_018	72.13	36.892	-.127	.723
ITEM_019	72.30	35.349	.174	.711
ITEM_020	75.05	30.606	.326	.702

**Anexo 7: Carta de presentación**



U N I V E R S I D A D  
**AUTÓNOMA  
DE ICA**

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

**Hace Constar:**

Que, RIVERA NINAN EVELYN CATHERINE identificada con DNI: 44318976; del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021”**

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar al interesado en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 01 de octubre del 2021



**MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS**  
DECAN(O)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

---

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica  
☎ 056 269176  
🌐 [www.autonomaica.edu.pe](http://www.autonomaica.edu.pe)

## **Anexo 8: Consentimiento informado**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: 09/10/21.....

Yo: JENNY VARGA BAUTISTA....., identificado(a) con DNI (carnet de extranjería o pasaporte de extranjeros) N°...42345673..., acepto participar voluntariamente de la investigación titulada: **“Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en Centro de Salud Base Huaral, 2021”**, la cual pretende determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y el comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres que asisten al Centro de Salud, con ello autorizo se me pueda realizar una entrevista y aplicar el instrumento compuesto por dos cuestionarios y comprometiéndome a responder con veracidad cada uno de ellos

Además, se me informo que dicho instrumento es anónimo y solo se usarán los resultados para fines del estudio, asimismo autorizo la toma de una foto como evidencia de la participación. Con respecto a los riesgos, el estudio no representará ningún riesgo para mi salud, así como tampoco se me beneficiará económicamente por él, por ser una decisión voluntaria en ayuda de la investigación.



FIRMA DE LA INVESTIGADORA:

Nombre: EVELYN RUEDA NIÑAN

DNI: 44318976...



FIRMA DEL PARTICIPANTE

**Anexo 9: Autorización para la aplicación de instrumentos de investigación**



Huaral, 07 de Octubre del 2021.

**OFICIO N° 531-UE.407-RL-HH-SBS-J-MRH/10-2021.**

Señor  
**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA**  
Decano  
Facultad de Ciencias de la Salud U.A.I

Presente.-

**Asunto: ACEPTACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a su vez hago de su conocimiento que mi Jefatura, tiene a bien conceder la **AUTORIZACIÓN** a la señorita **EVELYN CATHERINE RIVERA NINAN**, identificado con **DNI: 44318976**, para que pueda aplicar, recabar información y aplicar su instrumento de investigación y poder desarrollar, su Programa Académico de Enfermería, para su Tesis Profesional sobre: "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICION DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021".

Sin otro particular, me despido de usted expresándole mi especial consideración y aprecio personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. NIG. 407 RED DE SALUD HUARAL - CHANCAY  
M.C. YELITZA MAGALY HIGIDIO MORALES  
CIRCP: 151435  
MEDICO CIRUJANO

YMHM/jodlc.

**MICRO RED DE SALUD HUARAL**  
Av. Chancay N° 285 – Huaral  
Teléfono 335-5976

**Anexo 10: Evidencias fotográficas de la aplicación de instrumentos**







## Anexo 11: Constancia de aplicación de instrumentos de investigación



### CONSTANCIA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

LA JEFE MEDICO YELITZA MAGALY HIGIDIO MORALES DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, QUE SUSCRIBE:

#### HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **EVELYN CATHERINE RIVERA NINAN** identificada con **DNI: 44318976**, estudiante de la Universidad Autónoma de Ica del Programa Académico de Enfermería, ha aplicado su instrumento de investigación conformado por dos cuestionarios que median cada variable de estudio, correspondiente a la Tesis Profesional "**Factores socioculturales asociados al comportamiento preventivo de la desnutrición de infantes en madres atendidas en el Centro de Salud Base Huaral, 2021**".

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Huaral, 10 de diciembre del 2021

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. N° 101 RED DE SALUD HUARAL CHANCAY  
M.C. YELITZA MAGALY HIGIDIO MORALES  
CIRUJANO GENERAL  
MEDICO CIRUJANO

**CENTRO DE SALUD HUARAL**  
Av. Chancay N° 285 – Huaral  
Teléfono 335-5976

## Anexo 12: Informe turnitin

### “FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL COMPORTAMIENTO PREVENTIVO DE LA DESNUTRICIÓN DE INFANTES EN MADRES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, 2021”

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1

[repositorio.autonoma.deica.edu.pe](https://repositorio.autonoma.deica.edu.pe)

Fuente de Internet

4%

2

[repositorio.ucv.edu.pe](https://repositorio.ucv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

3

[repositorio.upsb.edu.pe](https://repositorio.upsb.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Santo Tomas

Trabajo del estudiante

1%

5

[repositorio.uigv.edu.pe](https://repositorio.uigv.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

6

[www.revistaavft.com](http://www.revistaavft.com)

Fuente de Internet

1%