



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH. Bella Vista.

Nuevo Chimbote 2013”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TESISTAS:

Bach. Enf. HUAMÁN SÁNCHEZ, Lucero Elizabeth

Bach. Enf. ORÉ CANCHIS, Eloisa Donaida

ASESOR :

DR. PONCE LOZA, Juan Miguel

NUEVO CHIMBOTE - PERÚ - 2014

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Revisado y Vo Bo de:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Ponce Loza'.

DR. PONCE LOZA, Juan Miguel

ASESOR

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



JURADO EVALUADOR:

MSC. RODRIGUEZ BARRETO, Yolanda
PRESIDENTA

MSC. MELGAREJO VALVERDE, Esperanza
SECRETARIA

DR. PONCE LOZA, Juan Miguel
INTEGRANTE

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, y ser mi guía, por su amor y misericordia, por la fortaleza espiritual que en mi representa, por tomar mi mano y enseñarme el camino cuando más lo he necesitado, por enseñarme a dar y recibir amor a través de mi profesión.

A mi familia, en especial a mis padres Elizabeth Y Hugo, y a mi hermano Cesar, por desear siempre lo mejor para mí, por su apoyo sincero, por sus críticas constructivas, por su paciencia y amor.

A mis maestros docentes, por enseñarnos el significado de ser Enfermera, orientar nuestra vocación de servicio, compartir con nosotros sus conocimientos.

LUCERO

DEDICATORIA

*A mi amado Dios por ser mi creador, mi amigo,
mí guía y la razón de mi vida, quien bendice todo
lo que emprendo conforme a su voluntad.*

*Con mucho amor y cariño a mi Querida
madre Felicita por ser una madre
maravillosa y por permitirme cumplir mis
metas, brindarme su amor y su apoyo
incondicional.*

*Y a mi Padre Richard por su amor, compañía
y comprensión.*

*Con especial cariño y amor a mi tío:
Mauro por su cariño y apoyo incondicional.*

*Con especial cariño a todos mis profesores
por su inteligencia, enseñanza y por
forjarme un futuro como profesional de
enfermería con calidad y calidez.*

ELOÍSA

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida casa de estudios Universidad Nacional del Santa, por albergarnos estos años decisivos de nuestras vidas, en cuyas aulas quedan el recuerdo del empeño, sacrificio y deseo de superación para forjarnos un futuro como profesionales de enfermería con calidad

A todos nuestros queridos docentes, quienes nos orientaron los valores, y conocimientos que constituyen el crecimiento de nuestra formación académica y personal motivando en nosotros la vocación de servicio hacia los demás en forma humanística y reflexiva

En especial a nuestro profesor Dr. MIGUEL PONCE LOZA, por su inteligencia, por sus aportes valiosos, apoyo incondicional, que fueron fundamentales para el desarrollo del presente trabajo

Eloisa y Lucero

INDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	13
ABSTRAC	15
I. INTRODUCCIÓN	17
II. MARCO TEORICO	28
III. MATERIAL Y METODO.....	32
IV. RESULTADO Y DISCUSIÓN	43
4.1. RESULTADOS	43
4.2. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	69
V. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	82
5.1. CONCLUSIONES	82
5.2. RECOMENDACIONES	84
VI. REFERECIAS BIBLIOGRAFICAS	86
ANEXOS.....	93

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 01:	Pág.
	43
FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE EL CONSUMO DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
TABLA N° 02:	
	49
FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE PERSONAL ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
TABLA N° 03:	
	55
FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ASEO DE ALIMENTOS ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
TABLA N° 04:	
	61
FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
TABLA N° 05:	
	67
FACTOR DE RIESGO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MADRES CON NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA N° 01:	44
FACTOR DE RIESGO TOMA AGUA HERVIDA O CLORADA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
FIGURA N° 02:	45
FACTOR DE RIESGO MANTIENE LOS DEPÓSITOS DE AGUA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
FIGURA N° 03:	46
FACTOR DE RIESGO LA ESTRUCTURA DE LOS DEPÓSITOS DONDE ALMACENA EL AGUA (CHAVOS/CILINDROS DE PLÁSTICO) SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
FIGURA N° 04:	47
FACTOR DE RIESGO DEPÓSITO DE AGUA PARA CONSUMO SOBRE MESA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	
FIGURA N° 05:	48
FACTOR DE RIESGO TAPA LOS DEPÓSITOS DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.	

FIGURA N° 06: 50
FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE HACER SUS DEPOSICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 07: 51
FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE CADA CAMBIO DE PAÑALENTE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 08: 52
FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 09: 53
FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COCINAR ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 10: 54
FACTOR DE RIESGO LAVA LAS MANOS DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE HACER LA DEPOSICIÓN ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 11: 56
FACTOR DE RIESGO LAVA FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA A CHORRO ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

- FIGURA N° 12:** 57
FACTOR DE RIESGO LAVA CORRECTAMENTE LA MESA O TABLA DE PICARENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.
- FIGURA N° 13:** 58
FACTOR DE RIESGO GUARDA LOS ALIMENTOS Y UTENSILIOS EN FORMA LIMPIA Y PROTEGIDOENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.
- FIGURA N° 14:** 59
FACTOR DE RIESGO CONSERVA SUS ALIMENTOS EN REFRIGERACIÓNENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.
- FIGURA N° 15:** 60
FACTOR DE RIESGO ALMACENA LOS ALIMENTOS COSIDOS JUNTO CON LOS ALIMENTOS CRUDOSENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.
- FIGURA N° 16:** 62
FACTOR DE RIESGO BAÑO/POZO/SILO USADO ADECUADAMENTEENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.
- FIGURA N° 17:** 63
FACTOR DE RIESGO BAÑO/POZO/SILO LEJOS DE FUENTE DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 18: 64
FACTOR DE RIESGO ENTIERRA LAS DEPOSICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 19: 65
FACTOR DE RIESGO LIMPIEZA DIARIA DE BAÑO/POZO/SILO ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013

FIGURA N° 20: 66
FACTOR DE RIESGO TIENE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL CORRAL ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

FIGURA N° 21: 68
FACTOR DE RIESGO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MADRES CON NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptiva, con el objetivo general de conocer los factores de riesgo de higiene y nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 - 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista" Nuevo Chimbote 2013.

La población está conformada por 40 madres con niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista". Para la recolección de datos se utilizó: Test de nivel de conocimiento sobre alimentación en madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos, cuestionario sobre riesgo de higiene entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos, y ficha de análisis de contenidos sobre estado nutricional.

Conclusiones:

Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua ($p < 0.002$). Y los expuestos, a: no tomar agua hervida o clorada; no mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene; no tener una estructura adecuada de los depósitos de agua; no tener depósito de agua para consumo sobre mesa; y, no tapar los depósito de agua; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR > 23$).

Existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene personal ($p < 0.02$). Y los expuestos a: no lavarse las manos después de hacer sus deposiciones; no lavarse las manos después de cada cambio de pañal; no se lavan las manos antes de comer; no se lavan las manos antes de cocinar; no lavar las manos de los niños después de hacer la deposición; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR \geq 9$).

Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre aseo de los alimentos ($p < 0.004$). Y los expuestos a: no lavar frutas y verduras con agua a chorro; no lavar correctamente la mesa o tabla de picar; no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido; y no conservar sus alimentos en refrigeración; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR \leq 10.5$).

Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre limpieza diaria de Baño/pozo/silo y uso del baño/pozo/silo adecuadamente ($p \leq 0.0004$). Y los expuestos a: no uso del baño/pozo/silo adecuadamente; no baño/pozo/silo lejos de fuente de agua; no entierra las deposiciones; no limpieza diaria de Baño/pozo/silo; y, no tienen los animales domésticos en el corral; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR > 2.0$).

No existe una relación significativa entre la desnutrición y el nivel de conocimiento sobre alimentación ($p = 0.3404$). Y los expuestos, madres con nivel de conocimiento inadecuado, se constituyen en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR = 2.3$).

Palabras claves: Desnutrición; higiene; riesgo; enfermería comunitaria.

ABSTRACT

The present research is descriptive, with the overall objective to know the risk factors for health and level of knowledge about nutrition among mothers with children 1-3 who are malnourished and undernourished no AA.HH "Bella Vista" Nuevo Chimbote 2013.

The population consists of 40 mothers with children 1-3 who are malnourished and undernourished no AA.HH "Bella Vista" For data collection will be used: Test level knowledge about feeding mothers with children aged 1 to 3 years malnourished and not malnourished, questionnaire on health risk among mothers with children aged 1-3 who are malnourished and not malnourished, and record content analysis on nutritional status.

Conclusions:

A highly significant relation exists between the malnutrition and the factor of risk of hygiene on the water consumption ($p < 0.002$). And the exposed ones, to: not to take boiled or chlorinated water; not to support the water tanks in good conditions of hygiene; not to have a suitable structure of the water tanks; not to have water tank for consumption on table; and, not to cover the depósito de agua; they are constituted in risk very raised to present cases of undernourished ($OR > 23$).

A significant relation exists between the malnutrition and the factor of risk of personal hygiene ($p < 0.02$). And exposed to: the hands not to be washed after doing his depositions; the hands not to be washed after every change of diaper; the hands are not washed before eating; the hands are not washed before cooking; not to wash the hands of the children after doing the deposition; they are constituted in risk very raised to present cases of undernourished ($OR = 9$).

A highly significant relation exists between the malnutrition and the factor of risk of hygiene on bathroom of the food ($p < 0.004$). And exposed to: not to wash fruits and vegetables with water to jet; not to wash correctly the table or table of stinging; not to guard the food and utensils in form clean and protected; and not to preserve his food in refrigeration; they are constituted in risk very raised to present cases of undernourished ($OR = 10.5$).

A highly significant relation exists between the malnutrition and the factor of risk of hygiene on daily cleanliness of Bath / Baño/pozo/silo Baño/pozo/silo and use

of the bath / well / silo adequately ($p=0.0004$). And exposed to: I do not use of the bath / well / silo adequately; I do not bathe / well / silo far from water source; it does not bury the depositions; not daily cleanliness of Bath / Baño/pozo/silo Baño/pozo/silo; and, they do not have the domestic animals in the corral; they are constituted in risk very raised to present cases of undernourished ($OR> 2.0$).

A significant relation does not exist between the malnutrition and the level of knowledge on supply ($p=0.3404$). And the exposed ones, mothers with level of inadequate knowledge, are constituted in risk raised to present cases of undernourished ($OR=2.3$).

Key words: Malnutrition; hygiene; risk; community infirmary.

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional, como resultado directo del consumo y la utilización de los alimentos, es un indicador importante del nivel de salud y de la calidad de vida de la población, así como del grado de satisfacción de sus necesidades básicas. Por esta razón, la valoración nutricional de la población en especial la de riesgo (niños, embarazadas adolescentes y ancianos), es un elemento de gran importancia en la salud pública (1).

La desnutrición, especialmente en la infancia, es un obstáculo que impide que las personas, e incluso las sociedades desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes en la infancia, como las infecciones diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Como la nutrición es el factor más influyente en el crecimiento y el desarrollo del niño, su déficit detiene ambos procesos; uno por tanto, proporcionar la higiénica y balanceada constituye un elemento importante para disminuir el índice de mortalidad de la infancia (2).

Hace más de 20 años que en la Convención de los Derechos del Niño se reconoce el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, además de reconocer su derecho a la vida y a la supervivencia. A pesar de todo ello, la desnutrición sigue siendo una de las principales amenazas para la supervivencia, la salud, el crecimiento y el desarrollo de las capacidades de millones de niños, así como para el progreso de sus países. Más recientemente, en el año 2000, 189 países acordaron, también en el marco de Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). Se trata de 8 objetivos desglosados en metas concretas y medibles que deben alcanzarse en 2015, con la finalidad de acabar con la pobreza y el hambre e impulsar el desarrollo humano.

Los Objetivos están lejos de alcanzarse, pero veamos cuáles son las cifras y los países, los datos referidos al problema de la desnutrición infantil en el

mundo, del que en muchas ocasiones se habla en abstracto sin saber muy bien dónde y en qué medida se halla (14).

De acuerdo con el último informe del United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), "*Progreso para la Infancia un Balance sobre la Nutrición*", Cuba es el único país de América Latina que ha eliminado el problema de la desnutrición infantil, mientras en el mundo existen 146 millones de niños que sufren esta grave problemática. La cifras del informe divulgado en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), muestran que en el mundo hay 852 millones de personas padecen de hambre y 53 millones de ellas viven en América Latina. Sólo en México hay 5.2 millones de personas desnutridas y en Haití 3.8 millones, mientras en todo el planeta mueren de hambre cada año más de cinco millones de niños (15).

Según informa la Organización Mundial de la Salud (OMS), la desnutrición sigue siendo una causa destacada de mala salud y mortalidad prematura entre los niños en los países en desarrollo. En este informe se examina la manera de medir la prevalencia de la desnutrición entre los niños y se sostiene que los índices habituales de retraso del crecimiento, emaciación y peso inferior al normal podrían estar subestimando, cada uno de ellos, la magnitud del problema. Esto tiene implicaciones importantes para los formuladores de políticas, los planificadores y las organizaciones que están intentando alcanzar las metas internacionales de desarrollo.

Usando los datos antropométricos de 24 396 niños de la India, se desarrolló un Índice Compuesto de Insuficiencia Antropométrica (ICIA) alternativo, que se comparó con los índices convencionales. Reflejo de la relación entre subgrupos precisos de insuficiencia antropométrica, pobreza y morbilidad, el ICIA muestra que los niños con varias insuficiencias antropométricas presentan un mayor riesgo de morbilidad y tienen más probabilidades de pertenecer a los hogares más pobres. Si bien hay que reconocer que el retraso del crecimiento, la emaciación y la insuficiencia ponderal reflejan procesos biológicos diferenciados de indudable importancia, el ICIA es la única medida que

proporciona una sola cifra agregada del número de niños desnutridos en una población (16).

INSTITUCION NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA (INEI) (2000), en una "Encuesta Demográfica" señala que, el nivel educativo de la madre presenta una relación inversa respecto del nivel nutricional de sus hijos, como es evidente. Más del 61% de los niños menores de 5 años que presentan una desnutrición severa tiene a su vez, madres que solo han alcanzado niveles de educación primaria, mientras que solamente el 3% de ellos cuenta con madres cuyo nivel de educación alcanzado es el superior. Por lo tanto, para garantizar una adecuada nutrición de los niños es necesario que se tome en cuenta el nivel educativo de la madre para con ello garantizar que los proyectos que se pongan en marcha tengan la acogida esperada para mejorar de esta forma el estado nutricional de los niños (17).

En el Ámbito Internacional se reportan las siguientes investigaciones:

Colombia, RESTREPO, M. (2000), estudió los sobre "Factores condicionantes del estado nutricional", encontró que el estado nutricional de los Preescolares está determinado por el contexto en el cual se desarrolla y con disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los animales. "Estudios realizados en América Latina y en los países en desarrollo coinciden que existen asociación entre el bajo poder adquisitivo, nivel educativo de las madres, malas condiciones de higiene y poca inocuidad de los alimentos" (3).

Chile, ACEVEDO, E Y SANABRIA, M (2004), investigaron, "Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años", concluyo que uno de los factores determinantes del estado nutricional, es el grado de instrucción de la madre o de la persona encargada de cuidar y alimentar al niño. En este estudio un 9% de las madres tenia analfabetismo y el 71% con secundaria incompleta. La instrucción materna tiene una doble connotación referente tanto al nivel socioeconómico familiar, como la capacidad

de cuidado infantil, que le permite una mayor autonomía y racionalidad a la hora de tomar decisiones referentes a la salud del niño (4).

Paraguay, AMARANTE, V Y Otros (2005), en su estudio "Estado Nutricional de los niños y niñas y las políticas desarrolladas entre los años 2004 - 2005", se encontró una asociación directa entre el nivel de ingresos del hogar y el grado de instrucción materna que juegan un importante rol frente al estado nutricional del niño menor de 5 años; puesto que a medida que disminuye el nivel de ingresos y hay deficiencia en prácticas adecuadas sobre la alimentación del niño. Aumenta el porcentaje de retraso de talla y cuando aumentan los ingresos del hogar y se modifican las concepciones maternas en cuanto a nutrición, también aumenta el porcentaje de sobrepeso y obesidad; sin embargo, se encontró una fuerte vinculación entre el número de hijos del hogar y la situación nutricional de los niños (5).

En México. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA (2011) investigaron "Fortalecimiento del nivel de conocimiento en madres responsables de niños desnutridos sobre hábitos higiénicos y formas de preparación de la leche del programa estatal", concluyendo que como respuesta a la convocatoria realizada a los 2 módulos de atención médica urbanos de y las visitas domiciliarias a madres de menores desnutridos se tuvo una asistencia del 52 % del total del personal convocado. Se comparó el nivel de conocimiento en las diferentes variables a evaluar hasta en un 97 y 98% de mejora en el conocimiento (6).

En el Ámbito Nacional se reportaron las siguientes investigaciones:

En Puno, CALISTO, M. (1998); investigó la "Nutrición, crianza y salud infantil", concluyendo que los hábitos socioculturales afectan directa e indirectamente en la salud infantil y estado de nutrición, y que los mismos poseen una relativa independencia frente a los factores socioeconómicos (7).

En Lima, CASTRO S., NARCISO D., NAVEROS M. (2005) realizaron el trabajo de investigación "Conocimiento y prácticas que tienen las madres de los niños

de seis meses a dos años sobre el inicio de la ablactancia en el Consultorio de CRED del HNGDM, 2005". Las conclusiones a las que se llegaron fueron: El mayor porcentaje de madres tienen conocimientos sobre el inicio de la ablactancia, lo cual permitirá realizar prácticas adecuadas y prevenir la desnutrición en los niños de 6 meses a dos años. La mayoría de madres realizan prácticas adecuadas sobre el inicio de la ablactancia (8).

En Huaraz, ROMERO J. y QUEZADA I. (2006), en su investigación: "Algunas prácticas maternas relacionadas a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Comunidad de Taulli, Huaraz, 2006". Cuyo objetivo general fue: Conocer algunas prácticas maternas relacionadas a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Comunidad de Taulli, Huaraz. Así concluyó que algunas prácticas maternas de higiene personal, como: no lavarse las manos después de hacer la caca; no lavarse las manos antes de comer, y, no lavar las manos de los niños después de que hacen la caca; se constituye en riesgo leve para adquirir la EDA y, estadísticamente no guarda relación con la EDA. No lavarse las manos después de cambiar los pañales; y, no lavarse las manos antes de cocinar; se constituye de riesgo moderado y elevado respectivamente para adquirir la EDA y; estadísticamente guardan asociación significativa y altamente significativa respectivamente. Algunas prácticas maternas sobre aseo de alimentos como: no lavar las frutas y verduras con agua a chorro; no lavar correctamente la mesa o tabla de picar; y, no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegida; se constituyen el riesgo moderado y elevado para adquirir la EDA (9).

En Lima. BENITES J. (2008), en su investigación "Relación que existe entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 1 a 2 años de edad que asisten al consultorio de CRED, en el C.S Conde de la Vega Baja, Enero 2007". Concluyó que acerca del nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación complementaria se tiene de un total de 50 (100%), 8 (16%) tienen un nivel de conocimiento bajo, las madres con nivel de conocimiento medio y alto tienen un mismo porcentaje 42% con una diferencia del 26% con respecto de las madres con nivel de conocimiento bajo. Acerca del nivel de conocimientos de la madre sobre

alimentación complementaria y el estado nutricional tenemos que de un total de 50 madres encuestadas (100%), el 84% de ellas tienen un nivel de conocimiento alto o medio y de estas, más de la mitad (66%) tienen niños con estado nutricional normal. El 83% de los niños con sobrepeso corresponden a las madres con nivel de conocimiento alto cuyos niños fluctúan entre 1 año a 1 año y medio. El 62% de las madres con nivel de conocimiento bajo tienen con malnutrición por defecto cuyas edades oscilan entre el 1 año y 8 meses para la desnutrición global o aguda y 2 años de edad para la desnutrición crónica (10).

En Lima. GAMARRA L. PORROA M, QUINTANA M. (2009) en su investigación: "Conocimientos, actitudes y percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima" hallaron: Nivel de conocimientos, tipo de actitudes y percepciones sobre lactancia materna (LM), alimentación complementaria (AC) y alimentación durante una enfermedad. Resultados: 81% de participantes mostró nivel de conocimientos alto, 65% estuvo en total acuerdo con la LM exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, 63% estaba de acuerdo con prácticas adecuadas en alimentación complementaria. La mayoría percibía que la LM debía ser hasta dos años, porque ayuda a la formación de órganos y para que el niño crezca sano; la AC se inicia a los seis meses, porque ayuda a la formación del estómago, el niño tiene más apetito y la LM ya no es suficiente; el consumo de alimentos de origen animal, frutas y verduras debía ser diario; durante la diarrea se brindaría abundante líquidos y mayor frecuencia de alimentos y en menor cantidad. Conclusiones: Las madres presentaron nivel de conocimientos alto (81%) y actitudes favorables (66,7%) sobre alimentación infantil, y sus percepciones en general coincidían con ello (11).

En el Ámbito Local se reportaron las siguientes investigaciones:

FLORES, R. y LLANOS, S. (2000), en su estudio "Estado Nutricional del niño menor de 5 años asociado al nivel de información y organización Familiar a AA.HH. Villa los Jardines. Distrito de Chimbote 2000" concluyó. Existe una proporción significativa de niños menores de 5 años con algún problema nutricional, aproximadamente 2 de cada 3 niños menores de 5 años son

desnutridos (69,6%). El nivel de información materna sobre alimentación infantil guarda una asociación altamente significativa con el estado nutricional; constituyéndose el nivel de información inadecuado en un riesgo elevado para un estado nutricional desnutrido. La organización familiar guarda una asociación significativa con el estado nutricional; constituyéndose la inadecuada organización familiar en un riesgo elevado para un estado nutricional desnutrido. Si se toma en cuenta que una alimentación inadecuada dentro del hogar tiene un efecto negativo sobre las condiciones de salud del niño, sobre su habilidad para aprender, comunicarse, pensar analíticamente, socializar efectivamente y adaptarse a nuevos ambientes y personas, resulta lógico pensar que una dieta balanceada en nutrientes y buenas prácticas nutricionales constituye la primera línea de defensa del menor, no solo contra las posibles enfermedades que pudiera contraer sino, fundamentalmente, a favor de las habilidades que, en el futuro, le permitirán desenvolverse (12).

MIRANDA D. y SANTA CRUZ C. (2012). En su investigación: Efectividad del programa educativo "Niño sano, Niño bien alimentado" en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA.HH. Primavera Alta- Chimbote 2011. Tiene como objetivo general Conocer la efectividad del Programa Educativo Niño sano, Niño bien alimentado" en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA.HH. Primavera Alta. Concluyo que el nivel de conocimiento de los cuidadores antes de aplicado el programa educativo presentaba gran variedad de debilidades, arrojando un 71.43% como un nivel de conocimiento deficiente en cuanto a nutrición del niño de 2 a 5 años. El nivel de conocimiento de los cuidadores de los niño de 2 a 5 años de edad después de aplicado el programa educativo fue modificado, incrementándose de manera significativa los datos obtenidos fueron que en un 37.15% y un 54.29% poseían conocimientos buenos y regulares respectivamente (13).

Según los reportes de la Oficina de Epidemiología del HOSPITAL LA CALETA (HC); manifiesta que en los últimos meses se han registrado más de 2 mil nuevos casos de desnutrición en niños menores de 5 años (18). Trujillo García Nutricionista del HC, manifestó que esta situación es consecuencia de la

inadecuada práctica alimentaria que se les da a los menores, como por ejemplo el abandono temprano de la lactancia materna y una dieta inapropiada (19).

Según informa el Ministerio de Salud que existe una preocupante situación con los menores de 5 años de edad en todo el distrito de Nuevo Chimbote, pues existe el 7% de desnutrición infantil de los 250 mil pobladores que cuenta el cono sur. En el reporte de este año, el Ministerio de Salud cuenta con el 7% de niños menores de cinco años con desnutrición infantil de los 250 mil pobladores que existen en el distrito de Nuevo Chimbote (20). Por lo que están realizando la campaña articulado nutricional que es financiada por un presupuesto de la Municipalidad de Nuevo Chimbote y tiene un puesto instalado en el pueblo joven "Las Delicias II Etapa", "Nueva Esperanza", "Houston", y comunidades vecinas, siendo estas las zonas de alto riesgo (21).

En Chimbote el crecimiento demográfico y, el bajo índice de desarrollo económico social producen un serio impacto en los aspectos nutricionales con repercusión en la población infantil. La ciudad de Chimbote y Nuevo Chimbote, las $\frac{3}{4}$ partes de su población viven en Asentamientos Humanos; los cuales se fueron formando por la necesidad de una expansión física de la ciudad al producirse el crecimiento acelerado invadiendo las zonas extraurbanas y marginales de la ciudad, tal es el caso de la Comunidad del AA.HH "Bella Vista", ubicado en el Distrito de Nuevo Chimbote, el cual se fundó el 5 de agosto del 2005. La población estaba conformada por personas reubicadas de las siguientes comunidades: 20 de mayo de Garatea, Geranios y Pachacutec. Esta comunidad fue creada con 10 manzanas con 279 viviendas en las cuales se mantiene hasta la actualidad y con un aproximado de 4 personas por vivienda. Colinda a la derecha con Villa Victoria, a la izquierda con Techo Propio, al frente con Houston y a espalda con la Avenida Agraria (22).

La mayoría de los pobladores de esta comunidad son adultos jóvenes, su grado de instrucción oscila entre secundaria completa e incompleta, su ocupación mayormente son trabajos eventuales y sus ingresos económicos son el salario mínimo. El acceso a la salud es limitado en esta zona ya que solamente acuden a la posta de salud de Nicolás Garatea, siendo la distancia

de 10 min, aproximadamente, dentro de la comunidad no se cuenta con instituciones educativas. La comunidad cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe, pero carece de asfaltado y áreas verdes. El carro recolector de la basura de la municipalidad, pasa por la comunidad dos veces por semana. En algunas calles de la comunidad se observan acumulo de basura, la atrae moscas y contamina el ambiente.

Frente a lo descrito y por ser la nutrición infantil en el ámbito mundial un pilar fundamental en el desarrollo de un país; y la Enfermería, un espacio que se propone estudiar las causas de la desnutrición y los riesgos que esto conlleva, realizando acciones dirigidas a la promoción y protección de la salud y por ende a la prevención de la desnutrición, nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el factor de riesgo de higiene y el Nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH Bella Vista?

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer los factores de riesgo de higiene y Nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 - 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista" Nuevo Chimbote 2013.

1.1.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS::

1. Determinar el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista", Nuevo Chimbote 2013.
2. Determinar el factor de riesgo de higiene personal entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista", Nuevo Chimbote 2013.

3. Determinar el factor de riesgo de higiene sobre aseo de alimentos entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista”, Nuevo Chimbote 2013.
4. Determinar el factor de riesgo de higiene sobre eliminación de excretas entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista”, Nuevo Chimbote 2013.
5. Determinar el riesgo del nivel de conocimientos sobre alimentación en madres con niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista”, Nuevo Chimbote 2013.

1.2. HIPÓTESIS:

Los factores de riesgo de higiene y Nivel de conocimiento se constituyen en riesgo elevado para presentar desnutrición en niños de 1 - 3 años del AA.HH “Bella Vista” Nuevo Chimbote 2013.

La presente investigación es importante, para la ciencia, porque ayudara a crear nuevos conocimientos sobre esta problemática y para la tecnología porque sus resultados permitirán aplicar nuevas estrategias de intervención en el campo de la nutrición, para promover el bienestar de la población infantil.

Para las Instituciones de salud, los resultados serán de relevancia, ya que permitirá sensibilizar a los padres en relación a la problemática del estado nutricional del lactante, y asimismo puedan estar predispuestas al cambio.

Para la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa, servirá como fuente bibliográfica permitiendo así desarrollar futuros trabajos de investigación.

Así mismo permitirá que el personal de Enfermería, que laboran ésta área, valore el crecimiento y desarrollo del niño, el estado nutricional, y el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación; desempeñando un rol importante en la prevención de la desnutrición y en la promoción de una adecuada alimentación que influirá más en su desarrollo biopsicosocial e intelectual.

II. MARCO TEORICO

La presente investigación se sustenta en la Metodología del Enfoque de Riesgo (23).

El enfoque de riesgo, conforme a su definición como categoría por la Organización Mundial de la Salud es: "El método clínico-epidemiológico de abordaje del riesgo, los factores de riesgo y la condición de riesgo individual o colectiva, mediante el cual los servicios de salud pública planifican y ejecutan las acciones pertinentes para modificarlos o eliminarlos en las personas, familias y comunidades". (23)

El enfoque de riesgo es un método que se emplea para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más la requieran. (23) (24) (25).

El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento, mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen al niño a sufrir daño a la salud. En toda persona existe la probabilidad de enfermarse, morir o accidentarse, siendo en algunas dichas probabilidad mayor que en otros (25).

Es un enfoque no igualitario, discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención, captando a grupos especialmente vulnerables de sufrir enfermedad, accidente o muerte, dentro de los cuales encontramos a los niños; quienes constituyen uno de los principales grupos de riesgo cuya nutrición y desarrollo infantil se ven afectados directamente por categorías como ambientales: especialmente la alimentación. (27)

La hipótesis en la que se basa el enfoque de riesgo es que mientras más exacta sea la medición del riesgo, más adecuadamente se comprenderá las necesidades de atención de la población (niños menores de 5 años) y, por ello

favorecerá la efectividad de las intervenciones del personal de salud contribuyendo a mejorar la calidad de atención (25) (26).

En un sentido amplio los componentes del enfoque de riesgo son: riesgo (factor de riesgo / factor protector), vulnerabilidad y probabilidad (daño / beneficio).

El concepto de *riesgo* ocupa un lugar central en la atención primaria de salud y figuran en él numerosas sugerencias acerca de las aplicaciones en la asistencia sanitaria. Estas ideas han surgido precisamente por la determinación de las posibilidades de predecir un acontecimiento tanto en el plano de la enfermedad como en el de la salud. El riesgo se relaciona con todas las acciones de promoción y prevención (27), siendo una medida que refleja la probabilidad que se produzca un hecho, daños o aparición de consecuencias adversas para la salud.

Un factor de riesgo es una característica o circunstancias detectables en personas o grupos, asociadas con un aumento en la probabilidad de experimentar daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud.

Su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predice. La combinación de los factores de riesgo en los mismos individuos incrementan aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud (26) (27).

Los factores de riesgo son aquellos que caracterizan a la persona, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente y estos pueden ser:

- Biológicos: ciertos grupos de edad.
- Ambientales: abastecimiento deficiente de agua, alimentación.
- Comportamiento: fumar, alcoholismo.
- Atención de salud: calidad, baja cobertura.
- Sociales-culturales: educación.
- Económicos: ingreso.

- Interacción: biológicos asociados con otros (27).

La combinación de estos y otros factores de riesgo en los mismos individuos incrementa aun más la probabilidad de experimentar un daño a la salud.

Conforme avanza la edad de la madre, ésta posee una mejor madurez emocional, tomando más conciencia de su rol a cumplir dentro de su hogar, por lo que buscará informarse sobre el cuidado y alimentación de sus hijos, favoreciendo una atención adecuada. (28)(29).

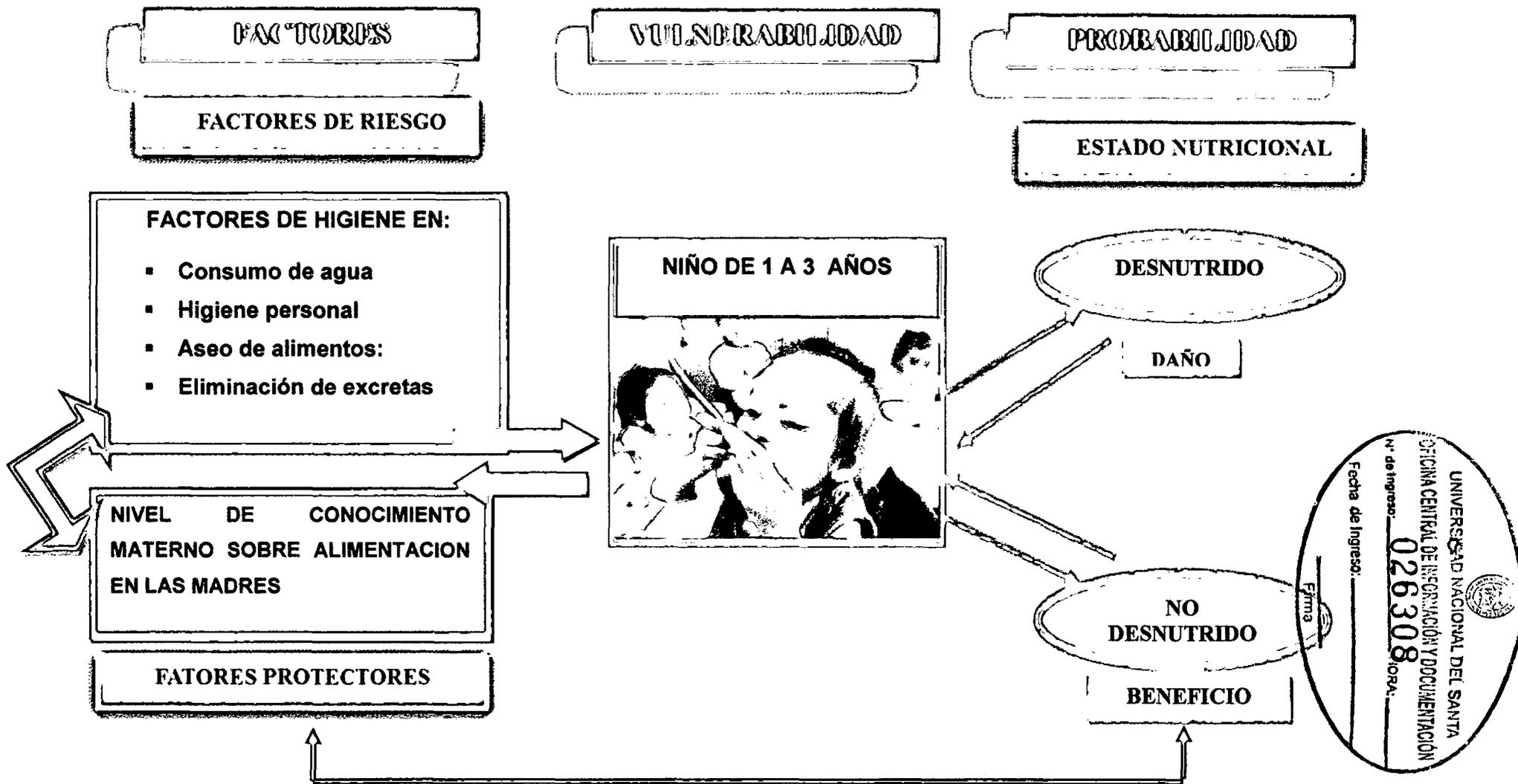
El enfoque de riesgo asume que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos mayor probabilidad de actuar sobre ellos con anticipación para evitarlos, cambiando las condiciones que exponen a la persona a sufrir un daño en la salud, potenciando la probabilidad que la intervención en el grupo humano sea la adecuada (30).

El conocimiento se define como el acto de conocer, en el cual se captan teóricamente objetos o situaciones objetivas, mientras que la cognición se refiere al proceso de adquisición y uso de conocimientos. (32)

Importancia del conocimiento de la madre: Para que conozca alimentos, como nutrirlo para un óptimo crecimiento y desarrollo, evitando la desnutrición.

Alimentación: Serie de actos voluntarios y conscientes, que consisten en la elección, preparación e ingestión de alimentos, siendo susceptibles de modificación por la acción de influencias externas de tipo educativo, cultural o económico.

Alimentación en el niño de 1 a 3 años: Es la elección, preparación e ingestión de alimentos, de acuerdo a las necesidades físicas por la pérdida de calorías por el niño, para un óptimo crecimiento y desarrollo.



Asentamiento Humano Bella Vista. Distrito de Nuevo Chimbote

ESQUEMA DEL ENFOQUE DE RIESGO ADAPTADO A LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

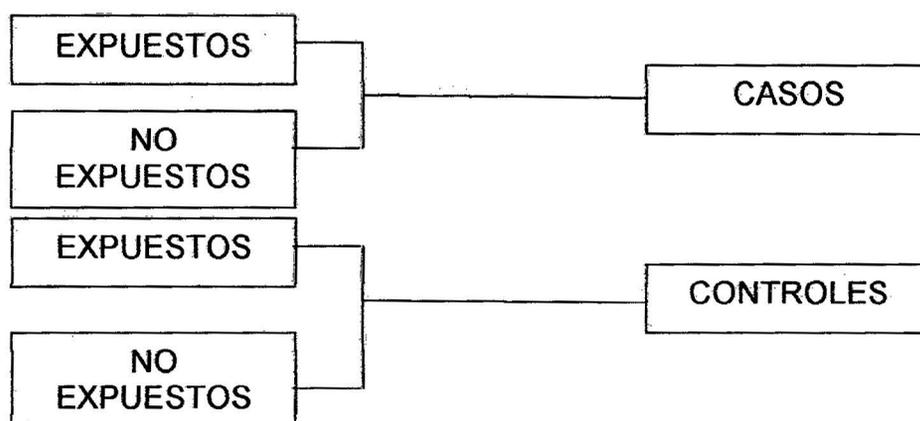
III. MATERIAL Y METODO

3.1 MÉTODO DE ESTUDIO:

El presente trabajo de investigación es descriptivo y de corte transversal. Es de tipo descriptivo, porque se describe las variables en estudio. Es de corte transversal, porque en el presente trabajo las variables se miden una sola vez procediéndose a su descripción y análisis.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

La presente investigación es de diseño no experimental, que se ajusta a un diseño epidemiológico de estudio de casos y controles. Según los objetivos de la investigación se busca medir la relación de los factores de riesgo de higiene y el nivel de conocimiento de las madres sobre la desnutrición de los niños de 1 – 3 años, cuyo esquema es el siguiente:



DONDE:

- a) CASOS:** Población de niños desnutridos
- b) CONTROLES:** Población de niños no desnutridos
- c) EXPUESTOS / NO EXPUESTOS:** A las variables que se pretenden medir, factores de riesgo de higiene, y nivel de conocimientos sobre alimentación de las madres.

3.3 POBLACIÓN:

La población está conformada por 40 madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH "Bella Vista"

Casos: N_1 = Niño desnutrido = 20

Controles: N_2 = Niño no desnutrido = 20

3.3.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Madre y niño de 1 a 3 años Desnutrido y no Desnutrido del AA.HH. Bella Vista, que reunió los criterios de inclusión

3.3.2 MARCO MUESTRAL:

Libro de Registros de CRED de niños y niñas del Puesto de Salud Nicolás Garatea Nuevo Chimbote.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Madres con niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos de ambos sexos.
- Madres que sepan leer y escribir.
- Madres mayores de 18 años.
- Madres que estén orientados en tiempo, persona y espacio.
- Madres que acepten y posibiliten la aplicación de instrumentos

3.3.4 DISEÑO MUESTRAL:

Se trabajó con el total de la población, 40 madres con niños 1 – 3 años (Controles: 20 desnutridos y Casos: 20 no desnutridos) del AA.HH "Bella Vista" Distrito de Nuevo Chimbote, y que reúne los criterios de inclusión por ser técnica y económicamente factible.

3.3.5 ASPECTOS ÉTICOS:

A fin de conseguir la debida aceptación y cooperación de los cuidadores en la investigación; se pondrá en práctica los principios primordiales que son:

- **EL PRINCIPIO DE RESPETO DE LA DIGNIDAD HUMANA**

Incluye el derecho a la autodeterminación y a la información completa. Los sujetos del estudio tienen derecho a decidir en forma voluntaria si participa o no en el estudio, así como rehusarse a dar información o solicitar aclaración respecto al estudio. Para cumplir este principio se tomara en cuenta el derecho del sujeto a la autodeterminación y el derecho al conocimiento irrestricto de la información.

Para ello como investigadoras solicitaremos el permiso respectivo de la madre para su respectiva participación en la investigación, ya que los participantes serán considerados como entidades autónomas que se encuentran en la capacidad de decidir si participan de manera voluntaria ya que no existe riesgo de exposición a algún daño y si desean retirarse de la investigación tampoco recibirán un trato que los exponga a la discriminación.

También se describirá de forma detallada la naturaleza del estudio y los derechos de los que goza, en virtud de que la presente investigación será de forma transparente y sincera.

- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA**

Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones, apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular las mismas.

La presente investigación respeta las decisiones de las madres como objeto de estudio, a participar en la investigación a la vez

que se apoya en las decisiones de los mismos para el mejoramiento de la salud de hijos.

- **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA**

El cual está basado en evitar el daño deliberado o la exposición a causar daño, tratando de prevenir o eliminar, el riesgo a ello. La presente investigación no atenta en contra de este principio ya que se basa en la promoción de la salud, en la educación y de mejorar la calidad de vida y de la salud de los niños desnutridos y no desnutridos aumentando el conocimiento de las madres. No predispone a riesgos, ni daños significativos en el sujeto de estudio. Muy por el contrario la efectividad del mismo sugiere un beneficio para las personas involucrada.

- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA**

Este principio ético es fundamental en la investigación, ya que tiene como máxima “el no dañar”. Trata del deber ético de buscar el bien para las personas comprometidas en la investigación, con el fin de lograr máximos beneficios y reducir y/o eliminar los riesgos al que los participantes pudieran estar expuestos.

El presente estudio no afecta este principio ya que por el contrario enfatiza el hecho de aumentar los conocimientos de alimentación a las madres con niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos.

- **PRINCIPIO DE JUSTICIA**

Este principio incluye el derecho a un trato justo y a preservar su intimidad y privacidad de los participantes.

Los cuales se toman en consideración antes, durante y después de la investigación y cumpliendo con los acuerdos establecidos entre las investigadoras y los sujetos de estudio respetando en las madres y los lactantes sus derechos como

seres humanos. Su derecho a la intimidad y a no divulgar información confidencial.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A cada participante se brindo la información adecuada con respecto al trabajo de investigación, el cual les permitió aceptar o declinar voluntariamente para participar en la aplicación de los instrumentos.

3.4 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

3.4.1 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.4.1.1. VARIABLE INDEPENDIENTE:

A. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION ENTRE LAS MADRES CON NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS:

Definición conceptual:

Son nociones y recepciones de mensaje que la madre ha adquirido sobre alimentación de niños de 1 a 3 años.

Definición operacional:

Se midió en una escala ordinal:

a) Nivel de conocimiento Adecuado:

Se consideró cuando la madre obtuvo un puntaje de 8 a 15 puntos en el Test del nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos.

b) Nivel de conocimiento Inadecuado:

Se consideró cuando la madre obtuvo un puntaje de 0 a 7 puntos en el Test del nivel de conocimiento sobre

alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos.

B. FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE ENTRE LAS MADRES CON NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS:

Definición conceptual

Conjunto de acciones que las madres desarrollan para evitar enfermedades.

Definición Operacional:

Se midió en escala nominal

• FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE EL CONSUMO DE AGUA:

Los indicadores considerados son:

a. Toma agua hervida o clorada:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

b. Mantiene los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

c. La estructura de los depósitos donde almacena el agua (chavos/cilindros de plástico) se encuentra en adecuadas condiciones:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

d. Depósito de agua para consumo sobre mesa:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

e. Tapa los depósitos de agua

- No (Expuestos)

- Si (No Expuestos)

• **FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE PERSONAL:**

Los indicadores considerados son:

a. Se lava las manos después de hacer sus deposiciones:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

b. Se lava las manos después de cada cambio de pañal:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

c. Se lava las manos antes de comer:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

d. Se lava las manos antes de cocinar:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

e. Lava las manos de los niños después de hacer la deposición:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

• **FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ASEO DE ALIMENTOS:**

Los indicadores considerados son:

a. Lava frutas y verduras con agua a chorro:

- No (Expuestos)
- Si (No Expuestos)

b. Lava correctamente la mesa o tabla de picar:

- No (Expuestos)

- Si (No Expuestos)
 - c. Guarda los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
 - d. Conserva sus alimentos en refrigeración:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
 - e. Almacena los alimentos cosidos junto con los alimentos crudos?
 - No (No Expuestos)
 - Si (Expuestos)
- **FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ELIMINACION DE EXCRETAS:**

Los indicadores considerados son:

- a. Baño/pozo/silo usado adecuadamente:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
- b. Baño/pozo/silo lejos de fuente de agua:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
- c. Entierra las deposiciones:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
- d. Limpieza diaria de Baño/pozo/silo?
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)
- e. Tiene los animales domésticos en el corral:
 - No (Expuestos)
 - Si (No Expuestos)

3.4.1.2. VARIABLE DEPENDIENTE:

C. ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO DE 1 A 3 AÑOS:

a) Definición Conceptual:

Es el resultado del balance entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente el niño.

b) Definición operacional:

La escala fue de tipo nominal:

1° No Desnutrido:

Niño en los cuales no hay fallas en los procesos nutritivos, poseen un peso y/o talla adecuados para su edad y sexo.

2° Desnutrido:

Niño en los cuales hay suspensión o fallas en los procesos nutritivos, con la siguiente atrofia y degeneración de los órganos y tejidos; integrándose aquí a los niños cuyo peso y/o cuya talla sean deficientes para su edad y sexo.

En esta categoría se considerará a los niños desnutridos Agudos, Crónicos.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se empleó la técnica de la encuesta y la técnica de análisis de contenido, aplicando los siguientes instrumentos:

A. Test de Nivel de Conocimiento sobre Alimentación en madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos (Anexo Nro. 01).

Tomado de FLORES, R. y LLANOS, S. (12) y adaptado por las investigadoras Huamán, L y Oré, E. Teniendo en cuenta criterios dados por el Ministerio de Salud y otras investigaciones. Consta de 15 preguntas, cada respuesta correcta equivale a un punto y, su

calificación será de acuerdo a lo descrito en la definición operacional.

La validez del instrumento fue realizada por las autoras, haciendo uso del método de congruencia interna: Prueba de Pearson y, la confiabilidad se aplicó la fórmula de Cronbach.

B. Cuestionario sobre riesgo de higiene entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos (Anexo Nro. 02).

Tomado de ROMERO, J. y Quezada I. (9) Cuestionario basado en los criterios de Intervención Preventiva en Saneamiento Intradomiciliario del PRONACEDCO del Ministerio de Salud y adaptado por las investigadoras Huamán, L y Ore, E.; se utilizó con el objetivo de medir las prácticas maternas de higiene en el domicilio de las familias en estudio.

C. Ficha de análisis de contenidos sobre estado nutricional del niño de 1 a 3 años (Anexo N° 03).

Los datos fueron extraídos de los contenidos del libro de registro de CRED del puesto de Salud Nicolás Garatea, y se consolidara los siguientes aspectos: Nombre, edad, dirección, diagnóstico del estado nutricional.

3.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

- Se Coordinó con la Jefe del Puesto de Salud Nicolás Garatea de Nuevo Chimbote para la autorización de la ejecución de la presente Investigación.
- Se seleccionó la muestra que se llevó a cabo, mediante revisión de los criterios de inclusión especificados anteriormente. Este proceso se realizó por los investigadores.

- Con los casos identificados se determinó su respectivo control teniendo en cuenta, edad, lugar de residencia de los niños y diagnóstico nutricional.
- Para la ejecución de la presente investigación, se solicitó la autorización de las madres de niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos, del AA.HH "Bella Vista".
- Posteriormente se realizó la visita domiciliaria para la aplicación de los instrumentos, tanto a la población de casos como a sus respectivos controles.

La totalidad de los datos se recolectaron en 30 días.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

El procesamiento, interpretación y análisis de los datos se realizaron empleando el Software EPIINFO, previa codificación de los datos obtenidos.

Nivel Descriptivo: Los resultados se presentaron en tablas unidimensionales, y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia relativa y simple.

Nivel Analítico: Se aplicara la prueba Estadística de independencia de Criterios Chi Cuadrado (X^2), con un 5% de significancia y un 95% de confiabilidad, para determinar la relación entre las variables de estudio; y el ODD RATIO (OR), para estimar el riesgo entre las exposiciones y la desnutrición.

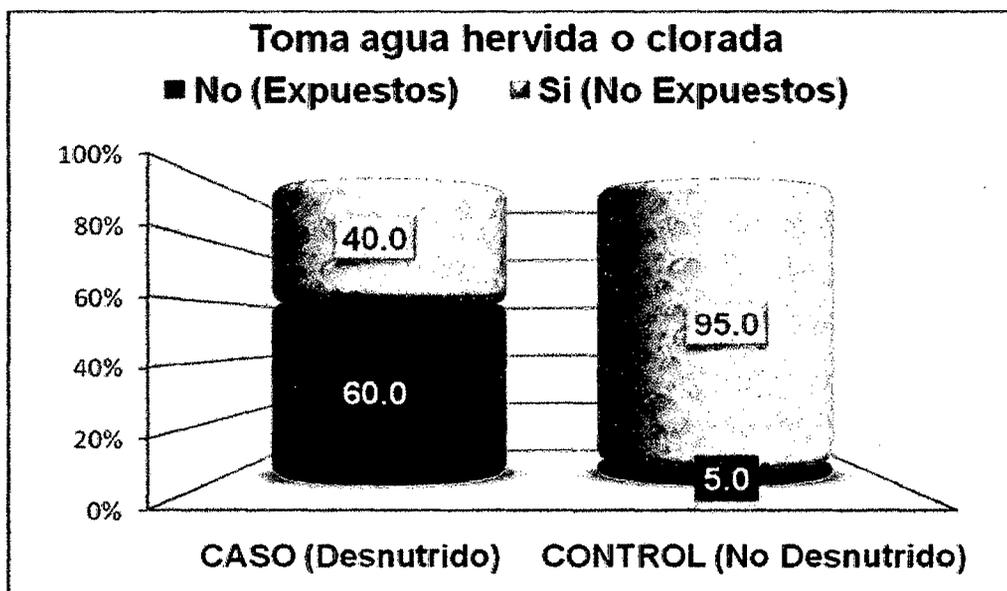
Las figuras se elaboran en el SOFTWARE HARVARD GRAPHIC según las variables en estudio.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

4.1 RESULTADOS:

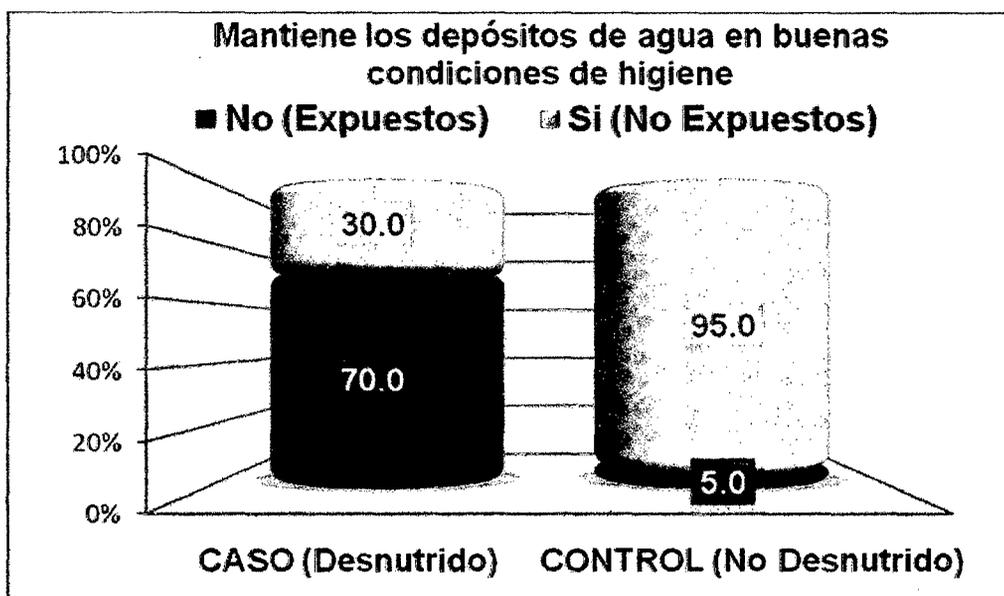
TABLA Nro. 01: FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE EL CONSUMO DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

RIESGO DE HIGIENE SOBRE EL CONSUMO DE AGUA	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	Desnutridos f_i	h_i	No desnutridos f_i	h_i	f_i	h_i
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0
TOMA AGUA HERVIDA O CLORADA						
No (Expuestos)	12	60.0	1	5.0	13	32.5
Si (No Expuestos)	8	40.0	19	95.0	27	67.5
$X^2 = 11.3960$ $gl=1$ $p = 0.0007$ Altamente significativo						
OR= 28.5 Riesgo muy elevado						
MANTIENE LOS DEPÓSITOS DE AGUA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE						
No (Expuestos)	14	70.0	1	5.0	15	37.5
Si (No Expuestos)	6	30.0	19	95.0	25	62.5
$X^2 = 15.3600$ $gl=1$ $p = 0.0001$ altamente significativo						
OR= 44.3 Riesgo muy elevado						
LA ESTRUCTURA DE LOS DEPÓSITOS DONDE ALMACENA EL AGUA (CHAVOS/CILINDROS DE PLÁSTICO) SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES						
No (Expuestos)	11	55.0	1	5.0	12	30.0
Si (No Expuestos)	9	45.0	19	95.0	28	70.0
$X^2 = 9.6429$ $gl=1$ $p = 0.0019$ Altamente significativo						
OR= 23.2 Riesgo muy elevado						
DEPÓSITO DE AGUA PARA CONSUMO SOBRE MESA						
No (Expuestos)	12	60.0	1	5.0	13	32.5
Si (No Expuestos)	8	40.0	19	95.0	27	67.5
$X^2 = 11.3960$ $gl=1$ $p = 0.0007$ Significativo						
OR= 28.5 Riesgo muy elevado						
TAPA LOS DEPÓSITOS DE AGUA						
No (Expuestos)	11	55.0	1	5.0	12	30.0
Si (No Expuestos)	9	45.0	19	95.0	28	70.0
$X^2 = 9.6429$ $gl=1$ $p = 0.0019$ Altamente significativo						
OR= 23.2 Riesgo muy elevado						



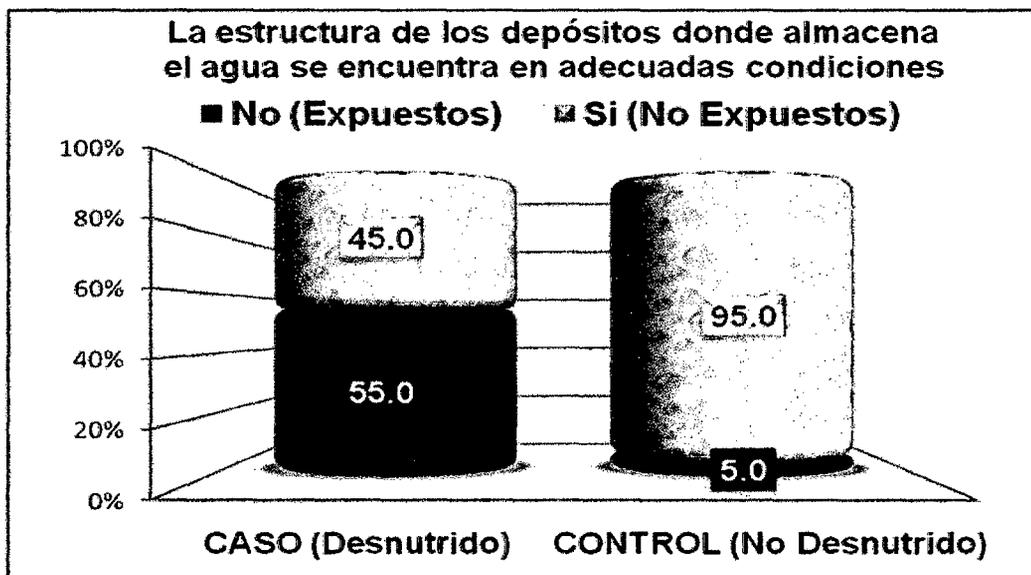
$\chi^2 = 11.3960$ gl=1 $p = 0.0007$ Altamente significativo
 OR= 28.5 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 01: FACTOR DE RIESGO TOMA AGUA HERVIDA O CLORADA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



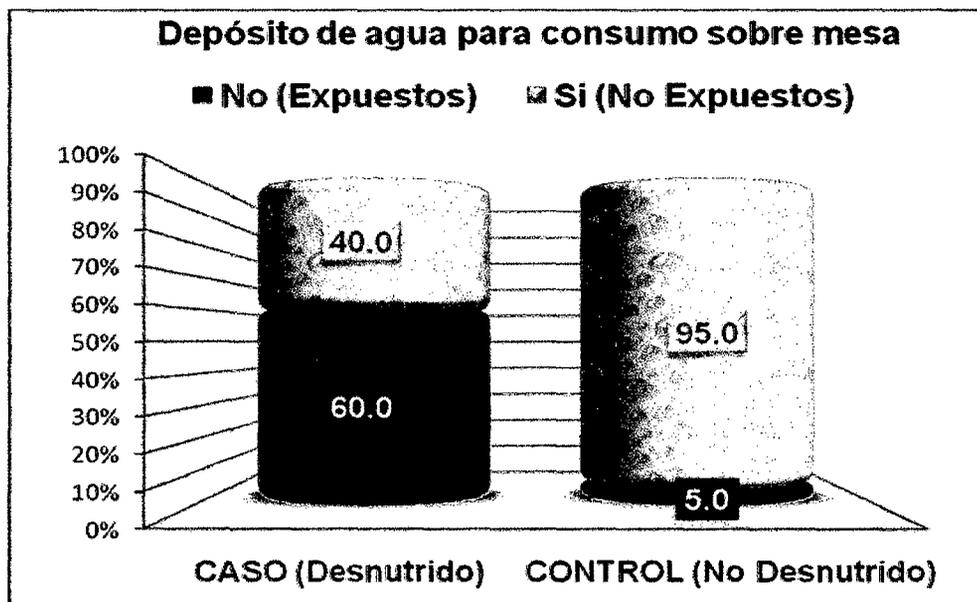
$\chi^2 = 15.3600$ gl=1 $p = 0.0001$ altamente significativo
 OR= 44.3 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 02: FACTOR DE RIESGO MANTIENE LOS DEPÓSITOS DE AGUA EN BUENAS CONDICIONES DE HIGIENE ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



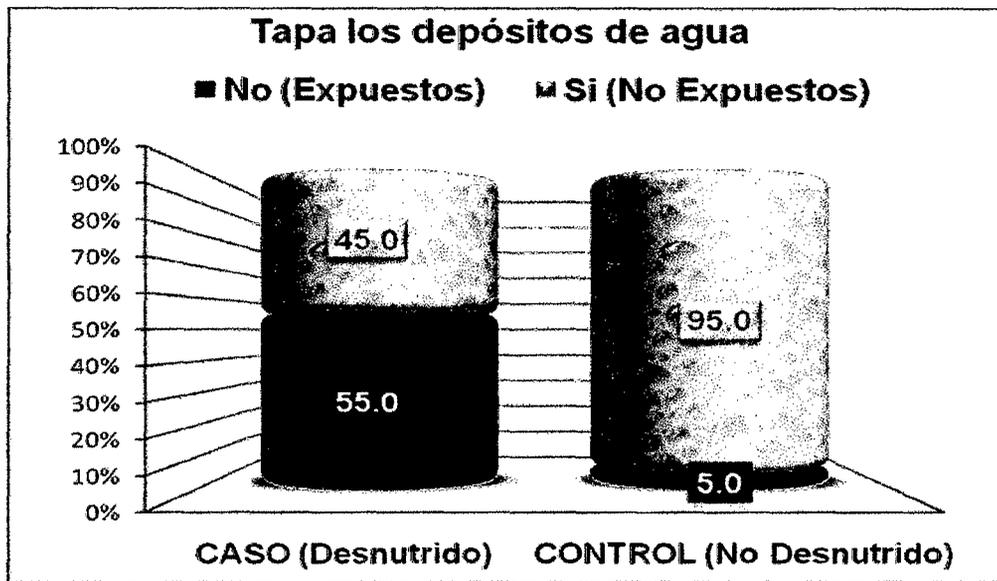
$X^2 = 9.6429$ gl=1 $p = 0.0019$ Altamente significativo
 OR= 23.2 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 03: FACTOR DE RIESGO LA ESTRUCTURA DE LOS DEPÓSITOS DONDE ALMACENA EL AGUA (CHAVOS/CILINDROS DE PLÁSTICO) SE ENCUENTRA EN ADECUADAS CONDICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$X^2 = 11.3960$ $gl=1$ $p = 0.0007$ Significativo
 OR= 28.5 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 04: FACTOR DE RIESGO DEPÓSITO DE AGUA PARA CONSUMO SOBRE MESA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

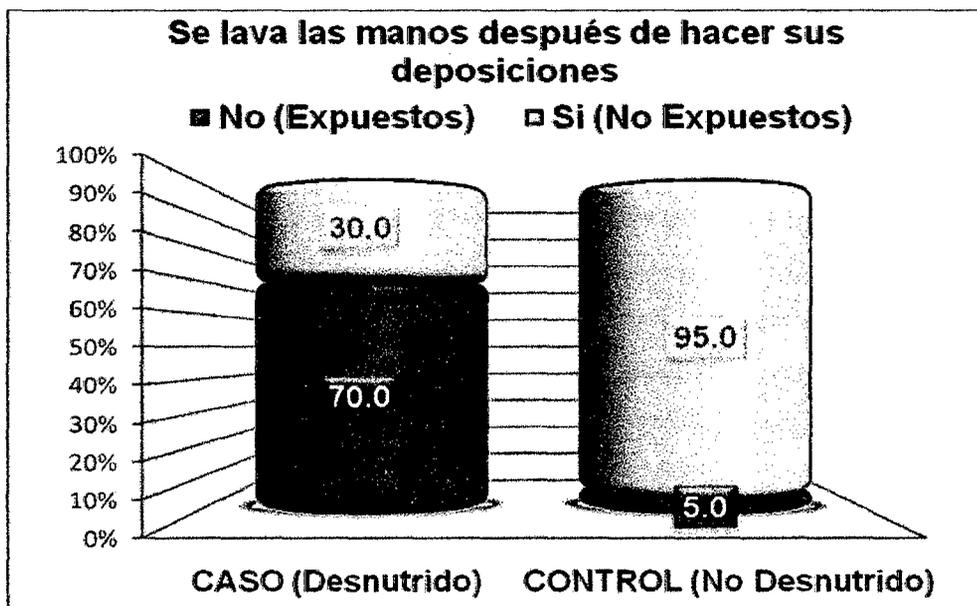


$X^2 = 9.6429$ gl=1 $p = 0.0019$ Altamente significativo
 OR= 23.2 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 05: FACTOR DE RIESGO TAPA LOS DEPÓSITOS DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

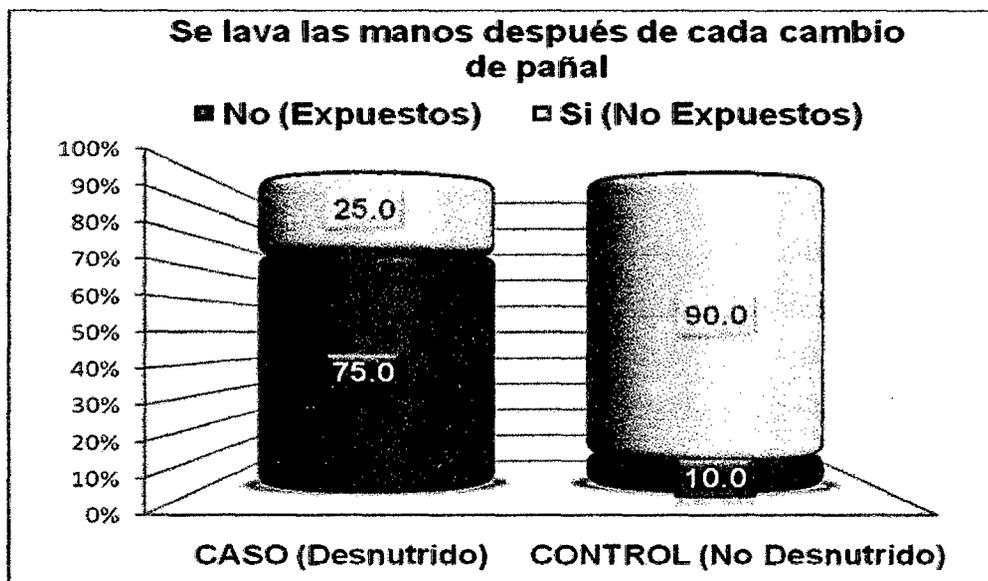
TABLA Nro. 02: FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE PERSONAL ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH "BELLA VISTA" NUEVO CHIMBOTE 2013.

RIESGO DE HIGIENE PERSONAL	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	Desnutridos f_i	h_i	No desnutridos f_i	h_i	f_i	h_i
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0
SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE HACER SUS DEPOSICIONES						
No (Expuestos)	14	70.0	1	5.0	15	37.5
Si (No Expuestos)	6	30.0	19	95.0	25	62.5
$X^2 = 15.3600$ $gl=1$ $p = 0.0001$ Altamente significativo OR= 44.3 Riesgo muy elevado						
SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE CADA CAMBIO DE PAÑAL						
No (Expuestos)	15	75.0	2	10.0	17	42.5
Si (No Expuestos)	5	25.0	18	90.0	23	57.5
$X^2 = 14.7315$ $gl=1$ $p = 0.0001$ Altamente significativo OR= 27.0 Riesgo muy elevado						
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER						
No (Expuestos)	6	30.0	1	5.0	7	17.5
Si (No Expuestos)	14	70.0	19	95.0	33	82.5
$X^2 = 2.7706$ $gl=1$ $p = 0.0960$ No significativo OR= 8.1 Riesgo elevado						
SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COCINAR						
No (Expuestos)	2	10.0	1	5.0	3	7.5
Si (No Expuestos)	18	90.0	19	95.0	37	92.5
$X^2 = 0.0000$ $gl=1$ $p = 1.0000$ No significativo OR= 2.1 Riesgo elevado						
LAVA LAS MANOS DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE HACER LA DEPOSICIÓN						
No (Expuestos)	10	50.0	2	10.0	12	30.0
Si (No Expuestos)	10	50.0	18	90.0	28	70.0
$X^2 = 5.8333$ $gl=1$ $p = 0.0157$ significativo OR= 9.0 Riesgo elevado						



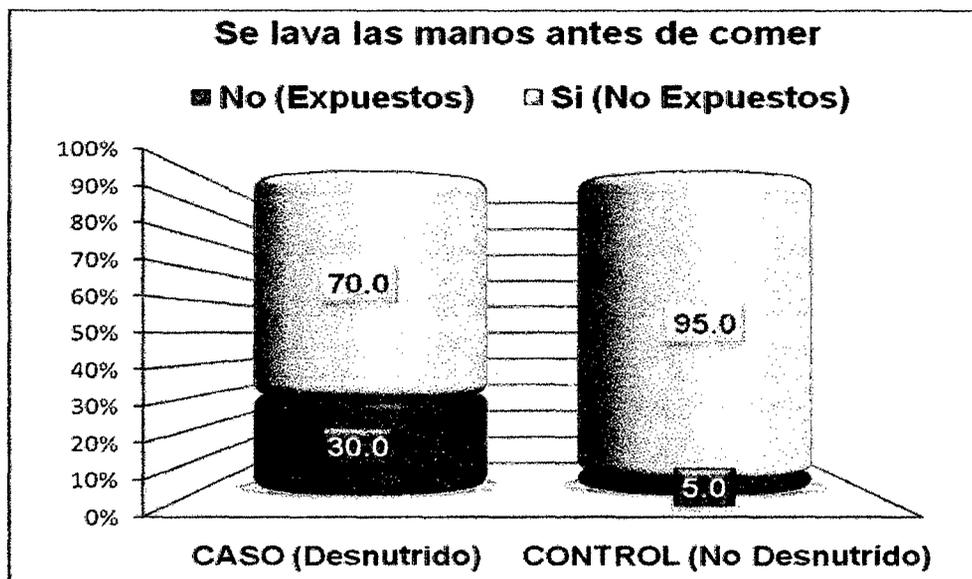
$X^2 = 15.3600$ gl=1 $p = 0.0001$ Altamente significativo
 OR= 44.3 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 06: FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE HACER SUS DEPOSICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



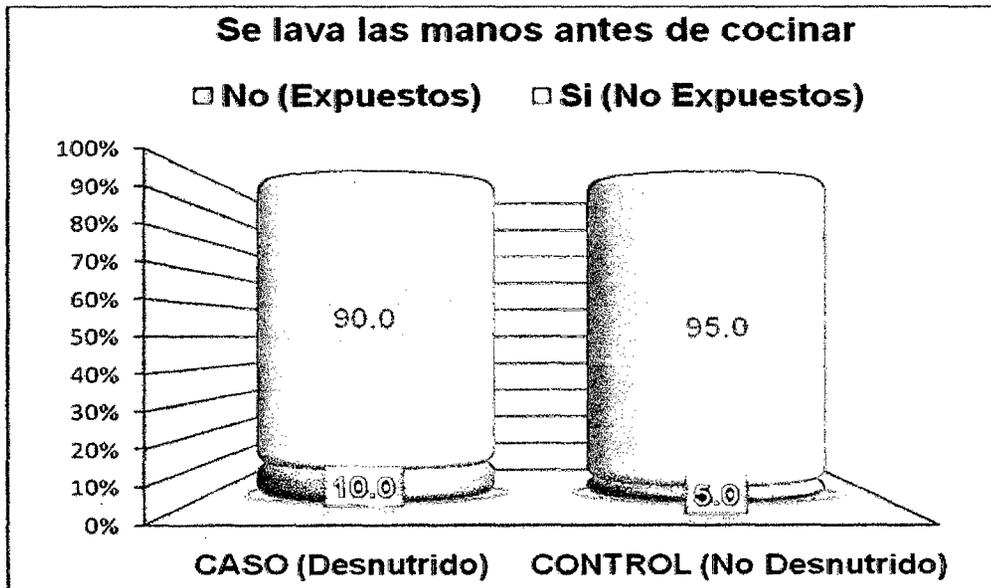
$X^2 = 14.7315$ gl=1 $p = 0.0001$ Altamente significativo
 OR= 27.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 07: FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS DESPUÉS DE CADA CAMBIO DE PAÑAL ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$\chi^2 = 2.7706$ gl=1 $p = 0.0960$ No significativo
 OR= 8.1 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 08: FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COMER ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$\chi^2 = 0.0000$ gl=1 $p = 1.0000$ No significativo
 OR= 2.1 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 09: FACTOR DE RIESGO SE LAVA LAS MANOS ANTES DE COCINAR ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

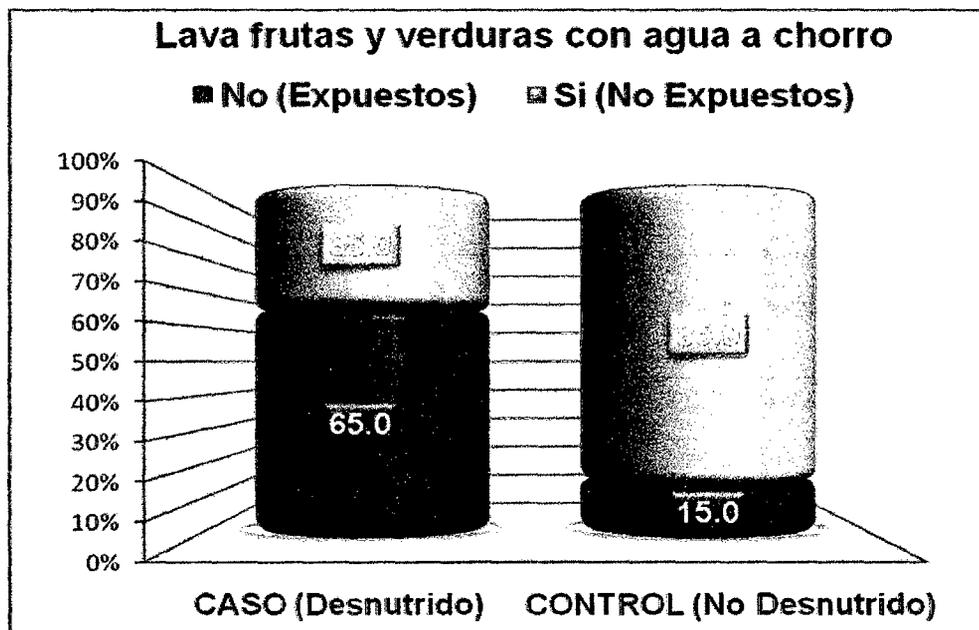


$X^2 = 5.8333$ gl=1 $p = 0.0157$ significativo
 OR= 9.0 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 10: FACTOR DE RIESGO LAVA LAS MANOS DE LOS NIÑOS DESPUÉS DE HACER LA DEPOSICIÓN ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

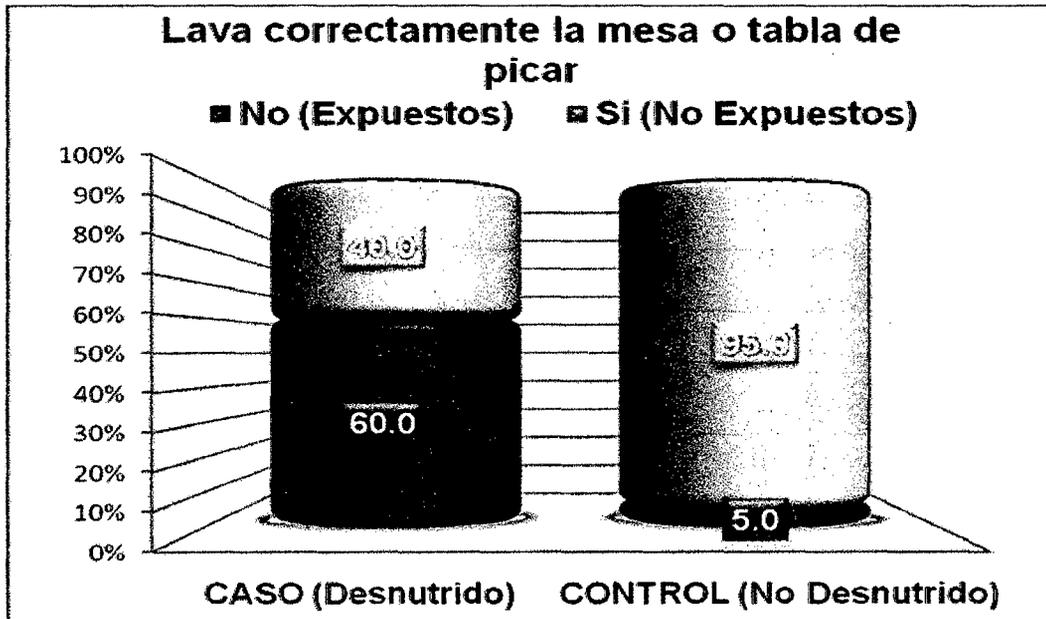
TABLA Nro. 03: FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ASEO DE ALIMENTOS ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH "BELLA VISTA" NUEVO CHIMBOTE 2013.

RIESGO DE HIGIENE SOBRE ASEO DE ALIMENTOS	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	Desnutridos		No desnutridos		f _i	h _i
	f _i	h _i	f _i	h _i		
Total	20	100.0	20	100.0	40	100.0
LAVA FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA A CHORRO						
No (Expuestos)	13	65.0	3	15.0	16	40.0
Si (No Expuestos)	7	35.0	17	85.0	24	60.0
X² = 8.4375 gl=1 p = 0.0037 Altamente significativo						
OR= 10.5 Riesgo muy elevado						
LAVA CORRECTAMENTE LA MESA O TABLA DE PICAR						
No (Expuestos)	12	60.0	1	5.0	13	32.5
Si (No Expuestos)	8	40.0	19	95.0	27	67.5
X² = 11.3960 gl=1 p = 0.0007 Altamente significativo						
OR= 28.5 Riesgo muy elevado						
GUARDA LOS ALIMENTOS Y UTENSILIOS EN FORMA LIMPIA Y PROTEGIDO						
No (Expuestos)	17	85.0	2	10.0	19	47.5
Si (No Expuestos)	3	15.0	18	90.0	21	52.5
X² = 196491 gl=1 p = 0.0000 Altamente significativo						
OR= 51.0 Riesgo muy elevado						
CONSERVA SUS ALIMENTOS EN REFRIGERACIÓN						
No (Expuestos)	13	65.0	1	5.0	14	35.0
Si (No Expuestos)	7	35.0	19	95.0	26	65.0
X² = 13.2967gl=1 p = 0.0003 Altamente significativo						
OR= 35.3 Riesgo muy elevado						
ALMACENA LOS ALIMENTOS COSIDOS JUNTO CON LOS ALIMENTOS CRUDOS						
Si (Expuestos)	1	5.0	1	5.0	2	5.0
No (No Expuestos)	19	95.0	19	95.0	38	95.0
X² = 0.5263 gl=1 p = 0.4682 No significativo						
OR= 1.0 Sin Riesgo						



$X^2 = 8.4375$ $gl=1$ $p = 0.0037$ Altamente significativo
 OR= 10.5 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 11: FACTOR DE RIESGO LAVA FRUTAS Y VERDURAS CON AGUA A CHORRO ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



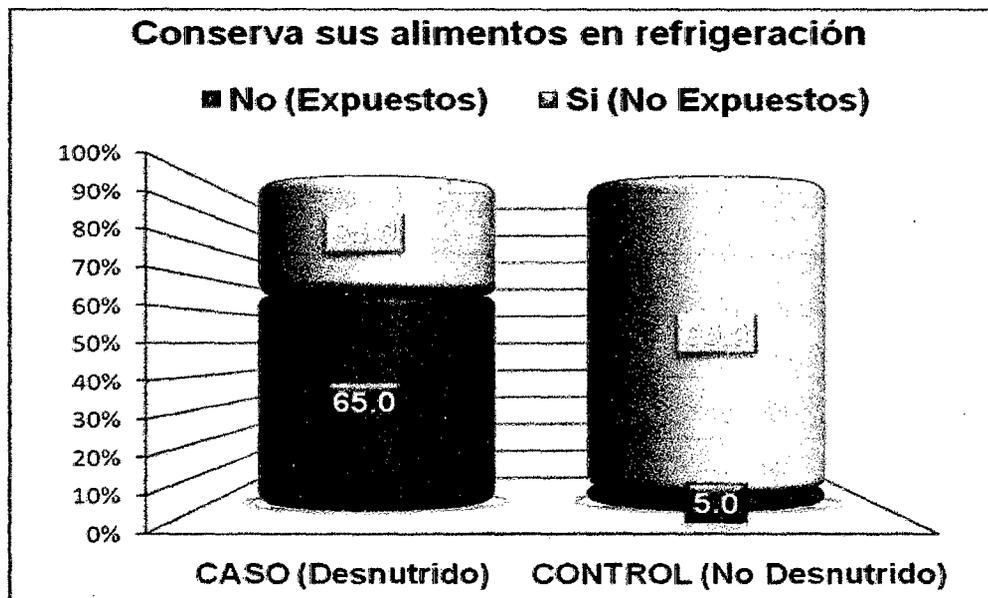
$X^2 = 11.3960$ $gl=1$ $p = 0.0007$ Altamente significativo
 OR= 28.5 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 12: FACTOR DE RIESGO LAVA CORRECTAMENTE LA MESA O TABLA DE PICARENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



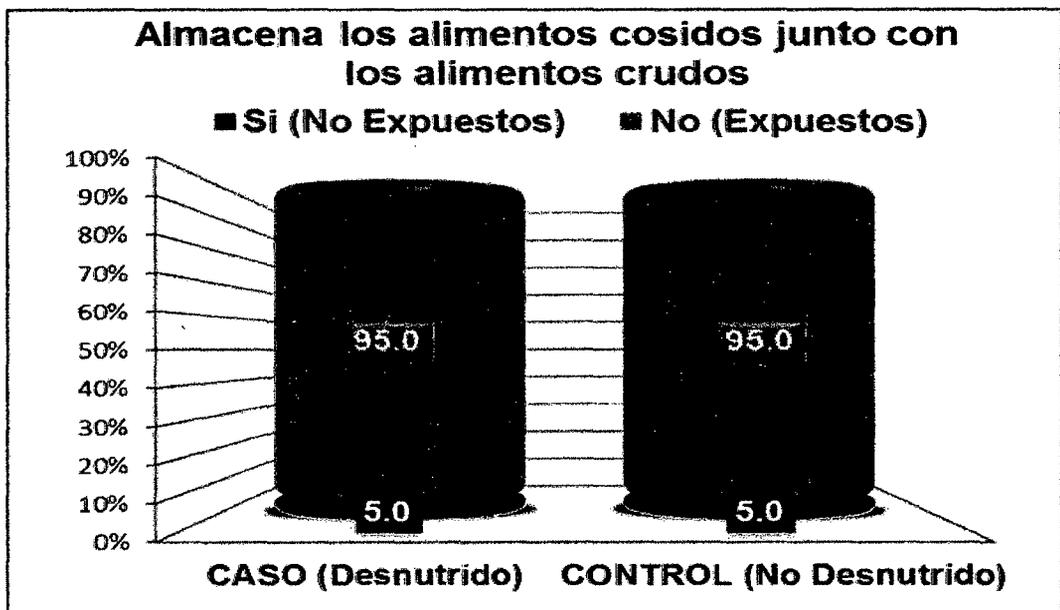
$X^2 = 196491$ $gl=1$ $p = 0.0000$ Altamente significativo
 OR= 51.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 13: FACTOR DE RIESGO GUARDA LOS ALIMENTOS Y UTENSILIOS EN FORMA LIMPIA Y PROTEGIDO ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$X^2 = 13.2967$ $gl=1$ $p = 0.0003$ Altamente significativo
 OR= 35.3 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 14: FACTOR DE RIESGO CONSERVA SUS ALIMENTOS EN REFRIGERACIÓN ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

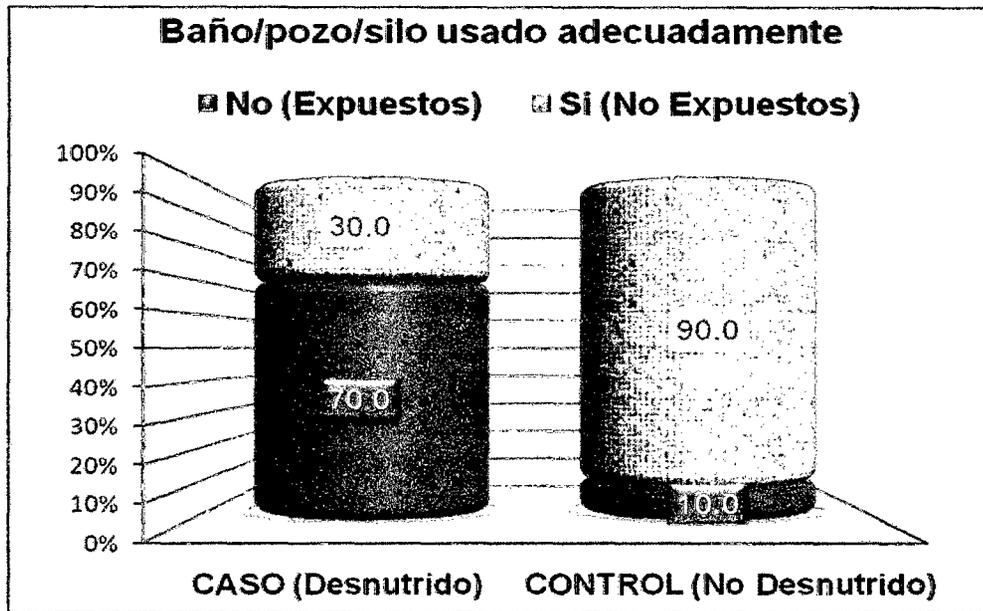


$\chi^2 = 0.5263$ gl=1 $p = 0.4682$ No significativo
OR= 1.0 Sin Riesgo

FIGURA Nro. 15: FACTOR DE RIESGO ALMACENA LOS ALIMENTOS COSIDOS JUNTO CON LOS ALIMENTOS CRUDOS ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

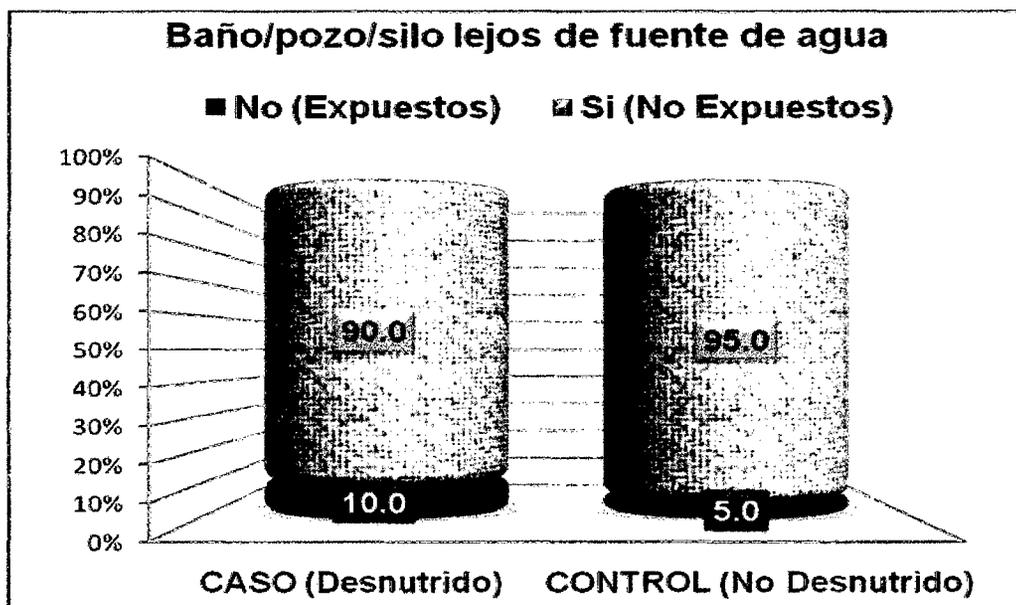
TABLA Nro. 04: FACTOR DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS ENTRE LOS NIÑOS DE 1 - 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH "BELLA VISTA" NUEVO CHIMBOTE 2013.

RIESGO DE HIGIENE SOBRE ELIMINACIÓN DE EXCRETAS	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	Desnutridos f_i	h_i	No desnutridos f_i	h_i	f_i	h_i
TOTAL	20	100.0	20	100.0	40	100.0
BAÑO/POZO/SILO USADO ADECUADAMENTE						
No (Expuestos)	14	70.0	2	10.0	16	40.0
Si (No Expuestos)	6	30.0	18	90.0	24	60.0
$X^2 = 12.6042$ $gl=1$ $p = 0.0004$ Altamente significativo OR= 21.0 Riesgo muy elevado						
BAÑO/POZO/SILO LEJOS DE FUENTE DE AGUA						
No (Expuestos)	2	10.0	1	5.0	3	7.5
Si (No Expuestos)	18	90.0	19	95.0	37	92.5
$X^2 = 0.0000$ $gl=1$ $p = 1.0000$ No significativo OR= 2.1 Riesgo elevado						
ENTIERRA LAS DEPOSICIONES						
No (Expuestos)	1	5.0	1	5.0	2	5.0
Si (No Expuestos)	19	95.0	19	95.0	38	95.0
$X^2 = 0.5263$ $gl=1$ $p = 0.4682$ No significativo OR= 1.0 Sin Riesgo						
LIMPIEZA DIARIA DE BAÑO/POZO/SILO						
No (Expuestos)	16	80.0	4	20.0	20	50.0
Si (No Expuestos)	4	20.0	16	80.0	20	50.0
$X^2 = 12.1000$ $gl=1$ $p = 0.0005$ Altamente significativo OR= 16.0 Riesgo muy elevado						
TIENE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL CORRAL						
No (Expuestos)	3	15.0	1	5.0	4	10.0
Si (No Expuestos)	17	85.0	19	95.0	36	90.0
$X^2 = 0.2778$ $gl=1$ $p = 0.5982$ No significativo OR= 3.4 Riesgo elevado						



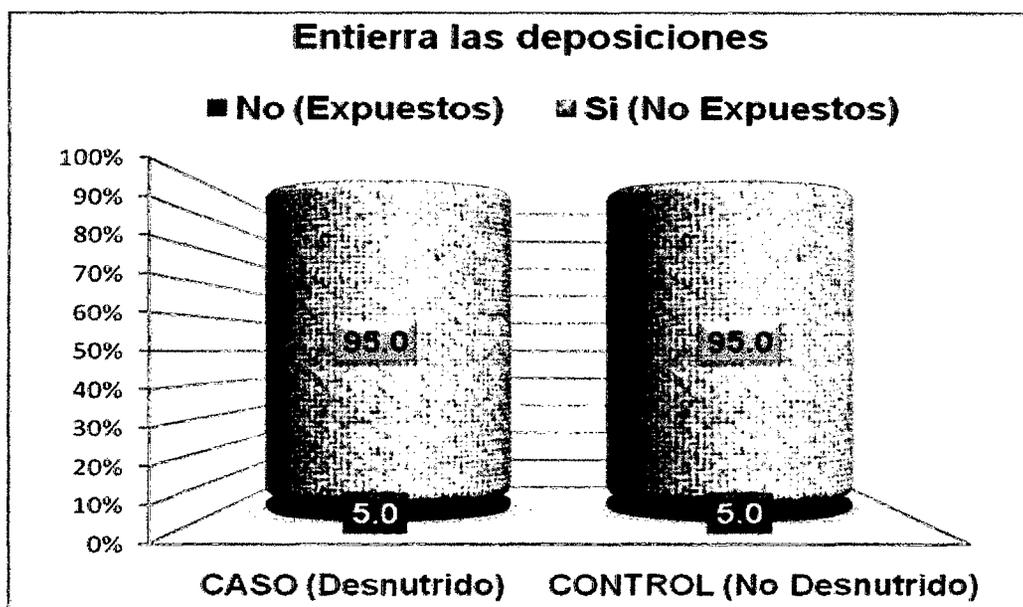
$X^2 = 12.6042$ $gl=1$ $p = 0.0004$ Altamente significativo
 OR= 21.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 16: FACTOR DE RIESGO BAÑO/POZO/SILO USADO ADECUADAMENTE ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



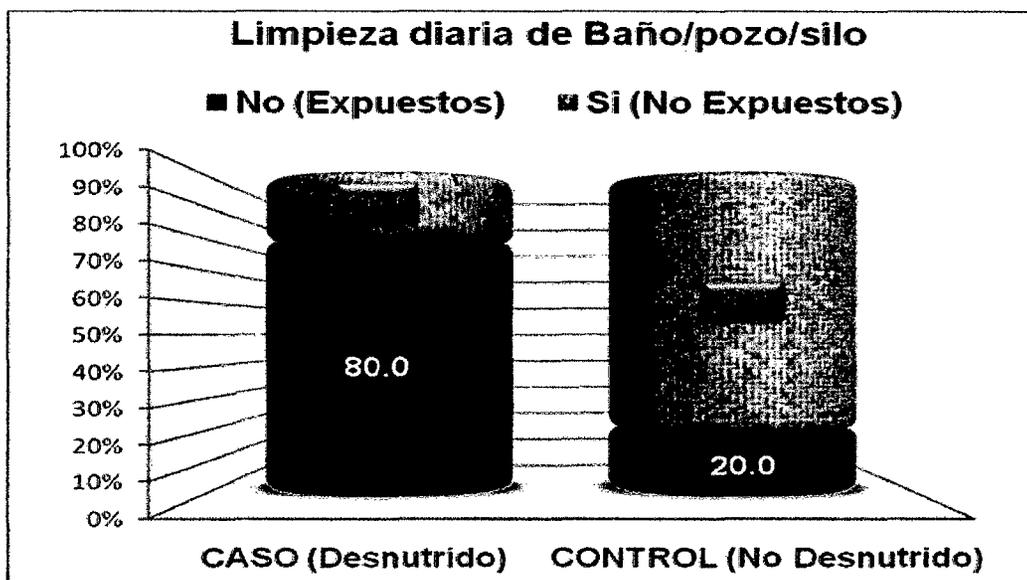
$\chi^2 = 0.0000$ gl=1 $p = 1.0000$ No significativo
 OR= 2.1 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 17: FACTOR DE RIESGO BAÑO/POZO/SILO LEJOS DE FUENTE DE AGUA ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$X^2 = 0.5263$ gl=1 $p = 0.4682$ No significativo
 OR= 1.0 Sin Riesgo

FIGURA Nro. 18: FACTOR DE RIESGO ENTIERRA LAS DEPOSICIONES ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$\chi^2 = 12.1000$ gl=1 $p = 0.0005$ Altamente significativo
OR= 16.0 Riesgo muy elevado

FIGURA Nro. 19: FACTOR DE RIESGO LIMPIEZA DIARIA DE BAÑO/POZO/SILO ENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.



$X^2 = 0.2778$ gl=1 $p = 0.5982$ No significativo
 OR= 3.4 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 20: FACTOR DE RIESGO TIENE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS EN EL CORRALENTRE LOS NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

TABLA Nro. 05: FACTOR DE RIESGO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MADRES CON NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

RIESGO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	Desnutridos f_i	No desnutridos h_i	Desnutridos f_i	No desnutridos h_i	f_i	h_i
Inadecuado (Expuestos)	13	65.0	9	45.0	22	55.0
Adecuado (No Expuestos)	7	35.0	11	55.0	18	45.0
TOTAL	20	100.0	20	100.0	40	100.0

$\bar{x}_{\text{casos}} = 6.6 \pm 1.6$ pts. $\bar{x}_{\text{controles}} = 8.8 \pm 3.1$ pts.
 $\chi^2 = 0.9091$ gl=1 $p = 0.3404$ No significativo
 OR= 2.3 Riesgo elevado



$\bar{x}_{\text{casos}} = 6.6 \pm 1.6$ ptos. $\bar{x}_{\text{controles}} = 8.8 \pm 3.1$ ptos.
 $\chi^2 = 0.9091$ gl=1 $p = 0.3404$ No significativo
 OR= 2.3 Riesgo elevado

FIGURA Nro. 21: FACTOR DE RIESGO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN EN MADRES CON NIÑOS DE 1 – 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS DEL AA.HH “BELLA VISTA” NUEVO CHIMBOTE 2013.

4.2 ANALISIS Y DISCUSIÓN

En la **Tabla N° 01**, sobre el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista” Nuevo Chimbote 2013, se observa, lo siguiente:

Respecto al riesgo si *Toma agua hervida o clorada*, la mayoría no está expuesto (67.5%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (32.5%). Entre los casos de desnutridos, prevalecen los expuestos a no tomar agua hervida o clorada (60.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, que si toman agua hervida o clorada (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el tomar agua hervida o clorada ($p=0.0007$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no tomar agua hervida o clorada) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=28.5$), es decir, existe 28.5 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no tomar agua hervida o clorada.

Sobre el riesgo *Mantiene los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene*, la mayoría no está expuesto (62.5%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (37.5%). Entre los casos de desnutridos, prevalecen los expuestos al no mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene (70.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, que si mantienen los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene ($p=0.0001$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=44.3$), es decir, existe 44.3 veces más riesgo que presenten casos

de desnutridos al no mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene.

En el riesgo sobre *la estructura de los depósitos donde almacena el agua (chavos/cilindros de plástico) se encuentra en adecuadas condiciones*, la mayoría no está expuesto (70.0%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (30.0%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no tener una estructura adecuada de los depósitos de agua (55.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, una estructura adecuada de los depósitos (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y estructura adecuada de los depósitos de agua ($p=0.0019$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no tener una estructura adecuada de los depósitos de agua) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=23.2$), es decir, existe 23.2 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no tener una estructura adecuada de los depósitos de agua.

En el riesgo sobre *depósito de agua para consumo sobre mesa*, la mayoría no está expuesto (67.5%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (32.5%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no tener depósito de agua para consumo sobre mesa (60.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, una depósito de agua para consumo sobre mesa (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y depósito de agua para consumo sobre mesa ($p=0.0007$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no tener depósito de agua para consumo sobre mesa) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=28.5$), es decir, existe 28.5 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no tener depósito de agua para consumo sobre mesa.

En el riesgo sobre *tapa los depósito de agua*, la mayoría no está expuesto (70.0%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (30.0%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no tapar los depósito de agua (55.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, tapar los depósito de agua (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y tapar los depósito de agua ($p=0.0019$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no tapar los depósito de agua) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=23.2$), es decir, existe 23.2 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no tapar los depósito de agua.

Como se sabe él no tomar agua hervida o clorada representa un peligro para la salud, el hervido del agua es un medio eficaz para la destrucción de agentes patógenos especialmente si no se cuenta con agua potable. Sin embargo a pesar de que en varias zonas se cuenta con agua potable, por prevención se debe hervir el agua que se va a consumir. Según la Organización Mundial de la Salud se debe hervir el agua durante un minuto desde el momento en que se inicia la ebullición. (39)

La importancia de mantener los depósitos de agua en buenas condiciones tanto de estructura como de higiene, va dirigida a prevenir la contaminación del agua almacenada, que al no ser debidamente cuidada hace más propensa a la población infantil a padecer enfermedades, ya que se depositan en ellas microorganismos de todo tipo, así como larvas de zancudos como el dengue, produciendo enfermedades de tipo diarreicas y algunas parasitosis. Por ello es importante enfatizar la educación en las madres, sobre el almacenamiento y consumo de agua en buenas condiciones.

En la **Tabla Nº 02**, sobre el factor de riesgo de higiene personal entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista” Nuevo Chimbote 2013, se observa, lo siguiente:

En el riesgo sobre *se lava las manos después de hacer sus deposiciones*, la mayoría no está expuesto (62.5%) y aproximadamente la tercera parte de la población está expuesto al riesgo (37.5%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no lavarse las manos después de hacer sus deposiciones (70.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, se lavan las manos después de hacer sus deposiciones (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y lavarse las manos después de hacer sus deposiciones ($p=0.0001$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no lavarse las manos después de hacer sus deposiciones) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos (OR=44.3), es decir, existe 44.3 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavarse las manos después de hacer sus deposiciones.

En el riesgo sobre *se lava las manos después de cada cambio de pañal*, la mayoría no está expuesto (57.5%) y el 42.5% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no lavarse las manos después de cada cambio de pañal (75.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, se lavan las manos después de cada cambio de pañal (90.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y lavarse las manos después de cada cambio de pañal ($p=0.0001$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no lavarse las manos después de cada cambio de pañal) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos (OR=27.0), es decir, existe 27.0 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavarse las manos después de cada cambio de pañal.

En el riesgo sobre *se lava las manos antes de comer*, la mayoría no está expuesto (82.5%) y una menor proporción de la población está expuesto al riesgo (17.5%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría no están expuestos, se lavan las manos antes de comer (70.0%), al igual que entre los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, se lavan las manos antes de comer (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe relación significativa entre la desnutrición y lavarse las manos antes de comer ($p=0.0960$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no se lavan las manos antes de comer) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=8.1$), es decir, existe 8.1 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavarse las manos antes de comer.

En el riesgo sobre *se lava las manos antes de cocinar*, predomina los no expuestos (92.5%) y una mínima proporción de la población está expuesto al riesgo (7.5%). Entre los casos de desnutridos, la mayoría no están expuestos, se lavan las manos antes de cocinar (90.0%), al igual que entre los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, se lavan las manos antes de cocinar (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe relación significativa entre la desnutrición y lavarse las manos antes de cocinar ($p=1.0000$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no se lavan las manos antes de cocinar) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=2.1$), es decir, existe 2.1 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavarse las manos antes de cocinar.

En el riesgo sobre *lava las manos de los niños después de hacer la deposición*, la mayoría no está expuesto (70.0%) y el 30.0% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mitad están expuestos al no lavarlas manos de los niños después de hacer la deposición (50.0%), a diferencia de los controles, los no

desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, lavan las manos de los niños después de hacer la deposición (90.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación significativa entre la desnutrición y lavar las manos de los niños después de hacer la deposición ($p=0.0157$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no lavar las manos de los niños después de hacer la deposición) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=9.0$), es decir, existe 9.0 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavar las manos de los niños después de hacer la deposición.

Estos resultados son semejantes a lo reportado por ROMERO J. y QUEZADA I. (2006), en su investigación: "Algunas prácticas maternas relacionadas a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Comunidad de Taulli, Huaraz, 2006". Que concluyó que algunas prácticas maternas de higiene personal, como: no lavarse las manos después de hacer la caca; no lavarse las manos antes de comer, y, no lavar las manos de los niños después de que hacen la caca; se constituye en riesgo leve para adquirir la EDA. Estadísticamente no guarda relación con la EDA. No lavarse las manos después de cambiar los pañales; y, no lavarse las manos antes de cocinar; se constituye de riesgo moderado y elevado respectivamente para adquirir la EDA y; estadísticamente guardan asociación significativa y altamente significativa respectivamente (9).

El lavado de manos es un simple acto que puede prevenir en numerosas ocasiones de la presencia de virus, bacterias y enfermedades que se transmiten a través del contacto de diversas superficies o que están en el ambiente. Se considera que el lavado de manos puede evitar, diversas enfermedades (40)

Por ello es necesario que el personal de enfermería, continúe con la labor educativa de concientizar e impartir en las madres la importancia y la técnica correcta de lavado de manos, ya que este simple acto puede prevenir que como consecuencia de las enfermedades los niños presenten desnutrición.

En la **Tabla N° 03**, sobre el factor de riesgo de higiene sobre aseo de los alimentos entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista” Nuevo Chimbote 2013, se observa, lo siguiente:

En el riesgo sobre *lavar frutas y verduras con agua a chorro*, la mayoría no está expuesto (60.0%) y el 40.0% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no lavar frutas y verduras con agua a chorro (65.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, al lavar frutas y verduras con agua a chorro (85.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y lavar frutas y verduras con agua a chorro ($p=0.0037$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no lavar frutas y verduras con agua a chorro) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos (OR=10.5), es decir, existe 10.5 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavar frutas y verduras con agua a chorro.

En el riesgo sobre *lavar correctamente la mesa o tabla de picar*, la mayoría no está expuesto (67.5%) y el 32.5% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no lavar correctamente la mesa o tabla de picar (60.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, al lavar correctamente la mesa o tabla de picar (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y lavar correctamente la mesa o tabla de picar ($p=0.0007$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no lavar correctamente la mesa o tabla de picar) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos (OR=28.5), es decir, existe 28.5 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no lavar correctamente la mesa o tabla de picar.

En el riesgo sobre *guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido*, la mayoría no está expuesto (52.5%) y el 47.5% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido (85.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, al guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido (90.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido ($p=0.0000$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=51.0$), es decir, existe 51.0 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido.

En el riesgo sobre *conservar sus alimentos en refrigeración*, la mayoría no está expuesto (65.0%) y el 35.0% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no conservar sus alimentos en refrigeración (65.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, al conservar sus alimentos en refrigeración (95.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y conservar sus alimentos en refrigeración ($p=0.0003$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no conservar sus alimentos en refrigeración) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=35.3$), es decir, existe 35.3 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no conservar sus alimentos en refrigeración.

En el riesgo sobre *almacenar los alimentos cocidos junto con los alimentos crudos*, predomina los no expuestos (95.0%) y el 5.0% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos y los controles no desnutridos, predominan los no expuestos, al no almacenar

los alimentos cosidos junto con los alimentos crudos (95.0% y 95.0% respectivamente). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la desnutrición y almacenar los alimentos cosidos junto con los alimentos crudos ($p=0.4682$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no almacenar los alimentos cosidos junto con los alimentos crudos) no se constituye en riesgo para presentar casos de desnutridos ($OR=1.0$).

Estos resultados son similares a lo reportado por ROMERO J. y QUEZADA I. (2006), en su investigación: "Algunas prácticas maternas relacionadas a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Comunidad de Tauli, Huaraz, 2006". Que concluyó Algunas prácticas maternas sobre aseo de alimentos como: no lavar las frutas y verduras con agua a chorro; no lavar correctamente la mesa o tabla de picar; y, no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegida; se constituyen el riesgo moderado y elevado para adquirir la EDA (9).

Sostener prácticas y medidas de higiene en los alimentos es casi tan importante como una buena y equilibrada alimentación. Existen razones concretas por la que es importante preservar la higiene de lo que consumimos, no se trata sólo de un discurso bonito.

Establecer y ejecutar medidas de higiene en el hogar, garantizará que los alimentos no se contaminen y en consecuencia, que no haya daño para la salud de cada miembro de la familia que los consume. Por otra parte, éstos se conservan mejor y por más tiempo, dentro, por supuesto de los rangos naturales de cada tipo de alimento.

Los alimentos están expuestos a la acción contaminante de innumerables bacterias, algunas de ellas inofensivas, otras capaces de ocasionar hasta la muerte. Su correcta manipulación es fundamental para evitar el contagio de enfermedades (41).

Por ello es recomendable informar a la población en especial a las madres, de la importancia de la higiene en el almacenamiento y la manipulación de los alimentos, para evitar las enfermedades que producen desnutrición.

En la **Tabla N° 04**, sobre el factor de riesgo de higiene sobre eliminación de excretas entre los niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista” Nuevo Chimbote 2013, se observa, lo siguiente:

En el riesgo sobre *baño/pozo/silo usado adecuadamente*, la mayoría no está expuesto (60.0%) y el 40.0% de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos al no uso del baño/pozo/silo adecuadamente (70.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, al uso del baño/pozo/silo adecuadamente (90.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y uso del baño/pozo/silo adecuadamente ($p=0.0004$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no uso del baño/pozo/silo adecuadamente) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=21.0$), es decir, existe 21.0 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos al no uso del baño/pozo/silo adecuadamente.

En el riesgo sobre *baño/pozo/silo lejos de fuente de agua*, la mayoría no está expuesto (92.5%) y una mínima proporción de la población está expuesto al riesgo (7.5%). Entre los casos de desnutridos y controles de no desnutridos, prevalecen los no expuestos, tienen el baño/pozo/silo lejos de fuente de agua (90.0% y 95.0% respectivamente). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la desnutrición y baño/pozo/silo lejos de fuente de agua ($p=1.0000$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no baño/pozo/silo lejos de fuente de agua) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=2.1$), es decir, existe 2.1 veces

más riesgo que presenten casos de desnutridos al tener baño/pozo/silo cerca de fuente de agua.

En el riesgo sobre *entierra las deposiciones*, la mayoría no está expuesto (95.0%) y una mínima proporción de la población está expuesto al riesgo (5.0%). Entre los casos de desnutridos y controles de no desnutridos, prevalecen los no expuestos, entierran las deposiciones (95.0% y 95.0% respectivamente). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la desnutrición y entierra las deposiciones ($p=0.4682$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no entierra las deposiciones) no se constituye en riesgo para presentar casos de desnutridos ($OR=1.0$).

En el riesgo sobre *limpieza diaria de Baño/pozo/silo*, la mitad no está expuesto (50.0%) y la otra mitad (50.0%) de la población está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos a la no limpieza diaria de Baño/pozo/silo (80.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, la limpieza diaria de Baño/pozo/silo (80.0%). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y limpieza diaria de Baño/pozo/silo ($p=0.0005$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no limpieza diaria de Baño/pozo/silo) se constituye en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=16.0$), es decir, existe 16.0 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos sino existe limpieza diaria de Baño/pozo/silo.

En el riesgo sobre *tiene los animales domésticos en el corral*, la mayoría no está expuesto (90.0%) y una mínima proporción de la población está expuesto al riesgo (10.0%). Entre los casos de desnutridos y controles de no desnutridos, prevalecen los no expuestos, tienen los animales domésticos en el corral (85.0% y 95.0% respectivamente). Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la desnutrición y tener los animales domésticos en el

corral ($p=0.5982$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (no tienen los animales domésticos en el corral) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=3.4$), es decir, existe 3.4 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos si no tienen los animales domésticos en el corral.

El baño es una de las zonas que más higiene requiere en cualquier ámbito, ya sea en el hogar como en el trabajo. Un baño bien aseado responde a una necesidad básica de limpieza personal que todas las personas suelen tener.

Algunos estudios indican que todo lo que pase a menos de 100 metros del hogar penetra en él, como la contaminación del aire. De allí la importancia de que la casa permanezca aseada, pues los elementos contaminantes pueden ocasionar daños en la salud, tanto de los padres como de sus hijos. “Los niños menores de cinco años son los más vulnerables, porque no miden las posibles exposiciones y, por tanto, su organismo se afecta más fácilmente al ingerir, inhalar o tocar ciertos microorganismos como virus, bacterias y hongos”, indica el médico. Luis Jorge Hernández médico epidemiólogo de la Secretaría de Salud de Bogotá (42).

Por lo tanto se recomienda enfatizar la educación en limpieza del hogar y especialmente los servicios higiénicos, que son zonas altamente contaminadas, la cual es compartida por todos los miembros de la familia, y una exposición como esta afecta directamente la salud de los niños.

En la **Tabla N° 05**, sobre el factor de riesgo nivel de conocimiento sobre alimentación en madres con niños de 1 – 3 años desnutridos y no desnutridos del AA.HH “Bella Vista ”Nuevo Chimbote 2013, se observa, que la mayoría está expuesto, con nivel de conocimiento inadecuado (55.0%) y el 45.0% de la población no está expuesto al riesgo. Entre los casos de desnutridos, la mayoría están expuestos a un nivel de conocimiento inadecuado (65.0%), a diferencia de los controles, los no desnutridos, en quienes predominan los no expuestos, nivel de

conocimiento adecuado (55.0%). El promedio obtenido del test de nivel de conocimiento en los casos (desnutridos) fue de $\bar{x}_{\text{casos}} = 6.6 \pm 1.6$ puntos, menor que el promedio de los controles (no desnutridos), $\bar{x}_{\text{controles}} = 8.8 \pm 3.1$ puntos, sobre un puntaje máximo de 15 puntos.

Ante la prueba de independencia de criterios (χ^2 cuadrado), no existe una relación significativa entre la desnutrición y el nivel de conocimiento sobre alimentación ($p=0.3404$). Asimismo, ante la prueba de riesgo, los expuestos (nivel de conocimiento inadecuado) se constituye en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR=2.3$), es decir, existe 2.3 veces más riesgo que presenten casos de desnutridos si las madres tienen un nivel inadecuado de conocimiento sobre alimentación.

Estos resultados reportados por FLORES, R. y LLANOS, S. (2000), en su estudio "Estado Nutricional del niño menor de 5 años asociado al nivel de información y organización Familiar a AA.HH. Villa los Jardines. Distrito de Chimbote 2000" concluyó. Existe una proporción significativa de niños menores de 5 años con algún problema nutricional, aproximadamente 2 de cada 3 niños menores de 5 años son desnutridos (69,6%). E el cual difiere que, el nivel de información materna sobre alimentación infantil guarde una asociación altamente significativa con el estado nutricional; pero es similar en cuanto a lo que refiere que el nivel de información inadecuado en un riesgo elevado para un estado nutricional desnutrido.

Por lo tanto se recomienda al personal de enfermería continuar con la educación, dirigida a las madres, sobre alimentación infantil, ya que a mayor conocimiento sobre este tema menor es la probabilidad de que los niños presenten desnutrición.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1 CONCLUSIONES:

1. Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre el consumo de agua ($p < 0.002$). Y los expuestos, a: no tomar agua hervida o clorada; no mantener los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene; no tener una estructura adecuada de los depósitos de agua; no tener depósito de agua para consumo sobre mesa; y, no tapar los depósitos de agua; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR > 23$).
2. Existe una relación significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene personal ($p < 0.02$). Y los expuestos a: no lavarse las manos después de hacer sus deposiciones; no lavarse las manos después de cada cambio de pañal; no se lavan las manos antes de comer; no se lavan las manos antes de cocinar; no lavar las manos de los niños después de hacer la deposición; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR \geq 9$).
3. Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre aseo de los alimentos ($p < 0.004$). Y los expuestos a: no lavar frutas y verduras con agua a chorro; no lavar correctamente la mesa o tabla de picar; no guardar los alimentos y utensilios en forma limpia y protegido; y no conservar sus alimentos en refrigeración; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR \leq 10.5$).
4. Existe una relación altamente significativa entre la desnutrición y el factor de riesgo de higiene sobre limpieza diaria de Baño/pozo/silo y uso del baño/pozo/silo adecuadamente

($p \leq 0.0004$). Y los expuestos a: no uso del baño/pozo/silo adecuadamente; no baño/pozo/silo lejos de fuente de agua; no entierra las deposiciones; no limpieza diaria de Baño/pozo/silo; y, no tienen los animales domésticos en el corral; se constituyen en riesgo muy elevado para presentar casos de desnutridos ($OR > 2.0$).

5. No existe una relación significativa entre la desnutrición y el nivel de conocimiento sobre alimentación ($p = 0.3404$). Y los expuestos, madres con nivel de conocimiento inadecuado, se constituyen en riesgo elevado para presentar casos de desnutridos ($OR = 2.3$).

5.2 RECOMENDACIONES:

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, los investigadores plantean las siguientes sugerencias y/o recomendaciones:

1. Intervenir en forma multisectorial y multidisciplinario en el problema de déficit Inadecuados hábitos de higiene, en especial la capacitación y entrenamiento a las madres con prácticas vivenciales sobre este tema.
2. Que las instituciones de Salud y la Universidad Nacional del Santa a través de su Escuela de Enfermería, planifiquen, ejecuten y evalúen, proyectos de educación alimentaria, y de educación en higiene, con participación activa y organizada de las madres.
3. Que el profesional de enfermería genere espacios en las Instituciones Educativas desarrollando los contenidos de Alimentación saludable e Higiene personal y en el hogar, considerando sus propias características sociales y culturales de las madres.
4. Continuar con estudios multifactoriales sobre estado nutricional y prácticas adecuadas de higiene, personal y en el hogar, teniendo en cuenta otros factores como demográficos, inclusión social, responsabilidad social de los sectores educación y salud, y otros aspectos políticos.
5. La escuela Académica Profesional de Enfermería en sus diferentes cursos de Comunidad, Familia y Niño deben continuar elaborando y ejecutando Campañas de Promoción de la Salud enfocadas a aumentar las practicas de higiene personal y en el hogar, en las Madres con la finalidad de

mejorar la calidad de vida de la familia, disminuyendo la incidencia de casos de desnutrición infantil.

6. Los estudiantes y Profesionales de Enfermería deben ejecutar sesiones educativas en las comunidades marginales, enfocándose principalmente en la Higiene personal y del hogar, por ser uno de los factores determinantes para la aparición de la desnutrición infantil.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S. (UNICEF). (2012). La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España. Citado en: <http://www.unicef.es/actualidad-documentacion/publicaciones/la-desnutricion-infantil> Acceso: 25-02-13
2. UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN'S. (UNICEF). (2008). Supervivencia y Desarrollo Infantil. República Dominicana. Citado en: http://www.unicef.org/republicadominicana/health_childhood_10172.htm. Acceso: 03-04-13.
3. RESTREPO, M (2000). "Factores condicionantes del estado nutricional. En: "Estado Nutricional y Crecimiento Físico". Medellín – Colombia.
4. ACEVEDO, E y Sanabria, M (2004). Estado nutricional relacionado a factores socioculturales en niños menores de 5 años. Chile.
5. AMARANTE, V. y otros (2005). Estado Nutricional de los niños y niñas y las políticas desarrolladas entre los años 2004 – 2005. Paraguay.
6. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA (2011) "Fortalecimiento del nivel de conocimiento en madres responsables de niños desnutridos sobre hábitos higiénicos y formas de preparación de la leche del programa estatal". Mexico. Citado en:

<http://www.buenastareas.com/ensayos/Fortalecimiento-Del-Nivel-De-Conocimiento-En/3600276.htm>.

Acceso: 15-01-13

7. CALISTO, M. (1998); "Nutricion, Crianza y Salud Infantil". Puno – Perú. Citado en: http://books.com.pe/book/about/nutricion_crianza_y_salud_infantil_en_la.html?id=N72vHAAACAAJ&redir_esc=y. Acceso: 15-01-13
8. CASTRO.S, Narciso D, y Naveros, M. (2005). Conocimiento y prácticas que tienen las madres de los niños de seis meses a dos años sobre el inicio de la ablactancia en el Consultorio de CRED del HNGDM, 2005. Lima-Perú. Citado en: <http://es.scribd.com/doc/125708748/ABLACTANCIA>. 25-01-13
9. ROMERO, J. y Quezada I. (2006). "Algunas prácticas maternas relacionadas a enfermedades diarreicas agudas en niños menores de 5 años. Comunidad de Taulli, Huaraz, 2006"
10. BENITES, J. (2008) Relación que existe entre el nivel de conocimientos de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses de edad que asisten al Consultorio de CRED, en el C.S. Conde de la Vega Baja, enero 2007. Citado en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2008/benites_cj/pdf/benites_cj.pdf. Acceso: 27-01-13

11. GAMARRA, L. Porros, M. y Quintana, M. (2009). "Conocimientos, Actitudes y Percepciones de madres sobre la alimentación de niños menores de 3 años en una comunidad de Lima." Lima- Perú. Citado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n3/a07v71n3.pdf>. Acceso: 20-02-13
12. FLORES, R. y Llanos, S. (2000). Estado Nutricional del niño Menor de 5 años asociado al nivel de información y organización familiar AA.HH Los Jardines. Chimbote – Perú.
13. MIRANDA D. Santa Cruz C. (2012). Efectividad del programa educativo "Niño sano, Niño bien alimentado" en el nivel de conocimiento del cuidador sobre nutrición del niño de 2 a 5 años de edad. AA.HH. Primavera Alta-Chimbote 2011.
14. SANCHEZ M. (2009) Desnutrición Infantil. Citado en: <http://www.viajejet.com/desnutricion-infantil/>. Acceso: 27-01-13
15. UNITED NATIONS INTERNATIONAL CHILDREN"S. (UNICEF). (2012). Cuba, el único país latinoamericano sin desnutrición infantil. Citado en: <http://noticias.aollatino.com/2012/01/12/desnutricion-infantil-cuba-unicef/>. Acceso: 03-04-13.
16. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2013). Pobreza y desnutrición y mortalidad infantiles: Nuevos datos sobre la india. Citado en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/nandy0305abstract/es/>. Acceso:28-03-13.

17. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. (INEI). (2000). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2000. Lima-Perú.
18. HOSPITAL LA CALETA (2013). Oficina de Epidemiologia. Incremento de la desnutrición infantil en Chimbote. Chimbote – Perú.
19. HOSPITAL LA CALETA (2013). Oficina de Nutrición. Chimbote – Perú.
20. MINISTERIO DE SALUD (2012). Oficina de Epidemiologia. Reporte Estadístico sobre estado Nutricional Infantil. Nvo Chimbote-Perú.
21. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE (2013). Oficina Proval. Nvo. Chimbote – Perú.
22. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE (2013). Oficina Comunidad Vecinal. Nvo. Chimbote – Perú.
23. MUKODSI CARAM M. y Otros (2007) “Enfoque de Riesgo ” Washington En:
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEylAykAVkCnoAgYYT.php>
24. RODRÍGUEZ, A. (1997). Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. Dirección Nacional de Estomatología. Ministerio de Salud Pública. Revista Cubana de Estomatología. En:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol34_1_97/est07197.htm

25. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1986). Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Serie Paltex. OPS – OMS. Washington. .
26. BREILH, J. (1985). Investigación en ciencias de la salud. 3 era ed. Ed. S. y S. Bolivia.
27. FELIPE L., Lavandera K., "Estado nutricional asociado al desarrollo psicomotor en niños menores de 5 años. Asentamiento Humano la Grama, distrito de Nepeña, 2006".
28. QUINTANILLA, M. (2000). Teoría del conocimiento en el diccionario de filosofía contemporánea. En: <http://www.filosofia.org>.
29. PAPALIA, D. (1992). "Psicología del desarrollo". 5ta edición. Editorial Mc Graw – Hill. Bogotá – Colombia.
30. MORALES, E. (1989). "Factores que influyen en el desarrollo psicomotriz del pre – escolar del CEI 1589. Campiña de Moche". Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería". Universidad Nacional de Trujillo.
31. SENADO, J. (1999). "Los Factores de Riesgo en el Proceso Salud - Enfermedad". Rev Cubana Med Gen Integr. La Habana – Cuba.
32. PIAGET, J. (1998). The Psychology Intelligence. Ed. Harcourt Brace. Madrid – España. En: <http://www.filosofia.org>)

33. FAW, T. (1994). *Psicología del niño*. 2da ed. Ed. Presencia. Santa Fe de Bogotá – Colombia.
34. LUQUE, J. Y OTROS (1999). “Capítulo 2: La agenda de investigación de las teorías genéticas clásicas”. Universidad de Málaga. Barcelona - España. En: <http://www.ieev.uma.es/psicoev/Profesores/JLLuque/PDCL/B1.%20La%20PD%20en%20el%20marco%20de%20la%20Ciencia%20Cognitiva/LR.%20T2.%20Capitulo%202.%20La%20agenda%20de%20investigacion%20de%20las%20teorias%20geneticas%20clasicas.pdf>.
35. CALDEIRO, G. (2004). “Sobre los aportes de Jean Piaget a la teoría del Conocimiento. Jean Piaget y el problema gnoseológico”. Piaget.Idoneos.com. Argentina. En: <http://piaget.idoneos.com/index.php/339017>)
36. MORALES, M y Coord., L. (2000). *Medición de las actitudes explícitas. Relación actitud - comportamiento*. México. En: <http://uv.es/~meliajl/Research/Atribuc.htm>)
37. MARRINER, A. (2006). *Modelos y Teorías en Enfermería*. 5ta ed. Ed. Mosby Doyma Libros. Madrid – España)
38. DIAZ, M. (1995). *Estrategias de Enseñanza Aprendizaje*. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura San José. Costa Rica.)

39. PEREZ, T. (2012). Educación Sanitaria. Perú.
<http://educacionsanitariaymas.blogspot.com/2012/09/e-l-hervido-del-agua-es-un-medio-eficaz.html>.
40. IMPORTANCIA.ORG. (2011). Importancia del lavado de manos. España.
<http://www.importancia.org/lavado-de-manos.php>
41. BUENA SALUD. (2010). La higiene de los alimentos.
<http://www.buenasalud.com/lib/ShowDoc.cfm?LibDocID=3466&ReturnCatID=5>
42. ABC BEBE. COM. (2012). Mantener un hogar limpio y protegido previene enfermedades en los niños.
<http://www.abcdelbebe.com/nino/24-48-meses/comportamiento/mantener-un-hogar-limpio-y-prottegido-previene-enfermedades-en-los-ni>

ANEXOS



ANEXO N° 01

**TES DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION EN MADRES
CON NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS**

PRESENTACION: Estimada madre de familia a continuación se le presenta un Test de carácter anónimo que tiene por finalidad conocer el Nivel de Conocimiento que usted tiene sobre alimentación para la cual agradecemos su colaboración dando respuestas sinceras a las preguntas formuladas.

Nro:

INSTRUCCIONES: Escuche atentamente las preguntas formuladas e indique la respuesta o respuestas correcta (s):

1. Cuando su niño se enferma de diarrea Ud.:
 - a) Continúa dándole las mismas comidas
 - b) Le prepara recetas medicinales caseras.
 - c) Lleva a su niño al puesto de salud más cercano.

2. A su niño, sus alimentos se los da con:
 - a) Biberón
 - b) Plato, cuchara y taza
 - c) Biberón, plato y cuchara

3. Su niño. ¿Cuántas veces al día debe comer?
 - a) 2 veces al día
 - b) 3 a 4 veces al día
 - c) 5 veces al día

4. ¿Cómo prepara usted la leche en tarro para su niño?
 - a) Más leche que agua
 - b) Mitad de agua y mitad de leche
 - c) Más leche que agua y azúcar

5. A su niño ¿Lo alimenta con:
 - a) Solo comida de la "olla familiar" trituradas
 - b) Solo sopas bien diluidas y purés
 - c) Leche y raciones de comida de la "olla familiar"

6. ¿Cuál de las siguientes combinaciones escogería para darle en el desayuno a su niño?
- Pan con mantequilla y té o café.
 - Pan con queso y avena.
 - Pan con jamonada y leche.
7. ¿Cuál de las siguientes combinaciones escogería como el más nutritivo para darle en el almuerzo o su niño?
- Sopa de pollo con fideos y verduras
 - Arroz con menestra y guiso de pescado
 - arroz con papas fritas y conserva de atún
8. ¿Cuál de los siguientes alimentos se le da a su niño en forma adicional?
- Galletas, manzana, bizcocho
 - Gaseosa, pera, jugos
 - Alguna fruta, gelatina, yogurt
9. ¿Cuántas porciones de frutas debe consumir su niño al día?
- De 1 a 2 piezas grandes
 - De 2 a 3 piezas pequeñas
 - De 4 a 5 piezas grandes
10. De las siguientes preparaciones, señale la más nutritiva que le puede dar a su niño:
- Arroz con picante de papa mas anticucho
 - Arroz con frijol mas hígado de res frito
 - Mazamorra morada con frutas y pasas
11. ¿Qué es alimentación balanceada?
- Comer alimentos que contentan vitaminas, proteínas.
 - Comer alimentos según edad y esfuerzo físico, y sin grasas.
 - Comer alimentos que nos nutran en forma equilibrada
12. De la siguiente lista señale 02 alimentos que contengan más proteínas:
- Zapallo
 - Pollo
 - Leche
13. De la siguiente lista señale 02 alimentos que contengan más vitaminas C:
- Espinacas
 - Naranja
 - Zanahoria

14. ¿Cómo se deben cocinar las verduras para la sopa?
- Agregar las verduras junto con el pollo y la papa
 - Agregar las verduras minutos antes de retirar la olla del fuego
 - Agregar las verduras, dejarlos hervir y luego agregar los demás ingredientes.
15. ¿Cómo se protegen los alimentos?
- Cubriéndolos con mantel limpio
 - Poniéndolos en un lugar donde corra aire
 - Colocándolos en un lugar fresco y bien cubiertos

GRACIAS

SOLO LLENADO POR EL INVESTIGADOR

TOTAL DE PUNTOS: _____

INADECUADO	ADECUADO
0-7 puntos	8-15 puntos

RESPUESTAS DEL TEST (ANEXO N° 01)

RESPUESTAS CLAVES DEL TEST DE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS DE 1 -3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS.

ITEM	RESPUESTA
1	C
2	B
3	C
4	A
5	C
6	B
7	B
8	B
9	B
10	B
11	C
12	B Y C
13	A Y B
14	B
15	C



ANEXO N° 02

**CUESTIONARIO SOBRE RIESGO DE HIGIENE ENTRE LAS MADRES CON
 NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS**

Nombre del niño:

Dirección:

CASO:.....CONTROL.....

INSTRUCCIONES: El llenado de la guía tendrá que ser realizado por las investigadoras teniendo en cuenta la observación y la respuesta de la madre.

RIESGO DE HIGIENE ENTRE LAS MADRES CON NIÑOS DE 1 A 3 AÑOS DESNUTRIDOS Y NO DESNUTRIDOS	SI	NO
<p>1. FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE EN EL CONSUMO DE AGUA</p> <p>a) Toma agua hervida o clorada.</p> <p>b) Mantiene los depósitos de agua en buenas condiciones de higiene.</p> <p>c) La estructura de los depósitos donde almacena el agua (chavos/cilindros de plástico) se encuentra en adecuadas condiciones.</p> <p>d) Depósito de agua para consumo sobre: mesa.</p> <p>e) Tapa los depósitos de agua</p> <p>2. FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE PERSONAL</p> <p>a) Se lava las manos después de hacer</p>		

<p>sus deposiciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> b) Se lava las manos después de cada cambio de pañal. c) Se lava las manos antes de comer. d) Se lava las manos antes de cocinar. e) Lava las manos de los niños después de hacer la deposición. <p>3. FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ASEO DE ALIMENTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Lava frutas y verduras con agua a chorro b) Lava correctamente la mesa o tabla de picar c) Guarda los alimentos y utensilios en forma limpia y protegidos d) Conserva sus alimentos en refrigeración. e) Almacena los alimentos cocidos junto con los alimentos crudos. <p>4. FACTORES DE RIESGO DE HIGIENE SOBRE ELIMINACION DE EXCRETAS</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Baño/pozo/silo usado adecuadamente b) Pozo ciego/ Baño lejos de fuente de agua c) Entierra las deposiciones d) Limpieza diaria de Baño/pozo/silo e) Tiene los animales domésticos en el corral 		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--



ANEXO N° 03
FICHA DE ANALIS DE CONTENIDOS

N°	NOMBRE	EDAD	DIRECCION	DIAGNOSTICO DE E.N
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				



ANEXO N° 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Universidad Nacional del Santa	A.A.H.H Vella Vista
Fecha:	
Día: Mes: Año:	

Yo....., identificado con DNI. N°..... teniendo bajo mi responsabilidad el cuidado de un niño cuya edad oscila entre 1 y 3 años autorizo a las Bach. Enf. Huamán Sánchez Lucero y Bach. Enf. Oré Canchis Eloisa que a su vez son las investigadoras del proyecto de Investigación: "Factores de Riesgo de higiene y Nivel de conocimiento sobre alimentación entre las madres con niños de 1 a 3 años desnutridos y no desnutridos. AA.HH Bella Vista. Nuevo Chimbote 2013" a realizar los procedimientos que crean conveniente y teniendo la plena seguridad y garantía que estos no implican ningún riesgo o amenaza para mi salud, la de mi familia, ni para la comunidad a la cual pertenezco; muy por el contrario me beneficiarán pues me brindan la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos que sirvan para mejorar el estado nutricional del menor que tengo a cargo con ello asegurar un estilo de vida digno y saludable.

Al firmar este documento reconozco que lo he leído y que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Doy mi consentimiento para la realización de procedimiento y firmo a continuación:

FIRMA DEL PARTICIPANTE:.....

DIRECCION DEL PARTICIPANTE:.....

INVESTIGADORES:

.....
LUCERO E. HUAMÁN SANCHES

.....
ELOISA D. ORÉ CANCHIS