

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOECONÓMICOS DE LAS MADRES Y LA
DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES DISTRITO DE
LANCONES SULLANA – PIURA, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

AUTORES:
LEYDA LISSETT CORREA PEÑA
DANIA SÁNCHEZ RUIZ

CALLAO – 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO PRESIDENTE...
- Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: Dra. MARÍA DOLORES RAMOS FIESTAS

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 78

Fecha de Aprobación de tesis: 12/10/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1320-2018-CF/FCS de fecha 28 de setiembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA:

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos para fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestros caminos a aquellas personas que han sido nuestros soportes y compañía durante todo el periodo de estudio.

LEYDA LISSETT Y DANIA.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestros maestros de la universidad por sus enseñanzas, atención y amabilidad en todo el tiempo como alumnos de segunda especialidad, en especial a los asesores por su tiempo, paciencia, criterio y aliento para enseñarnos el camino factible para dicha investigación.

Nuestro agradecimiento para las colegas del Centro de Salud, Distrito de Lancones, por brindarnos la información para cristalizar la investigación, así mismo a todas las madres de los niños de estudio por el apoyo incondicional para recolectar los datos.

Autoras.

INDICE		Pág.
		N°
		5
RESUMEN		6
ABSTRACT		
I.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
	1.1 Identificación del problema	7
	1.2 Formulación de problemas	9
	1.3 Objetivos de la investigación	9
	1.4 Justificación	10
II.	MARCO TEÓRICO	12
	2.1. Antecedentes del estudio	12
	2.2. Bases epistémicas	16
III.	VARIABLES E HIPÓTESIS	30
	3.1. Definición de las variables	30
	3.2. Operacionalización de variables	31
	3.3. Hipótesis general y específica	33
IV.	METODOLOGÍA	34
	4.1 Tipo de investigación	34
	4.2 Diseño de investigación	34
	4.3 Población y muestra	34
	4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	36
	4.5 Procedimiento de recolección de datos.	37
	4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	38
V.	RESULTADOS	39
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
	6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	56
	6.2 Contrastación de resultados con estudios similares	57

IV.	CONCLUSIONES	60
V.	RECOMENDACIONES	61
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS		66
•	Anexo N° 1: Matriz De Consistencia	
•	Anexo N° 2: Cuestionario	
•	Anexo N° 3: Consentimiento Informado	
•	Anexo N° 4: Hoja del reporte nutricional (SIEN)	
•	Anexo N° 5: Validación por juicio de expertos mediante la prueba binomial	

ÍNDICE DE TABLA

		Pág.
Tabla 5.1	Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según grado de estudios de las madres del distrito de Lancones 2017.	39
Tabla 5.2	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según estado civil de las madres del distrito de Lancones 2017	41
Tabla 5.3	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según tipo de seguro en el distrito de Lancones 2017.	43
Tabla 5.4	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según apoyo de programas en el distrito de Lancones 2017.	45
Tabla 5.5	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según ocupación de la madre distrito de Lancones 2017	47
Tabla 5.6	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según ingreso familiar distrito de Lancones 2017	49
Tabla 5.7	Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según trabajo actual de la madre distrito de Lancones 2017	51
Tabla 5.8	Prevalencia de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses en distrito de Lancones 2017	53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 5.1 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según grado de instrucción de las madres distrito de Lancones 2017.	40
Gráfico 5.2 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según estado civil de las madres distrito de Lancones 2017.	42
Gráfico 5.3 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según tipo de seguro en el distrito de Lancones 2017.	44
Gráfico 5.4 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según apoyo de programa social en el distrito de Lancones 2017.	46
Gráfico 5.5 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según ocupación de la madre distrito de Lancones 2017.	48
Gráfico 5.6 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según ingreso familiar distrito de Lancones 2017	50
Gráfico 5.7 Distribución porcentual de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses según trabajo actual de la madre distrito de Lancones 2017	52
Gráfico 5.8 Distribución porcentual de la prevalencia de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses en distrito de Lancones 2017.	54

RESUMEN

Estudio de investigación titulado “FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES Y LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES- DISTRITO LANCONES – SULLANA, 2017”, tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos de las madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones, 2017. Estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 160 madres de niños menores de 36 meses con problemas de desnutrición en el Distrito Lancones, se realizó un muestreo aleatorio simple, con un tamaño de la muestra de 67 madres de 67 niños con problemas de desnutrición, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento un cuestionario y una hoja del reporte nutricional (SIEN). En los resultados se encontraron que los factores sociales: nivel educativo, estado civil, tipo de seguro y pertenencia a un programa de apoyo social no tienen significancia estadísticamente en la distribución de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones. El estudio muestra que no hay significancia estadística de los factores económicos: ocupación de la madre, ingreso familiar y el trabajo de las madres de los niños de 36 meses del distrito de Lancones. La prevalencia de desnutrición en los niños menores de 36 meses fueron el tipo crónica 52,2%, 25,4% desnutrición global y 22,4% desnutrición aguda.

Palabras claves: Crecimiento adecuado, Crecimiento inadecuado, Factores Sociales, Factores Económicos.

ABSTRACT

Research study entitled "SOCIOECONOMIC FACTORS OF MOTHERS AND MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 36 MONTHS - DISTRICT LANCONES - SULLANA, 2017", aimed to determine the socioeconomic factors of mothers that are related to malnutrition in children under 36 months of the district of Lancones, 2017. Study was quantitative, descriptive design correlational, had as a population 160 mothers of children under 36 months with malnutrition problems in the Lancones District, a simple random sampling was performed, with a size of the sample of 67 mothers of 67 children with malnutrition problems, the technique used was the survey; the instrument a questionnaire and a nutritional report sheet (SIEN). in the results we found that the social factors: educational level, marital status, type of insurance and membership in a social support program do not have statistical significance in the distribution of malnutrition in children under 36 months of Lancones district. The study shows that there is no statistical significance of the economic factors: occupation of the mother, family income and the work of the mothers of the 36-month-old children of the district of Lancones. The prevalence of undernutrition in children under 36 months was the chronic type 52.2%, 25.4% global malnutrition and 22.4% acute malnutrition.

Keywords: Adequate growth, Inadequate growth, Social Factors, Economic Factors.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Identificación del problema

La desnutrición no es un problema del pasado o que afecte solo a algunos países en vías de desarrollo. En nuestras sociedades muchas personas la sufren, solo hay que saber identificarla para poder prevenirla y tratarla por los continuos cambios en la alimentación de la población que determinan la necesidad de conocer y comprender las características de los factores sociales y económicos que influyen en la selección y el consumo de los alimentos.

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición. Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirían alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles, sin embargo, la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que debe ser tenido en cuenta a la hora de brindar soluciones (1)

La desnutrición es un problema que afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. Teniendo en cuenta esta situación, y en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud de la población infantil principalmente, el Ministerio de Salud ha establecido la

Universalización como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (2)

La desnutrición crónica infantil es un indicador del desarrollo de un país, motivo por el cual se ha reconocido a la nutrición como un pilar básico para el desarrollo social y económico, es decir, la desnutrición crónica no se traduce solo en un problema de salud, sino también en una limitante para el desarrollo del país. Es de uso frecuente que el retraso de crecimiento se emplee como indicador de la pobreza y el subdesarrollo (3)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que en el año 2016, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos, siendo Huánuco y Piura las regiones que presentaron una disminución de 5,0 puntos porcentuales (4)

Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos; los niños y niñas que sufren retraso en el crecimiento son más susceptibles a las enfermedades, con frecuencia van retrasados en la escuela, ingresan en la edad adulta con más probabilidades de padecer sobrepeso y son más propensos a las enfermedades no contagiosas. Asimismo, cuando inician su vida laboral, a menudo perciben un salario inferior que sus restantes compañeros de trabajo cuyo crecimiento es normal (3).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres que se relacionan con el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales de las madres que se relacionan con el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses?
- ¿Cuáles son los factores económicos de las madres que se relacionan con el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses?
- ¿Determinar la prevalencia según el tipo de desnutrición en los niños menores de 36 meses en el distrito de Lancones?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Establecer la relación entre los factores socioeconómicos de las madres y el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses distrito Lancones Sullana – Piura, 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre los factores sociales de las madres y el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses, distrito Lancones 2017.
- Identificar la relación entre los factores económicos de las madres y el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses, distrito Lancones 2017.
- Identificar la prevalencia según el tipo de desnutrición en niños menores de 36 meses en el distrito de Lancones 2017.

1.4. Justificación

La presente investigación será de gran importancia en la comunidad para los estudiantes de las diferentes disciplinas y especialmente para el distrito de Lancones y personal de salud que allí labora, pues permitirá mejorar el trabajo y reducir así la desnutrición en los niños menores de 36 meses, donde se realizarán acciones de enfermería, brindando promoción, educación y prevención de las enfermedades en niños, siendo este grupo más afectado. Además se brindará información sobre el estado nutricional de los niños a diferentes organizaciones como ONG'S que buscan mejorar la salud y el estado nutricional de la población.

El profesional de enfermería constituye un recurso significativo que contribuye a la solución de los problemas de salud, definiéndose como una profesión dirigida a satisfacer las necesidades del ser humano en el proceso salud enfermedad conceptuando al hombre como un todo funcional que tiene necesidades físicas, emocionales, psicológicas, intelectuales, sociales y espirituales. Siendo una de las funciones

importantes del profesional de enfermería la de identificar las necesidades inmediatas de la persona y tomar las medidas convenientes para satisfacer y prevenir complicaciones futuras.

El cuidado de enfermería es un proceso de intercambio afectivo, de saberes y de prácticas, que transita a partir del vínculo entre la/el enfermera/o y la persona, familia y/o comunidad, a lo largo del ciclo vital, orientado a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación en el continuo salud enfermedad; así como ayudar a un bien morir y contribuir al desarrollo de una vida digna y plena (5).

Por lo expuesto, es competencia de las unidades de salud el saber cómo tratar y aplicar correctivos en las familias con niños que sufren de problemas nutricionales. Se espera que esta investigación contribuya en la labor profesional mediante el diagnóstico nutricional oportuno y el futuro asesoramiento y vigilancia nutricional de la población.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

A.- Antecedentes Internacionales

CORONADO Z., en el año 2014 realizó un estudio sobre: Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en Guatemala , con el objetivo de describir los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años en el puesto de salud del valle del palajunoj, Guatemala, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, siendo la población universo 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten al control de peso y talla en el servicio cuyos resultados fue la prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición fueron los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursa la primaria, siendo el resto analfabetas, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales; cuyas conclusiones fueron el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debido al problema de la nutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas entre ellos malos hábitos en la alimentación de los niños(6)

ARMIJOS A, FEIJO D., JUELAC C. en el año 2015 estudiaron sobre: La influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblian, Cuenca – Ecuador, con el objetivo de identificar la influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años; el estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal, se estudiaron 220 niños en total, cuyos resultados en total el 71.4% de los niños estudiados presentaron un estado nutricional normal, un 19.1% bajo peso, un 4.5% presento desnutrición, seguida por 4.1% que represento sobrepeso y un 0.9% obesidad. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños; dentro de los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso de servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud de Biblian (7)

ARIAS M, et al, En el año 2012 estudiaron el estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad, Cundinamarca- Colombia, Con el objetivo de realizar un acercamiento a los niveles de seguridad alimentaria, identificando sus determinantes sociales y la asociación con el estado nutricional de los niños menores de 5 años, el estudio fue de tipo analítico trasversal en una población arhuaca. Muestreo no probabilístico por conveniencia, se evaluaron 169 niños y se realizaron 132 encuestas, obteniéndose como resultado , obteniéndose como resultado que el retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y en cuyas madres no tienen escolaridad ($p=0,05$); cuya conclusión es generar estrategias de acción en desnutrición aguda y sobrepeso, promover planes de seguimiento de crecimiento de esta población y optimizarla comunicación entre medicina tradicional y occidental teniendo a las madres como actores principales (8)

B.- Antecedentes Nacionales

SOBRINO M, GUTIÉRREZ, ALARCÓN J. ALVEZ A, en el año 2014 Estudiaron la Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú con el objetivo de analizar las tendencias en materia de desnutrición y anemia en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011. el marco muestral fue elaborado con información proporcionada por Censos Nacionales de Población y Vivienda 2007, obteniéndose como resultados que La DA, la DC y la anemia en menores de 5 años peruanos han descendido entre 2000 y 2011. Tal disminución no ha sido homogénea para las tres afecciones, registrando descensos de 1,1% a 0,4% para DA, de 31,6% a 19,6% para DC y de 50,4% a 30,7% para anemia. Si bien los factores analizados se relacionaron con las prevalencias de estos tres padecimientos, al calcular las razones de probabilidades ajustadas se encontraron diferencias significativas para DC (educación de la madre, región de Sierra, altitud por encima de 2 500 msnm, presencia de dos o más hijos en el hogar y ser el tercer hijo o sucesivo) y para anemia (sexo del niño más en varones), niños menores de 2 años, región Resto de costa y región Selva. Teniendo como conclusiones en el periodo 2000-2011, Perú ha logrado disminuir sus tasas de DC, DA las tasas de DA han descendido casi un tercio, manteniéndose en cifras general más bien bajas, y afecta en mayor medida a zonas y colectivos muy localizados del país. Sin embargo las actuales tasas de desnutrición crónica y de anemia siguen siendo muy altas, lo que constituye un verdadero desafío para las políticas públicas, y de anemia .obteniéndose como resultado que el retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y ZCX, obteniéndose como resultado que el retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ($p=0,03$); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ($p=0,01$) y en cuyas madres no tienen escolaridad ($p=0,05$) en cuyas madres no tienen escolaridad ($p=0,05$) (9)

RUIZ F., en el año 2014. Estudio factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de 2 a 5 años de edad puesto de salud Túpac Amaru ATE Vitarte – Lima, con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de 2 a 5 años de edad, el estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y de corte transversal cuyo muestreo fue probabilístico y la muestra fue de 100 madres y 100 niños y niñas obteniéndose como resultado que el nivel económico bajo y limitado acceso al seguro de salud están asociados a los factores sociales de las madres y los factores demográficos asociados a la desnutrición de los niños de 2 a 5 años son el número de hijos, grado de instrucción estado civil y procedencia , encontrándose asociación con edad de la madre; conclusiones de los factores sociodemográficos predominantes fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían un estado nutricional normal (10)

CÓRDOVA R., NOVOA F., en el año 2016, realizó un estudio sobre Factores socio culturales – económicos y desnutrición en niños de 1 a 4 años, de Salud Santa Teresita. Sullana, Cuyo objetivo principal fue establecer la relación entre los factores socioculturales – económicos con la desnutrición en niños de 1 a 4 años de edad, es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal y la muestra fue de 50 niños, Los resultados que se obtuvo fue que el 49.45% de los niños presentaban desnutrición leve, el 28,57% tenían un grado de desnutrición moderada y el 21.98% tenían desnutrición severa. En conclusión la mayoría de los niños de 1 a 4 años presenta un grado de desnutrición según el porcentaje indicado (11).

2.2 Marco conceptual

Bases epistémicas

Desnutrición:

La desnutrición se define como la condición patológica, reversible, que es el resultado de la deficiencia del aporte de nutrientes y de su utilización por las células corporales lo cual se traduce a variadas manifestaciones clínicas, psicológicas y sociales que repercute en el en el crecimiento y desarrollo del niño. Podemos considerar la desnutrición como un balance negativo que presenta como características de depleción orgánica y cambios en la composición bioquímica del organismo .puede expresarse como un conjunto de fenómenos de dilución, hipo fusión y atrofia. Este mal se ha diseminado a tal escala, que a raíz de la desnutrición muchos niños padecen algún grado de anemia, enfermedad causada por la deficiencia de hierro y que se ha convertido en uno de los principales problemas nutricionales del Perú. 27 Para mantener la salud, debe haber un equilibrio entre el consumo y la absorción de todos los micro y macro nutrientes. Entonces, este equilibrio se puede romper cuando no hay un balance entre la ingesta nutricional y los requerimientos nutricionales, desencadenando lo que se conoce como desnutrición. Las características que se manifiestan en el cuerpo de un niño que padece de desnutrición, varían de acuerdo con el desarrollo de este mal y la parte del cuerpo que se ve afectada Por un lado, las repercusiones más graves ocurren a mediano y largo plazo. Esto se debe a que el niño padecería de desnutrición crónica o aguda, crecimiento del cerebro, desarrollo intelectual, y detenimiento del desarrollo físico. Todo lo anteriormente mencionado desencadena, si no existe una oportuna intervención, la muerte del menor. Por otro lado, las secuelas se pueden dar a nivel físico y neurológico. En primer lugar, a nivel físico, se observa la continua pérdida de tejido adiposo y muscular, huesos

sobresalientes, y abdomen grande. Asimismo, se producen enfermedades por la falta de micronutrientes esenciales para mantener el normal funcionamiento del organismo: bocio, que consiste en el aumento de tamaño de la glándula tiroides; ceguera, por deficiencia de vitamina A; anemia, por la falta de hierro; entre otras. En segundo lugar, los efectos a nivel neuronal son severos, esto se debe a que daña el cerebro de manera agresiva. Algunos de los males que causan son retraso mental, detenimiento del desarrollo intelectual, y no son capaces de combatir infecciones. 28 Jonsson: define la desnutrición como: "El deterioro del estado de salud y el rendimiento en los individuos por una mala ingesta de alimentos de mala calidad o del tipo equivocado, o ambos". Para este autor la desnutrición también está relacionada con la calidad de la ingesta de alimentos y no solo con la cantidad. Esta afirmación es importante porque hace que el concepto de desnutrición sea mucho más amplio, abarcando a un problema político, social y económico, que afecta no solo a un individuo sino a toda la sociedad, ya que causa daños en la salud, socialización y desarrollo del individuo (12)

Otras definiciones de desnutrición son Marcondes "la desnutrición es un estado de intensidad variable y de Diferentes manifestaciones clínicas producidas en el cuerpo por la mala absorción de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas)." "La desnutrición es el resultado final de la suma de factores negativos de una sociedad, que influyen; por la falta de interés del Gobierno para el desarrollo social y la educación, la falta de interés de la sociedad. (12)

El sinónimo de la palabra desnutrición recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la desnutrición proteico-calórica. Después de citar las definiciones de éstos autores se llega a la conclusión de que la nutrición se trata de un estado de deficiencia crónica de proteínas y calorías en el cuerpo y esto altera la evolución normal del individuo que la padece,

con pérdidas bioquímicas, anatómicas y 29 funcionales, todo esto causado también por las condiciones infrahumanas de supervivencia. (13)

Los Factores Sociales La familia es el contexto más inmediato de desarrollo del individuo, el medio que ofrece los primeros apoyos personales para poner en marcha todo el potencial humano con el que contamos desde nuestro nacimiento: potencial físico, afectivo, intelectual, emocional y moral. Para calificar el desarrollo del niño como correcto, hay que hacerlo desde una perspectiva global, considerando el entorno donde está situado el niño y la repercusión que puede tener cualquier alteración sobre su futuro, ya sea biológico, psicológico o social (14).

Bases culturales

Desnutrición

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la nutrición es uno de los pilares de la salud y el desarrollo. En personas de todas las edades una nutrición Mejor permite reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y gozar de una salud más robusta. Una nutrición adecuada, en cantidad y en calidad, es clave para el buen desarrollo físico e intelectual del niño. Un niño que sufre DESNUTRICIÓN ve afectada su supervivencia y el buen funcionamiento y desarrollo de su cuerpo y de sus capacidades cognitivas e intelectuales. La desnutrición es un concepto diferente de la MALNUTRICIÓN, que incluye tanto la falta como el exceso de alimentos (15)

Es la consecuencia de la aportación insuficiente de materias nutritivas al organismo.

Según los investigadores y la OMS definen la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones

clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, donde se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo este el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica en el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos.

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales (6)

La desnutrición es el resultado de una prolongada ingestión alimentaria reducida y/o absorción deficiente de los nutrientes consumidos como resultado de una enfermedad infecciosa repetida. Incluye bajo peso para la edad, baja talla para la edad (raquitismo), delgadez extrema para la edad. Generalmente asociada a una carencia de energía (o de proteínas y energía), aunque también puede estar relacionada a carencia de vitaminas y minerales (carencia de micronutrientes).

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres (16)

Desnutrición e infección:

Según los investigadores y la OMS, indican que la desnutrición disminuye las defensas del organismo contra la enfermedad. Por consiguiente, las infecciones agudas en las regiones menos desarrolladas del mundo, debido

a las deficientes condiciones de higiene, se presentan con más frecuencia en los niños desnutridos.

Asimismo, como la desnutrición aumenta la susceptibilidad a las enfermedades, ciertos tipos de infecciones, especialmente las gastrointestinales, incluyendo la difundida enfermedad diarreica de la primera infancia, aumenta la vulnerabilidad y agudiza la gravedad de la desnutrición (6)

Clasificación de la desnutrición: De acuerdo a los indicadores antropométricos (Peso, Talla, Edad).

1. Desnutrición aguda:

Operacionalmente se manifiesta en una deficiencia de peso con respecto a la talla (P/T), clínicamente puede presentarse con una delgadez extrema producto de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo (17)

2. Desnutrición crónica:

Operacionalmente se manifiesta en un retardo de la talla con respecto a la edad (T/E), suele estar asociada a situaciones de pobreza y trae consecuencias en el individuo tales como dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico (17)

3. Desnutrición global:

Operacionalmente se define como una deficiencia de peso por edad, es decir la combinatoria de las dos primeras ($P/T \times T/E = P/E$) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio (17)

Causas de la desnutrición

Causas inmediatas

Están referidas a la ingesta nutricional inadecuada y enfermedades infecciosas, las cuales se potencian mutuamente; por lo tanto, los niños desnutridos tienen menos resistencia a las enfermedades y un mayor riesgo de enfermar. Las infecciones pueden causar pérdida de apetito, incremento del metabolismo y mala absorción intestinal (por ejemplo un cuadro de diarrea), empeorando el estado nutricional del niño.

Causas subyacentes (nivel de hogar)

Son aquellas que están relacionadas con la seguridad alimentaria, salud materno infantil, y servicios de salud insuficientes, y están vinculadas directamente a nivel de hogar.

El acceso insuficiente de alimentos está fuertemente relacionado con el nivel de ingresos de los hogares, de la actividad económica de los miembros del hogar. El cuidado inadecuado al niño y a la madre son aquellas prácticas que permiten una debida alimentación o desarrollo del niño, prácticas de higiene, cuidado psicosocial y cuidado en el hogar.

Causas básicas (nivel social)

El entorno social y político, y el medio ambiente y la tecnología se consideran como las fuerzas conductoras de la dinámica social y como tal constituyen las causas estructurales del estado nutricional de los niños.

Consecuencias de la desnutrición

En cuanto a las consecuencias de desnutrición, durante la infancia y la edad preescolar se asocian con retardo en el crecimiento y el desarrollo

psicomotor, mayor riesgo de morbilidad con efectos adversos a largo plazo, incluyendo disminución en la capacidad de trabajo físico y en el desempeño intelectual en la edad escolar, la adolescencia y la edad adulta, lo que repercute en la capacidad del individuo para generar ingresos. Y en ocasiones, incrementa la propensión a enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias e incapacidades (15).

La desnutrición actúa como un círculo vicioso: las mujeres desnutridas tienen bebés con un peso inferior al adecuado, lo que aumenta las posibilidades de desnutrición en las siguientes generaciones. En los países en desarrollo, nacen cada año unos 19 millones de niños con bajo peso (menos de 2.500 gramos) (18)

La desnutrición, al afectar a la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita, por tanto, la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir, a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país.

Cuando la desnutrición se perpetúa de generación en generación, se convierte en un serio obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad. Se estima que los niños que están viviendo la crisis y que sufren desnutrición crónica, pueden llegar a perder 2 ó 3 años de curso escolar y tener un 23% menos de ingresos en la vida adulta (18)

Factores socioeconómicos y la desnutrición

El estado nutricional es el resultado de una amplia gama de condiciones sociales y económicas y constituye un indicador muy sensible del nivel general de desarrollo.

El marco conceptual de las causas de la malnutrición difundido por UNICEF.

Las principales causas con fuerte asociación a la desnutrición crónica incluyen: la falta de control prenatal en la madre; el tener cuatro o más hijos vivos, que representa cuatro veces más la probabilidad de tener una niña o niño desnutrido; el bajo peso al nacer, que aumenta en dos veces el riesgo de desnutrición; el nivel de instrucción de la madre, el analfabetismo o primaria incompleta aumentan cuatro y dos veces más el riesgo de desnutrición respectivamente la carencia de servicios higiénicos o la tenencia de letrinas, que incrementa en tres veces más la probabilidad de desnutrición de la niña o niño; el hecho que la niña o niño sea cuidado por una mujer mayor de 40 años, la cual duplica el riesgo de desnutrición; el tener viviendas con piso de tierra que incrementa el riesgo en un 65%, debido, probablemente, a que el niño está más propenso a adquirir infecciones; y la presencia de enfermedad diarreica aguda, la cual se asocia con un incremento del 30% en el riesgo de desnutrición (19)

Dentro de los factores que posiblemente influyen en la DCI se puede mencionar a: los factores económicos y sociales; entre los factores económicos considerados de acuerdo al nivel pobreza son el acceso a servicios básicos y condiciones adecuadas de vivienda; dentro de los factores sociales tenemos el de educación de la madre, que tiene que ver con el de acceso a información y como internalizar el conocimiento que conlleven a adecuadas prácticas de nutrición e higiene, el número de niños menores de cinco años y el lugar donde se encuentra ubicada la residencia (19)

Los factores socioeconómicos son una medida económica y social combinada de la preparación laboral de una persona, de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo. Al analizar el nivel

socioeconómico de una familia se considera los ingresos del hogar, los niveles de educación, ocupación y el ingreso (20)

Bases científicas

La investigación se fundamenta en los conceptos de las Teorías de El cuidado de Virginia Henderson en el año de 1921 y el Modelo de Promoción de la Salud Nola Pender en el año de 1996.

La teorista Virginia Henderson; por sus catorces necesidades y engloba todo lo que necesita un niño para que tenga una buena salud. La enfermera se centra en el cuidado de la salud y de la vida, ejerciendo diferentes actividades esenciales para mantener la salud y recuperarse de la enfermedad; esta teorista identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Nuestro trabajo de investigación se basa en la perspectiva de Virginia Henderson la necesidad de Beber y comer es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento. Para mantenerse sano, el ser humano tiene necesidad de una cantidad adecuada de alimentos que contengan los nutrientes indispensables para la vida. La cantidad y naturaleza de los nutrientes está relacionada con el sexo, edad, corpulencia y talla del individuo. Una alimentación adecuada debe contener los seis elementos siguientes: glúcidos, lípidos, prótidos, vitaminas, sales minerales y agua (21)

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística; es un modelo considerado de

tendencia humanista y de suplencia o ayuda, ampliamente difundido por su característica de generalidad, sencillez y claridad. Ella explico que la salud es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales (21)

Se consideró la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson porque ella sostiene en una de ellas la necesidad de comer y beber adecuadamente; ingerir alimentos de buena calidad en cantidades suficientes para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos, y la energía indispensable para su buen funcionamiento; sabemos que si un niño ha tenido una buena nutrición desde la etapa de la concepción y en los primeros años de su infancia lo que le va a permitir en un futuro trabajar con la máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida .

Según Nola Pender, en su teoría llamada “Modelo de Promoción de la Salud – (MPS)”, es ampliamente utilizada por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables; expresando que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencia humano sirviendo como base para el estudio de cómo las personas toman decisiones, sobre su propio cuidado de la salud, y de las personas que tienen a su cargo (22)

Este modelo parece ser una poderosa herramienta utilizada por las enfermeras para comprender y promover las actitudes, motivaciones de las personas que buscan crear condiciones de vida mediante las cuales puedan expresar su propio potencial de la salud humana; además, tienen

la capacidad de poseer una autoconciencia reflexiva en la que el profesional sanitario forma parte de su entorno interpersonal ejerciendo influencia a lo largo de sus vidas. En este sentido el rol educativo de Enfermería desempeña un papel importante en la promoción a través de una educación expresada en actividades diseñadas para cada tipo de usuario según sus características personales. Así permitirá que el usuario (madre) pueda estar capacitada para realizar una autoevaluación sobre su estado de salud y la de su niño (22)

Nola Pender, en su MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr; éste modelo ayuda a los profesionales de la salud a entender el proceso salud-enfermedad, así como a apoyar la práctica de enfermería (22)

Este estudio también se basa en la teoría de Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender porque al hablar del nivel socioeconómico siendo este un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable remarcando que los problemas de desnutrición que se presentan en nuestros niños tienen mucho que ver con los malos estilos de vida dentro y fuera del hogar.

Según estudios realizados se puede evidenciar que la pobreza es un factor económico que conlleva a la desnutrición en la niñez; manifestándose esta por sus bajos niveles educacionales de los miembros de dichos hogares, insuficiencias nutricionales, y una mayor precariedad en la actividad laboral, lo que se define a su vez por una pertenencia a ocupaciones de baja productividad, que generan escasos ingresos e impiden satisfacer

integralmente sus necesidades más esenciales, materiales y no materiales (23)

Hoy en día existen suficientes evidencias de que la desnutrición, aun en sus formas moderadas, puede estar asociada con toda la mortalidad infantil. Igualmente, se tiene evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida de la niña o del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irrecuperables aun después de una realimentación prolongada. Las consecuencias de desnutrición temprana en niñas y niños persisten en los años de la escuela y en la vida adulta, disminuyendo la productividad y la calidad de vida.

2.3 Definición de términos

- **Crecimiento adecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE). La tendencia de la curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente (17)
- **Crecimiento inadecuado:** Condición en la niña o niño que evidencia no ganancia (aplanamiento de la curva), o ganancia mínima de longitud o talla, y en el caso del peso incluye pérdida o ganancia mínima o excesiva; por lo tanto, la tendencia de la curva no es paralela a las curvas del patrón de referencia vigente, aun cuando los indicadores P/E o T/E se encuentran dentro de los puntos de corte de normalidad (± 2 DE) (17)

- **Pobreza:** Es entendida como insuficiencia de recursos para acceder a los bienes y servicios o como la privación directa de los mismos, es un fenómeno económico y social capaz de reproducirse a sí mismo: la insuficiencia de recursos y su expresión en las privaciones afecta normalmente las potencialidades para el desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos que permiten ejercer la ciudadanía política y social, insertarse en el mercado de trabajo, obtener recursos y acceder a niveles de bienestar suficientes para que los hijos logren superar la cadena de pérdida de oportunidades descrita (24)
- **Factores Sociales:** Tienen un contenido que expresa todos los ámbitos y dimensiones de la sociedad, siendo un conjunto de seres humanos relacionados entre sí por algunas cosas que tienen en común, tanto el lugar y en el espacio en el que se encuentren (25)
- **Factores Económicos:** Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas (20).
- **Desnutrición:** La desnutrición, es un tipo de enfermedad ligada a la mala alimentación, la desnutrición es el estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos, puede ser un trastorno inicial único, con todo el variado cortejo sintomático de sus distintos grados o puede aparecer secundariamente como síndrome injertado a lo largo de padecimientos infecciosos o de otra índole y, entonces sus síntomas y manifestaciones son más localizadas y precisas (26).

- **Desnutrición aguda:** Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo. (27)
- **Desnutrición crónica:** Es un proceso por el cual las reservas orgánicas que el cuerpo ha ido acumulando mediante la ingesta alimentaria se agotan debido a una carencia calórico-proteica. Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, con consecuencias para el aprendizaje y menos desempeño económico. (27)
- **Desnutrición global:** Deficiencia de peso para la edad. Es decir de la combinación de las dos primeras ($P/A \times A/E = P/E$) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio. (27)

CAPÍTULO III

VARIABLE E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Factores socioeconómicos :

Son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

3.1.2. Variable 2

Desnutrición en niños menores de 36 meses.:

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales.

<p>Variable Dependiente:</p> <p>Tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.</p>	<p>La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales.</p>	<p>Prevalencia de desnutrición</p>	<p>Numero de niños con desnutrición aguda</p> <p>Numero de niños con desnutrición global</p> <p>Numero de niños con desnutrición crónica</p>
--	--	------------------------------------	--

3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas

3.3.1 Hipótesis general:

Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses distrito Lancones Sullana – Piura, 2017.

3.3.2 Hipótesis específica:

- H1: Existe relación significativa entre Los factores sociales de las madres (grado de instrucción) y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.
- H0: No existe relación significativa entre Los factores sociales de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.
- H1: Existe relación significativa entre Los factores económicos de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.
- H0: No existe relación significativa entre Los factores económicos de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

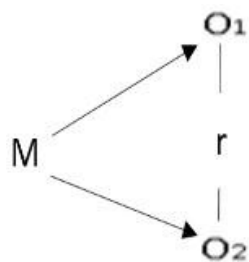
4.1 Tipo de investigación

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional porque buscaba la relación de una Variable sobre otra (28)

4.2 Diseño de Investigación

La investigación responde a un diseño no experimental correlacional prospectivo de corte transversal porque la relación entre variables.

Responde al siguiente esquema:



Donde:

M: Muestra.

O1: Variable 1 factores socioeconómicos

O2: Variable 2 tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses

r: Relación

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estuvo constituida por un total de 160 madres de niños menores de 36 meses con problemas de desnutrición en el Distrito Lancones.

4.3.2 Muestra

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, el tamaño de la muestra fue de 67 niños con problemas de desnutrición. (28)

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

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

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) 160}{(160-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 67$$

N = 160 (Población total)

Z= 1.96 (95% de Intervalo de Confianza)

P= 0.5

Q= 0.5

E= 0.05 (5%)

4.4 Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Fuente

- **Personas:** Las madres
- **Documento:** reporte sien de los niños(as) menores de 36 meses.

4.4.2 Técnicas

- **Análisis Documental:** Permitió analizar la información del reporte sien del niño menor de 5 años.
- **Entrevista:** Permitió interrelacionarnos con las madres para la aplicación de los instrumentos.
- **Análisis estadístico:** Permitió la tabulación e interpretación de los resultados.

4.4.3 Instrumentos

- **Encuesta:** permitió recabar información mediante su instrumento el cuestionario.

4.5 Procedimientos de recolección de datos

Para el desarrollo de la tesis estudiada se llevó a cabo el siguiente esquema:

- a) Formulación y aprobación de proyecto de Tesis
- b) Validación y confiabilidad de los instrumentos.
- c) Autorización de la Coordinación de Salud del Servicio de Crecimiento y Desarrollo.

- d) Coordinación y equipo de trabajo aplicó instrumento en el Servicio de CRED en niños de 0 a 5 años.
- e) Firma de consentimientos informados por las madres dispuestas a participar del desarrollo de los instrumentos.
- f) Aplicación de los instrumentos.
- g) Procesamiento de los datos.
- h) Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Llevaremos a cabo un proceso sistemático que nos ayuda a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos, así mismo nos mostrará de manera ordenada y practica la estructuración de los datos mediante cuadros y gráficos estadísticos. Donde usaremos: **Estadística Descriptiva:**

- **Tablas de Frecuencia:** Nos permitió desagregar la información para valorar los resultados.
- **Gráficos:** Nos proporcionó mayor visualización de los resultados mediante grafico de barras.
- **Estadísticos:** Se utilizaron para medidas de tendencia central y medidas de asociación de indicadores.

Estadística Descriptiva:

- Para la contratación de Hipótesis se utilizó la prueba de Tau b Kendall, porque permitió medir la correlación de variable ordinales y con numero diferente de categorías. Para este proceso se utilizó el programa estadístico SPSV23.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

FACTORES SOCIALES DE LAS MADRES QUE SE RELACIONAN CON EL TIPO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES:

Tabla N° 5.1

TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS MADRES DEL DISTRITO DE LANCONES 2017

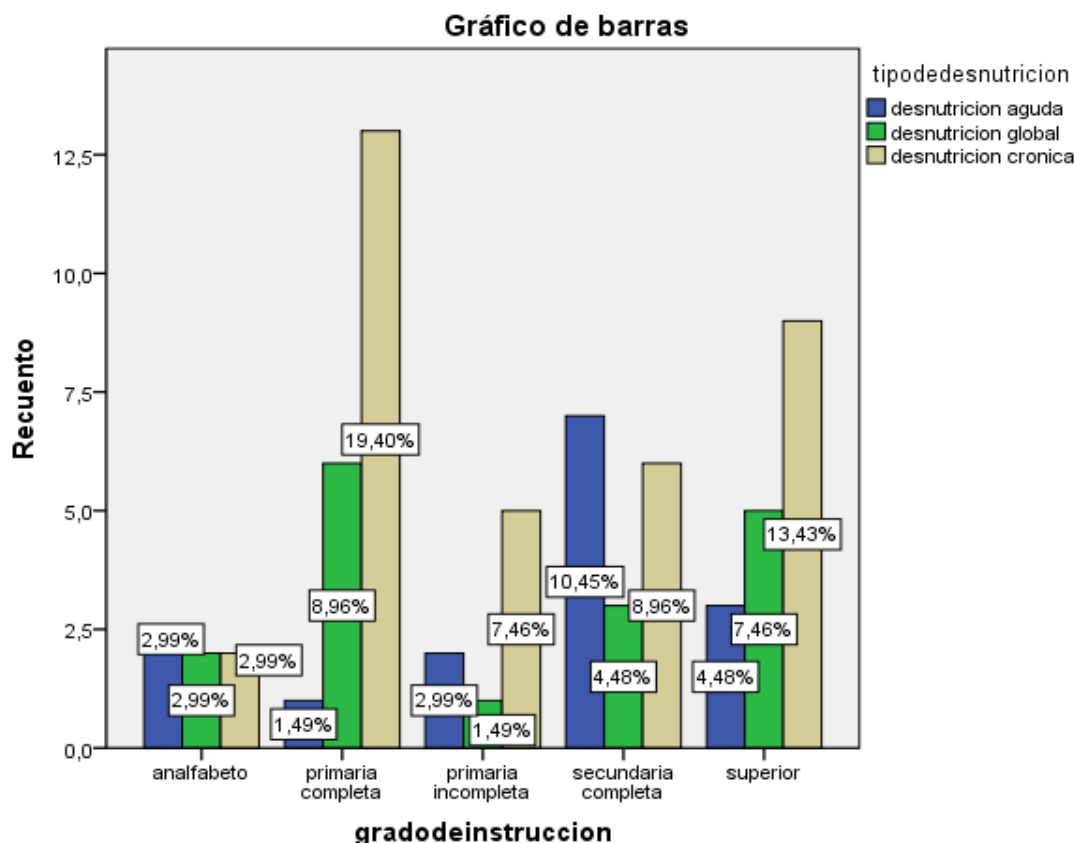
Grado de instrucción		Tipo de desnutrición			Total
		desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica	
superior	Numero	3	5	9	17
	%	20,0%	29,4%	25,7%	25,4%
secundaria completa	Numero	7	3	6	16
	%	46,7%	17,6%	17,1%	23,9%
primaria incompleta	Numero	2	1	5	8
	%	13,3%	5,9%	14,3%	11,9%
primaria completa	Numero	1	6	13	20
	%	6,7%	35,3%	37,1%	29,9%
analfabeto	Numero	2	2	2	6
	%	13,3%	11,8%	5,7%	9,0%
Total	Numero	15	17	35	67
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi cuadrado de Pearson 0.297

Grafico N° 5.1

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS DE LAS MADRES DEL DISTRITO DE LANCONES 2017.



En la presente tabla se observa que el mayor porcentaje de desnutrición crónica se dio en el grupo de madres con instrucción primaria completa 37.1%, asimismo 35.3% de desnutrición global mientras el mayor porcentaje de desnutrición aguda se dio en mujeres con secundaria completa, no se encontró significancia estadística entre los tipos de desnutrición y grado de estudios de las madres.

Tabla N° 5.2

TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL DISTRITO DE LANCONES 2017

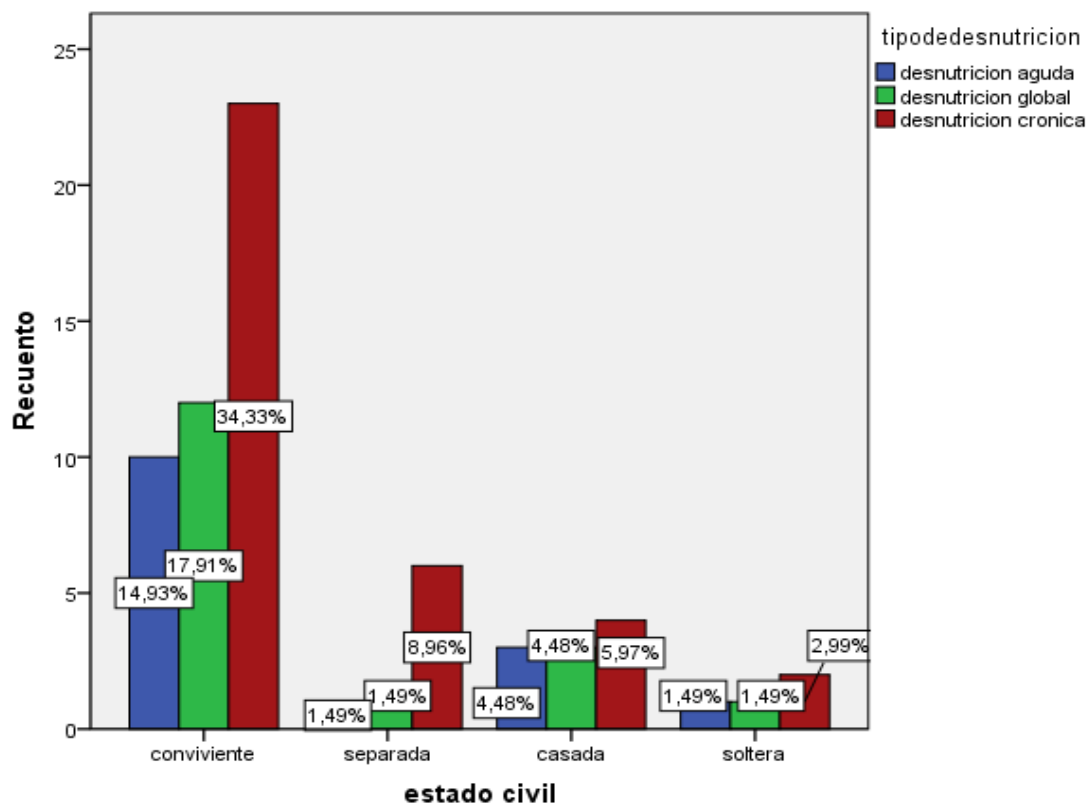
		Tipo de desnutrición			Total	
		desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica		
Estado civil	soltera	Numero	1	1	2	4
		Porcentaje	6,7%	5,9%	5,7%	6,0%
	casada	Numero	3	3	4	10
		Porcentaje	20,0%	17,6%	11,4%	14,9%
	separada	Numero	1	1	6	8
		Porcentaje	6,7%	5,9%	17,1%	11,9%
	conviviente	Numero	10	12	23	45
		Porcentaje	66,7%	70,6%	65,7%	67,2%
	Total	Numero	15	17	35	67
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi cuadrado de Pearson = 0.885

Grafico N° 5.2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN
NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN ESTADO CIVIL DE LAS
MADRES DISTRITO DE LANCONES 2017.



En esta tabla se observa que el mayor porcentaje de desnutrición crónica se dio en el grupo de madres con estado civil conviviente 65.7%, asimismo 70,6% de desnutrición global y desnutrición aguda con 66,7% en este grupo, no se encontró significancia estadística entre los tipos de desnutrición y estado civil de las madres.

Tabla N° 5.3

**TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN
TIPO DE SEGURO EN EL DISTRITO DE LANCONES 2017.**

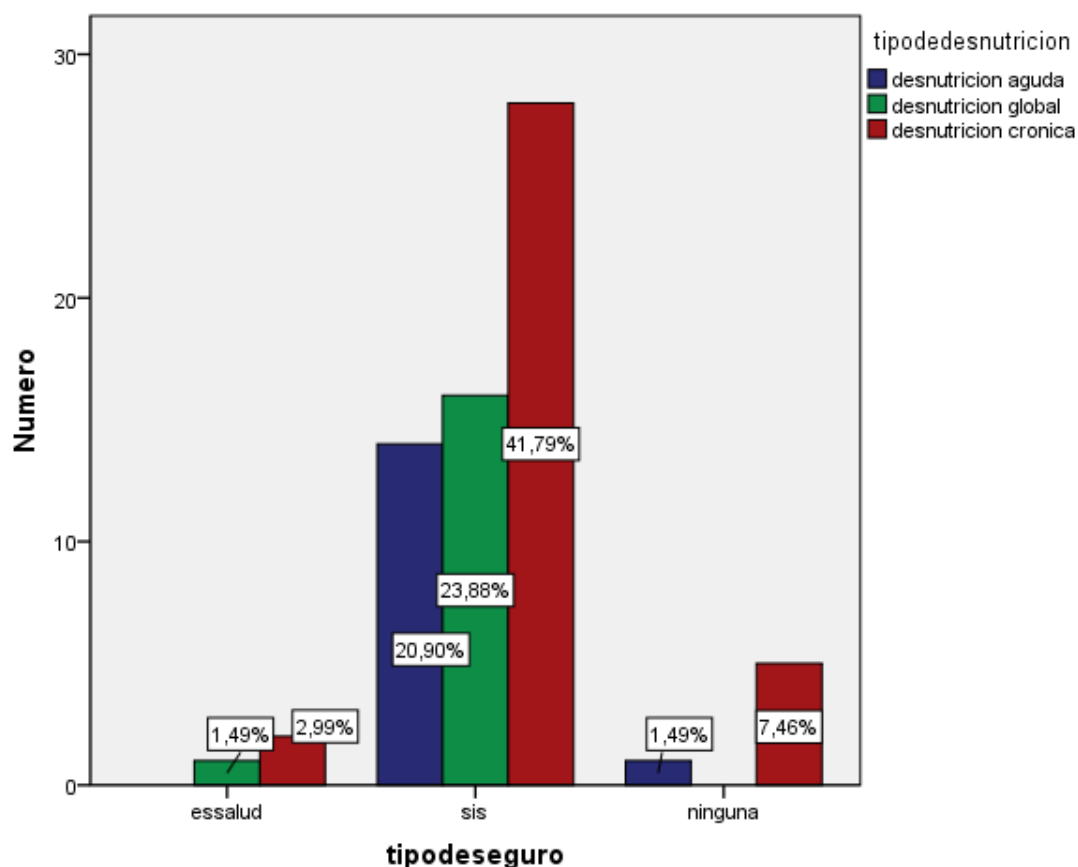
		tipo de desnutrición				
		desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica	Total	
Tipo de seguro	Ninguna	Numero	1	0	5	6
		Porcentaje	6,7%	,0%	14,3%	9,0%
SIS		Numero	14	16	28	58
		Porcentaje	93,3%	94,1%	80,0%	86,6%
ESSALUD		Numero	0	1	2	3
		Porcentaje	,0%	5,9%	5,7%	4,5%
Total		Numero	15	17	35	67
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi cuadrado de Pearson = 0,42

GRAFICO N° 5.3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN TIPO DE SEGURO EN EL DISTRITO DE LANCONES 2017.



En la presente tabla se observa que los mayores porcentajes de desnutrición se dieron en el grupo de madres que contaban con tipo de seguro SIS, en el cual 80%, de los niños tenían desnutrición crónica, 94.1 desnutrición global y 93.3% desnutrición aguda, no se encontró significancia estadística entre los tipos de desnutrición y el tipo de seguro.

Tabla N° 5.4

TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN APOYO DE PROGRAMA SOCIAL EN EL DISTRITO DE LANCONES 2017

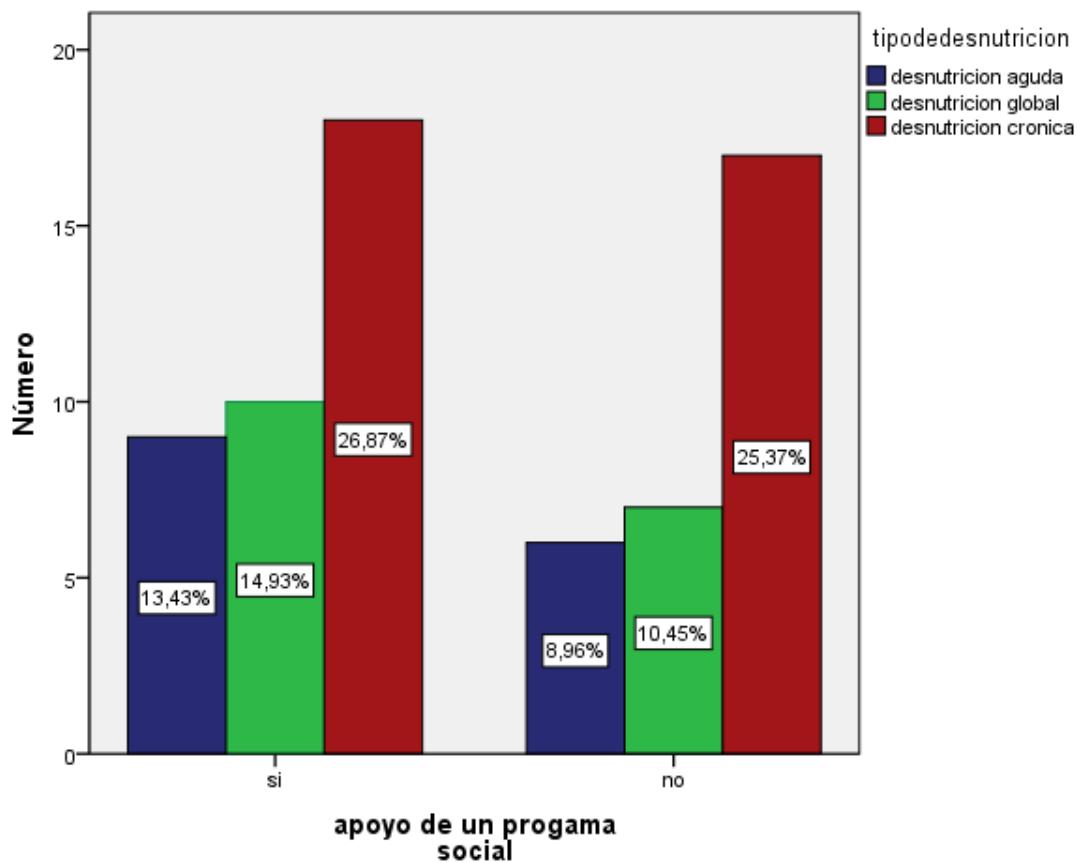
		Tipo de desnutrición				
		desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica	Total	
Apoyo de Programa Social	NO	Número	6	7	17	30
		Porcentaje	40,0%	41,2%	48,6%	44,8%
	Sí	Número	9	10	18	37
		Porcentaje	60,0%	58,8%	51,4%	55,2%
Total		Número	15	17	35	67
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,806

GRAFICO N° 5.4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN APOYO DE PROGRAMA SOCIAL EN EL DISTRITO DE LANCONES 2017.



En la presente tabla se observa que en el grupo de madres que contaban con apoyo de programa social 51.4 % presento desnutrición crónica, desnutrición global 58, % y 60% desnutrición aguda. Respectivamente.

FACTORES ECONÓMICOS DE LAS MADRES QUE SE RELACIONAN CON EL TIPO DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES:

Tabla N° 5.5

TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN OCUPACIÓN DE LA MADRE DISTRITO DE LANCONES 2017

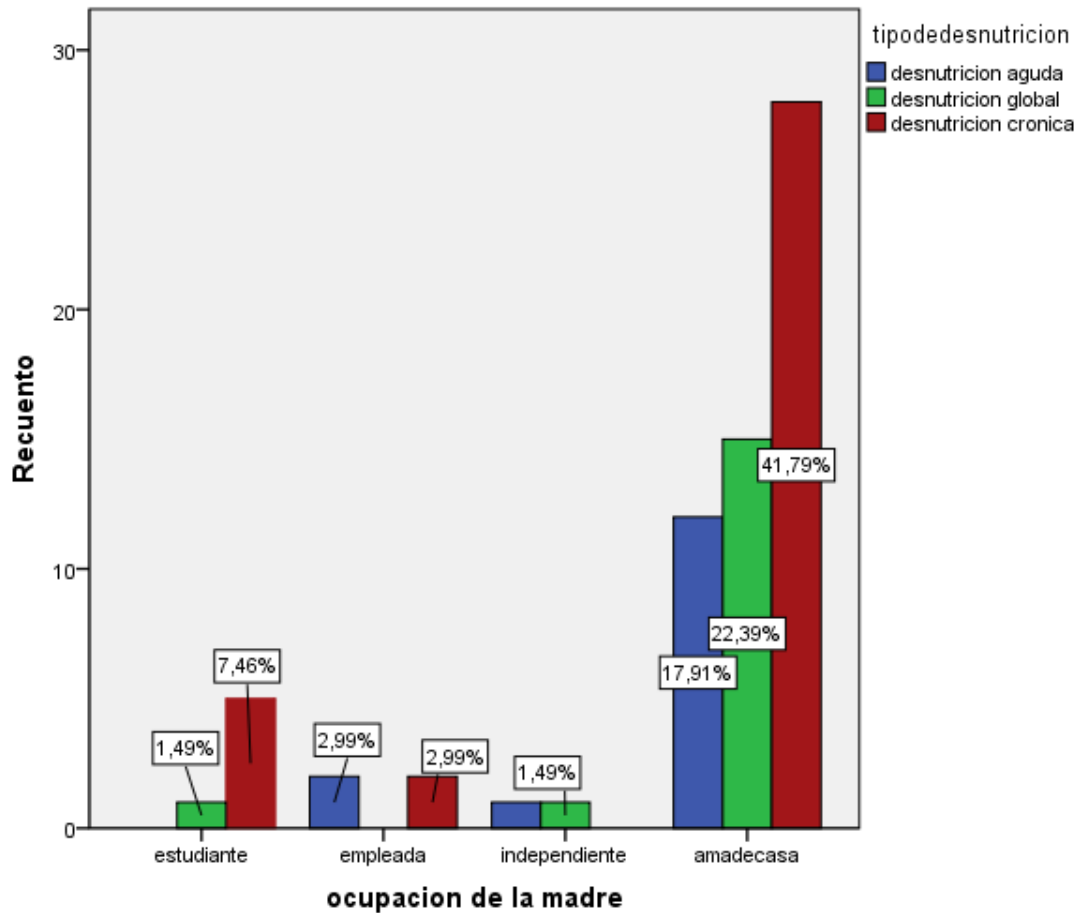
			Tipo de desnutrición			Total
			desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica	
ocupación de la madre	ama de casa	Número	12	15	28	55
		%	80,0%	88,2%	80,0%	82,1%
	Independiente	Número	1	1	0	2
		%	6,7%	5,9%	,0%	3,0%
	Empleada	Número	2	0	2	4
		%	13,3%	,0%	5,7%	6,0%
	Estudiante	Número	0	1	5	6
		%	,0%	5,9%	14,3%	9,0%
Total		Número	15	17	35	67
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,292

Grafico N° 5.5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN OCUPACION DE LA MADRE DISTRITO DE LANCONES 2017.



Se observa que en el grupo de madres con ocupación ama de casa 80% de niños presento desnutrición crónica y aguda, y 88,2% presento desnutrición global respectivamente. No se reportó significancia estadística.

Tabla N° 5.6

**TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN
INGRESO FAMILIAR DISTRITO DE LANCONES 2017.**

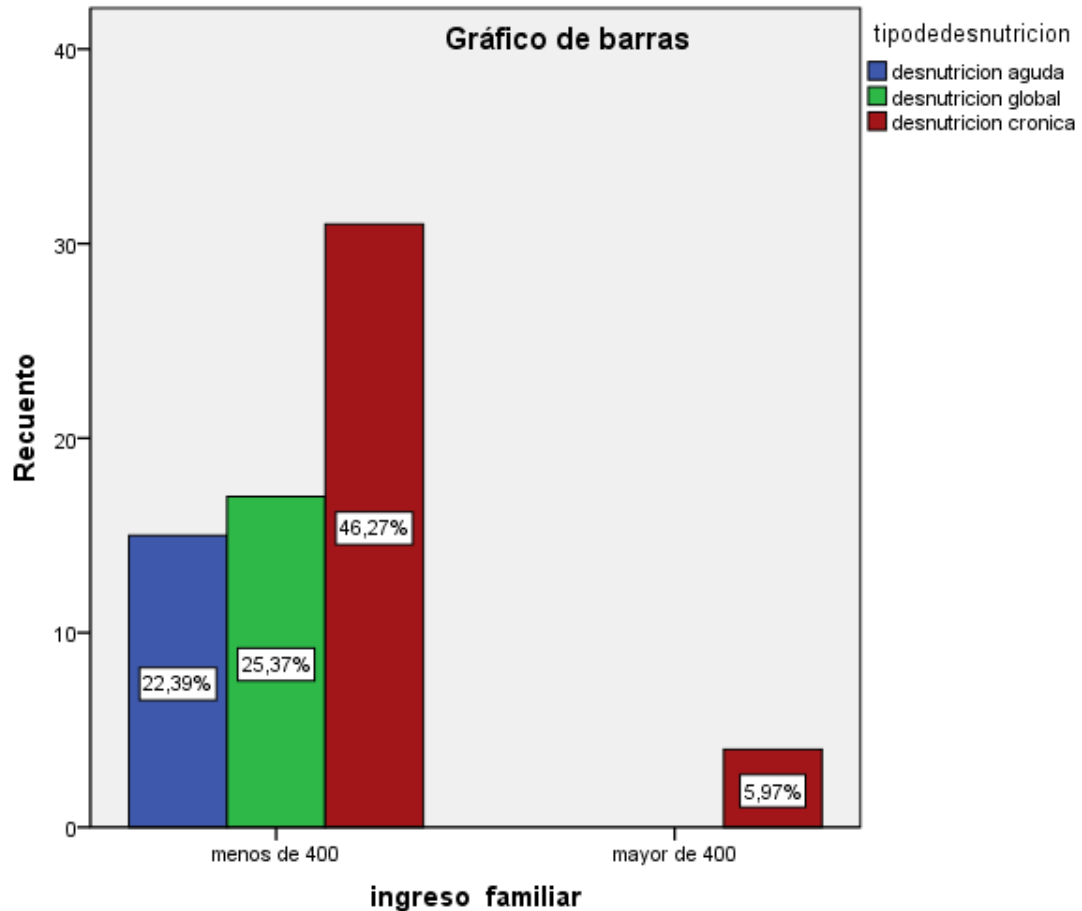
		Tipo de desnutrición				
			desnutrició n aguda	desnutrició n global	desnutrició n crónica	Total
ingreso familiar	menos de 400	Numero	15	17	31	63
		% dentro ingreso	100,0%	100,0%	88,6%	94,0%
	mayor de 400	Numero	0	0	4	4
		% dentro ingreso	,0%	,0%	11,4%	6,0%
Total		Numero	15	17	35	67
		Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi-cuadrado de Pearson: 0,143

Grafico N° 5.6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN INGRESO FAMILIAR DISTRITO DE LANCONES 2017.



Se observa que respecto al ingreso familiar 100% de niños presento desnutrición aguda y global en el cual el ingreso familiar era menor de 400 mensual y 88,6% de desnutrición crónica en ese grupo sin embargo

No se reportó significancia estadística

Tabla N° 5.7

TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN TRABAJO ACTUAL DE LA MADRE DISTRITO DE LANCONES 2017.

		Tipo de desnutrición			Total	
		desnutrición aguda	desnutrición global	desnutrición crónica		
Actualmente trabaja	si	Numero	6	1	7	14
		% dentro de tipo de desnutrición	40,0%	5,9%	20,0%	20,9%
	no	Numero	9	16	28	53
		% dentro de tipo de desnutrición	60,0%	94,1%	80,0%	79,1%
Total		Recuento	15	17	35	67
		% dentro de tipo de desnutrición	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

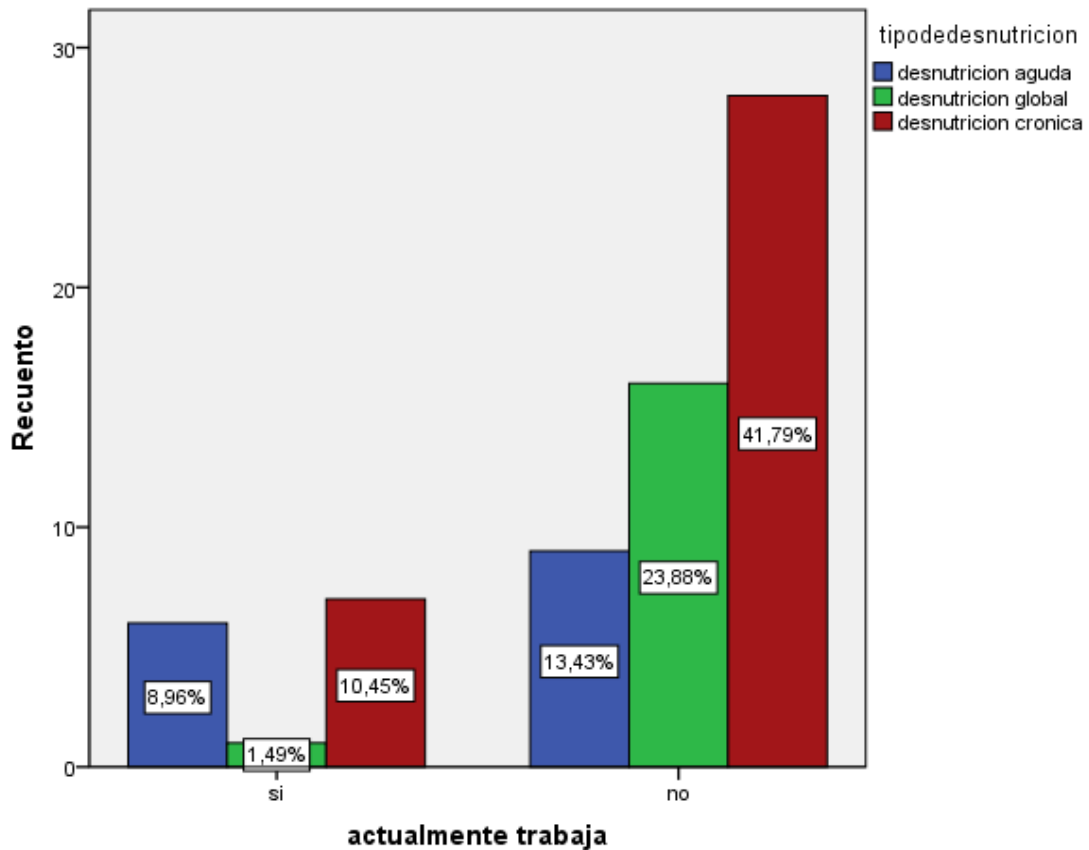
FUENTE: Cuestionario y registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Chi-cuadrado de Pearson: **0,059**

Grafico N° 5.7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES SEGÚN TRABAJO ACTUAL DE LA MADRE DISTRITO DE LANCONES 2017.

Se observa que respecto a no tener trabajo la madre 80% presento



desnutrición, crónica, 60% de niños presento desnutrición aguda y 94.1% global No se reportó significancia estadística.

Tabla N° 5.8

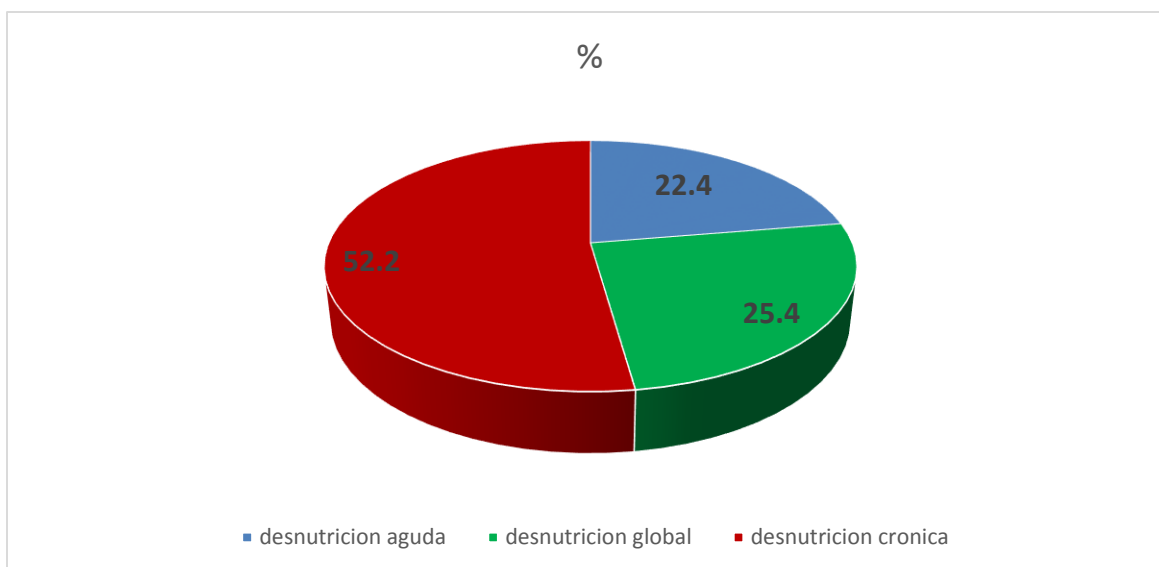
PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN DISTRITO DE LANCONES 2017.

Tipos de desnutrición	Frecuencia	Porcentaje
desnutrición aguda	15	22.4
desnutrición global	17	25.4
desnutrición crónica	35	52.2
Total	67	100.0

FUENTE: Registro SIEN del distrito Lancones, Sullana – Piura 2017.

Gráfico N° 5.8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA PREVALENCIA DE LOS TIPOS DE DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES EN DISTRITO DE LANCONES 2017.



Según la prevalencia de desnutrición fue mayor el tipo de desnutrición crónica 52,2%, en 25,4% desnutrición global y 22,4% desnutrición aguda.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Las consecuencias de una nutrición deficiente continúan en la edad adulta y afectan a la próxima generación, debido a que las niñas y mujeres desnutridas tienen mayor riesgo de tener hijos desnutridos; los niños y niñas que sufren retraso en el crecimiento son más susceptibles a las enfermedades, con frecuencia van retrasados en la escuela, ingresan en la edad adulta con más probabilidades de padecer sobrepeso y son más propensos a las enfermedades no contagiosas

Según el estudio se obtuvo que entre los factores sociales de las madres de los niños menores de 36 meses del distrito de Lancones la distribución de los tipos de anemia según instrucción de la madre los mayores porcentajes fueron con primaria completa 37.1% desnutrición crónica, 35.3% de desnutrición global mientras el mayor porcentaje de desnutrición aguda se dio en mujeres con secundaria completa, sin embargo no se encontró significancia estadística entre los tipos de desnutrición y grado de estudios de las madres.

Respecto al estado civil de la madre el mayor porcentaje de desnutrición crónica se dio en el grupo con estado civil conviviente 65.7%, asimismo 70,6% de desnutrición global y desnutrición aguda con 66,7% en este grupo, no hubo significancia estadística entre los tipos de desnutrición y estado civil de las madres.

Se observó que en el grupo de madres que contaban con tipo de seguro SIS, 80% de los niños presento desnutrición crónica, 94.1% desnutrición global y 93.3% desnutrición aguda. Asimismo se observó que en el grupo de madres

que contaban con apoyo de programa social 51.4 % presento desnutrición crónica, desnutrición global 58% y 60% desnutrición aguda respectivamente. No se reportó significancia estadística entre los tipos de desnutrición y el tipo de seguro o pertenencia a un programa social.

Según los factores económicos evaluados en la presente investigación se observa que en el grupo de madres con ocupación ama de casa 80% de niños presento desnutrición crónica y aguda, respectivamente y 88,2% presento desnutrición global no se reportó significancia estadística

Respecto al ingreso familiar menor de 400 mensual, 100% de niños presento desnutrición aguda y global y 88,6% de desnutrición crónica en ese mismo grupo sin embargo No se reportó significancia estadística.

Se observa que respecto a no tener trabajo la madre 80% presento desnutrición, crónica, 60% de niños presento desnutrición aguda y 94.1% global. No se reportó significancia estadística

Según la prevalencia de desnutrición fue mayor el tipo de crónica 52,2%, en 25,4% desnutrición global y 22,4% desnutrición aguda.

6.1 Contrastación de las hipótesis con los resultados

- H1: Existe relación significativa entre Los factores sociales de las madres (grado de instrucción, estado civil, tipo de seguro y pertenencia a programa de apoyo social) y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.

Factores sociales	Prueba chi cuadrado de Pearson	Tau-b de Kendall
Grado de instrucción	0,297	0,101
Estado civil	0,885	0,112
Tipo de seguro	0,412	0,110
Pertenencia a Programa social	0,806	0,115

Por lo tanto se acepta la hipótesis nula

- H0: No existe relación significativa entre Los factores sociales de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.
- H1: Existe relación significativa entre Los factores económicos de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.
- H0: No existe relación significativa entre Los factores económicos de las madres y los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses.

Factores económicos de las madres	Prueba chi cuadrado de Pearson	Tau-b de Kendall
Ocupación madre	0,292	0,113
Trabaja actualmente	0,059	0,130
Ingreso familiar menor a 400 soles	0,143	0,055

Decisión: se acepta la hipótesis nula: los factores económicos no tienen relación con los tipos de desnutrición

6.2 Contrastación con otros estudios similares.

En nuestro estudio no se encontró relación entre los factores sociales de la madre como nivel educativo, estado civil, tipo de seguro y pertenencia a un programa de apoyo social, a diferencia de lo que señala Dentro de los factores que posiblemente influyen en la Desnutrición crónica infantil se mencionan los factores sociales; de educación de la madre, que tiene que ver con el de acceso a información y como internalizar el conocimiento que conlleven a adecuadas prácticas de nutrición e higiene, el número de niños menores de cinco años y el lugar donde se encuentra ubicada la residencia (19).

Y a lo que señala Coronado Z. Guatemala 2014 , los factores asociados a la desnutrición fueron los factores relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursa la primaria, siendo el resto analfabetas, cuyas conclusiones fueron el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debido al problema de la nutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas entre ellos malos hábitos en la alimentación de los niños(6).

Armijos A, Feijo D., Juelac C en el año 2015 estudiaron sobre: La influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud biblian, Cuenca – Ecuador, cuyos resultados concluyeron que. Existe influencia de los determinantes sociales estudiados sobre el estado nutricional de los niños; dentro de los determinantes sociales estudiados (ruralidad, tenencia de vivienda, acceso de

servicios básicos, ingresos, ocupación, estado civil, número de miembros de la familia, instrucción materna, frecuencia y tipo de alimentación) demostraron influir en la presencia de alteraciones nutricionales en los niños menores de 5 años que acudieron al centro de salud de Biblian (7)

Existen otros factores relacionados a la desnutrición en los niños menores los cuales se requieren profundizar a fin de poder establecer las estrategias adecuadas para prevenir, atender y rehabilitar a los menores de manera oportuna y eficaz en el distrito de Lancones. Considerando Según los investigadores y la OMS que la desnutrición como un estado en el cual la carencia prolongada de uno o más nutrientes retrasa el desarrollo físico del niño, o bien da lugar a la aparición de condiciones clínicas específicas como anemia, bocio y raquitismo, lo cual afecta en especial a los niños menores de 5 años, que se marca en el peso y talla en las diferentes edades, siendo este el mayor problema a nivel nacional, lo cual perjudica el rendimiento escolar a largo plazo, provocando problemas físicos y clínicos.

La desnutrición es un conjunto de manifestaciones clínicas, alteraciones bioquímicas y antropométricas causadas por una ingesta deficiente y/o aprovechamiento biológico de macro nutrientes ocasionando la insatisfacción de requerimientos nutricionales (6)

Según los factores económicos evaluados en la presente investigación se observa que en el grupo de madres con ocupación ama de casa 80% de niños presento desnutrición crónica y aguda, respectivamente y 88,2% presento desnutrición global no se reportó significancia estadística

Respecto al ingreso familiar menor de 400 mensual, 100% de niños presento desnutrición aguda y global y 88,6% de desnutrición crónica en ese mismo grupo sin embargo No se reportó significancia estadística

Se observa que respecto a no tener trabajo la madre 80% presento desnutrición, crónica, 60% de niños presento desnutrición aguda y 94.1% global No se reportó significancia estadística

A diferencia de lo reportado por Coronado Z, los factores asociados a la desnutrición fueron los factores relacionados con problemas económicos, sociales y culturales (6). Y según estudios realizados que evidencian que la pobreza es un factor económico que conlleva a la desnutrición en la niñez; manifestándose esta por sus bajos niveles educacionales de los miembros de dichos hogares, insuficiencias nutricionales, y una mayor precariedad en la actividad laboral, lo que se define a su vez por una pertenencia a ocupaciones de baja productividad, que generan escasos ingresos e impiden satisfacer integralmente sus necesidades más esenciales, materiales y no materiales (23)

Hoy en día existen suficientes evidencias de que la desnutrición, aun en sus formas moderadas, puede estar asociada con toda la mortalidad infantil. Igualmente, se tiene evidencias suficientes de que la desnutrición fetal y en las etapas tempranas de la vida de la niña o del niño, conlleva a daños permanentes en el crecimiento del cerebro, que son irrecuperables aun después de una realimentación prolongada. Las consecuencias de desnutrición temprana en niñas y niños persisten en los años de la escuela y en la vida adulta, disminuyendo la productividad y la calidad de vida.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

- A.** Se encontró que los factores sociales: nivel educativo, estado civil, tipo de seguro y pertenencia a un programa de apoyo social no tienen significancia estadística en la distribución de los tipos de desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones.

- B.** El estudio muestra que no hay significancia estadística de los factores económicos: ocupación de la madre, ingreso familiar y el trabajo de las madres de los niños de 36 meses del distrito de Lancones.

- C.** La prevalencia de desnutrición en los niños menores de 36 meses fue 52,2%, según la prevalencia de desnutrición fue mayor el tipo de crónica en 25,4% desnutrición global y 22,4% desnutrición aguda.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

- a) Implementar los programas preventivos promocionales, orientados a la niñez para la prevención y atención de la desnutrición infantil en coordinación multisectorial con los actores sociales.

- b) promover y ejecutar actividades educativas continuas y permanentes dirigidas fundamentalmente a las madres y población en general, enfatizando el reconocimiento de factores de riesgo, complicaciones y medidas preventivas de la desnutrición.

- c) Incentivar a las madres acudir a los Establecimientos de Salud al control del crecimiento y desarrollo para un diagnóstico oportuno y evitar complicaciones de la desnutrición.

- d) Profundizar y continuar con la evaluación de otros factores en trabajos similares en otras poblaciones o áreas de estudio, a fin de conocer problemáticas en torno a las variables relacionadas con la desnutrición infantil para la adecuada toma de decisiones.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cardona J. Determinantes sociales del parasitismo intestinal, la desnutrición y la anemia. *Revista Panamericana de la salud pública*. 2018 Febrero 19.
2. MINSA. Plan nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y prevención de la anemia en el país. [Online].; 2014 [cited 2018 Febrero 12]. Available from: www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/.005_Plan_Reducción.pdf.
3. Mariños C, Chaña R, Vidal M, Valdez W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. *Revista peruana de epidemiología*. 2014 Setiembre 04; XVIII(1).
4. INEI. Encuesta demográfica y de salud familiar. [Online].; 2017 [cited 2018 Marzo 10]. Available from: <http://inei.inei.gob.pe/inei/sriena/Descarga/DocumentosMetodologicos/2015-5/FichaTecnica.pdf>.
5. Lagoueyte M. El cuidado de enfermería a los grupos humanos. *Revista de la universidad industrial de Santander Salud*. 2015; III(2).
6. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. Tesis doctoral. Quetzaltenango: Universidad Rafael Sandívar; 2014.
7. Armijos A, Feijo D, Juelac C. influencia de los determinantes sociales sobre el estado nutricional de los niños/as menores de 5 años de edad que acuden al centro de salud Biblian. Tesis doctoral. Cuenca; 2015.
8. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados a niños arhuacos menores de 5 años de edad. Tesis. Cundinamarca: Universidad de la Sabana; 2012.

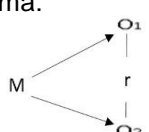
9. Sobrino M, Gutierrez C, Cunha A, Davila M, Alarcon , Jorge. Desnutricion infantil en menores de 5 años en Peru:Tendencias y factores determinantes. Revista Panamericana de la salud publica. 2014; XXXV(2).
- 10 Ruiz F. Factores sociodemograficos asociados a la desnutricion en niños de 2 a 5 años de edad puesto de salud Tupac Amaru Ate Vitarte. Tesis doctoral. Lima: Universidad Ricardo Palma, Lima; 2014.
- 11 Cordova R, Novoa F. factores socioculturales economicos y desnutricion en niños de 1 a 4 años centro de salud Santa Teresita. Tesis. Sullana: Universidad los angeles de chimbote, Piura; 2007.
- 12 Hernandez T, Yturbide G, Laura R. La Desnutricion Infantil. Mexico;; 2009.
- 13 Carmuega E, Duran P. Valoracion del Estado nutricional. 2009.
- 14 Cuellar E. El servicio social y la desnutricion. Tesis. Lima:, Lima; 2009 Abril.
- 15 Alvarez J. Desnutricion y enfermedad cronica. nutricion hospitalaria. Revistas cientificas de america latina ,el Caribe, España y Portugal. 2012 Mayo 01; V(1): p. 04-16.
- 16 (OMS) Omds. Nutricion. [Online].; 2011 [cited 2018 Mayo 11. Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
- 17 MINSA. Norma tecnica de salud para el control de crecimiento y desarrollo en la niña y niño menor de 5 años. [Online].; 2011 [cited 2018 Marzo 04. Available from: http://www.midis.gob.pe/dgsye/data1/files/enic/eje2/estudio-investigacion/NT_CRED_MINSA2011.pdf.

- 18 Unicef. Lineamientos estratégicos para la eradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. [Online].; 2008 [cited 2018 Mayo 10. Available from: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..
- 19 Gutierrez W. La desnutrición en la niñez en el Perú: Factores condicionantes y tendencias. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2011 Abril 02; XXVIII(2): p. 396-397.
- 20 Medina V. Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el centro de salud "Mi Perú". tesis. Ventanilla; Lima; 2012.
- 21 Moreno M. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencias de la facultad de enfermería de la universidad de la Sabana. Revista Aquichan. 2005 Agosto 17.
- 22 Aristizabal P, Blanco D, Sanchez A, Ostiguin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Revista Unam. 2011; VIII(4).
- 23 Longhi F, Del Castillo A. Mortalidad infantil por desnutrición y condiciones de pobreza en Tucumán (Argentina): Magnitudes, manifestaciones espaciales y acciones familiares en los primeros años del siglo XXI. Revistas científicas de América Latina y del Caribe, España y Portugal. 2017; III(63).
- 24 Llobet V, Minujin A. La pobreza infantil y las políticas sociales. Una mirada sobre las transferencias condicionadas de ingresos. Revista científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011 Agosto; X(2).
- 25 Amancio A. Factores socioeconómicos y el cumplimiento del esquema de vacunación en madres de niños menores de 2 años centro de salud Chacra Colorada. Tesis. Lima; Lima; 2017.

- 26 Burgos R. Desnutricion y enfermedad. Nutricion hospitalaria suplementos. 2013; VI(1).
- 27 Jimenez S. Seguridad alimentaria y nutricional. Revista cubana de salud publica. 2010 Julio-Setiembre; XXXI(3).
- 28 Hernandez S. Metodologia e la investigacion Mexico: MC GRWAUL; 2008.

ANEXOS

ANEXO N° 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA “FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES Y LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 36 MESES- DISTRITO LANCONES SULLANA – PIURA, 2017.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de las madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de lancones, 2017?</p>	<p>Objetivo General Establecer la relación entre los factores socioeconómicos de las madres y la grado de desnutrición en niños menores de 36 meses distrito Lancones, 2017?</p>	<p>Hipótesis General El grado de instrucción, ingreso familiar y el acceso los servicios de salud se relacionan significativa con el grado de desnutrición en niños menores de 36 meses del distrito de Lancones, 2017.</p>	<p>Variable 1 Factores socioeconómicos</p>	<p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores sociales. Factores económicos. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN no experimental correlacional prospectivo de corte transversal Responde al siguiente esquema:</p> <p>Donde: M: Muestra O1: Variable 1 O2: Variable 2 r: Relación entre variables</p>  <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 160 Madres de niños menores de 36 meses del Distrito Lancones Sullana – Piura, 2017.</p>
<p>Problemas Específicos 1. ¿Cuáles son los factores sociales de las madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses?</p>	<p>Objetivo Específicos 1. Identificar los factores sociales de los madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses, distrito Lancones 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicos 1. Existe relación significativa entre Los factores sociales de las madres asociados a la desnutrición en niños menores de 36 meses.</p>	<p>Variable 2 Desnutrición en niños menores de 36 meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de desnutrición 	<p>Donde: M: Muestra O1: Variable 1 O2: Variable 2 r: Relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA POBLACIÓN 160 Madres de niños menores de 36 meses del Distrito Lancones Sullana – Piura, 2017.</p>

<p>2. ¿Cuáles son los factores económicos de las madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses?</p>	<p>2. Identificar los factores económicos de las madres que se relacionan con la desnutrición en niños menores de 36 meses, distrito lancones 2017.</p>	<p>2. Existe relación significativa entre Los factores económicos de las madres relacionados a la desnutrición en niños menores de 36 meses.</p>			<p style="text-align: center;">MUESTRA</p> <p>Niños menores de 36 meses con problemas de desnutrición del Distrito Lancones Sullana – Piura, 2017.</p> <p style="text-align: center;">TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p style="text-align: center;">TÉCNICAS</p> <p style="text-align: center;">Encuesta</p> <p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p> <p style="text-align: center;">Cuestionario</p> <p style="text-align: center;">PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística inferencial.
---	---	--	--	--	--



ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
CUESTIONARIO

Título: FACTORES SOCIOECONOMICOS DE LAS MADRES Y LA DESNUTRICION EN NIÑOS MENORES DE 36 MESES- DISTRITO LANCONES SULLANA – PIURA, 2017.”

DIRIGIDO A LAS MADRES DE LOS NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON PROBLEMAS DE DESNUTRICION. 2017

Objetivo: Establecer la relación entre los factores socioeconómicos de las madres y el grado de desnutrición en niños menores de 36 meses distrito Lancones Sullana-Piura, 2017.

Instrucciones:

- Este cuestionario es de carácter anónimo y confidencial
- Marque con un aspa (x) la respuesta correcta.
- Agradecemos su colaboración y participación

Datos generales:

I.DATOS GENERALES:

Edad del niño/a:.....

Fecha de nacimiento:.....

Sexo del niño:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

I. FACTORES SOCIALES DE LOS MADRES

1. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto () b) Primaria Completa () c) Primaria
incompleta ()
d) Secundaria Completa () e) Secundaria Incompleta () f) Superior ()

2. Estado Civil:

- a) Conviviente () b) Separada () c) Casada ()
d) Viuda () e) Divorciada () f) Soltera ()

3. Tipo de seguro:

- a) Es salud () b) SIS () c) ninguno ()

4. Recibe apoyo de un programa social

- a) SI b) NO

5) Si su respuesta es sí, indique que programa social

- a) Juntos () b) Vaso de leche () c) Qali warma ()

6) Cual fue el peso al nacer de su niño:

- a) <2500 gr () b) 2500 gr a mas ()

7) Que tipo de alimentación consumió su niño durante los primeros 6 meses:

- a) Lactancia materna exclusiva () b) Lactancia materna mixta ()
c) Leche maternizada () d) Otros ()

8) Que alimentos consume con más frecuencia:

- a) Proteínas () b) Carbohidratos ()
c) Frutas y verduras () d) Otros ()

9) cuenta con servicios básicos (agua potable y desagüe)

- a) SI b) NO

II. FACTORES ECONOMICOS DE LAS MADRES

1. Ocupación de la madre:

- a) Estudiante () b) Empleada () c). Independiente ()
d). Ama de casa ()

2. Ingreso familiar al mes:

- a). S/ 200 o menos () b).S/ 300 -400 () c). Mayor de 400 ()
d). Otros especificar...

3. Actualmente trabaja:

- Si () No () A veces ()

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

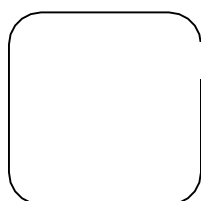
Estimada madre de familia, Se le solicita su autorización para que pueda participar en forma voluntaria y anónima en el estudio que tiene como objetivo obtener información sobre los factores socioeconómicos de las madres y la desnutrición en niños menores de 36 meses- distrito lancones.

Para lo cual Se aplicará 1 instrumento, que es el cuestionario que cuenta con 14 preguntas de tipo cerrado.

Ya que su participación es voluntaria, puede interrumpir el llenado del cuestionario cuando desee, sin presentar ningún riesgo e incomodidad .Se deja también en claro que Ud. no recibirá ningún tipo de beneficio económico. Se garantiza la plena confiabilidad de los datos obtenidos y que sólo serán usados por los investigadores para cumplir los objetivos de la presente investigación. Si está de acuerdo con lo antes informado sírvase firmar para dar fe de su consentimiento de participación.

YO,.....identificado con DNI N°.....He sido informada por los investigadores , acerca del estudio que están realizando, donde se me solicitara responder unas preguntas acerca de los factores socioeconómicos de las madres y la desnutrición en niños menores de 36 meses. Además, se me ha explicado que los resultados obtenidos serán totalmente confidenciales, y que la ficha de recolección de datos guardara el anonimato de mi identidad.

Por lo tanto, en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para ser parte del presente estudio.



Nombre:

DNI:

**PROPORCION DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS POR EE SS, DISTRITO, PROVINCIA
OMS - AÑO 2017**

ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION SALUDABLE

UBIGEO	REGIÓN / PROVINCIA / DISTRITO / ES	N° de Registr os	Crónica			Global			Agudo			Sobrepes o		Obesida d	
			Evalua dos	Nº	%	Evalua dos	Nº	%	Evalua dos	Nº	%	Nº	%	Nº	%
200604	DISTRITO LANCONES	1,164	1,161	98	8.4	1,164	41	3.5	1,164	29	2.5	73	6.3	28	2.4
200604201	C.S. LANCONES	258	258	19	7.4	258	7	2.7	258	11	4.3	17	6.6	6	2.3
200604301	P.S. ENCUENTRO DE PILARES	81	81	9	11.1	81	6	7.4	81	1	1.2	1	1.2	2	2.5
200604302	P.S. JAHUAY NEGRO	59	59	4	6.8	59	1	1.7	59	-	0.0	6	10.2	1	1.7
200604303	P.S. HUASIMAL DE LA SOLANA	98	98	9	9.2	98	4	4.1	98	1	1.0	5	5.1	2	2.0
200604304	P.S. PLAYAS DE ROMERO	62	62	6	9.7	62	1	1.6	62	3	4.8	6	9.7	4	6.5
200604305	P.S. EL ALAMOR	104	103	5	4.9	104	5	4.8	104	2	1.9	4	3.8	-	0.0
200604306	P.S. QUEBRADA SECA	49	49	8	16.3	49	5	10.2	49	2	4.1	1	2.0	1	2.0
200604307	P.S. EL PITAYO	24	24	1	4.2	24	-	0.0	24	-	0.0	1	4.2	1	4.2
200604308	P.S. CHILACO PELADOS	132	131	11	8.4	132	4	3.0	132	2	1.5	8	6.1	3	2.3
200604309	P.S. PILARES	26	26	-	0.0	26	-	0.0	26	-	0.0	2	7.7	-	0.0

200604310	P.S. CHORRERAS DE PULGUERAS	35	35	1	2.9	35	1	2.9	35	2	5.7	2	5.7	1	2.9
200604311	P.S. LA PEÑITA-LANCONES	76	76	3	3.9	76	2	2.6	76	1	1.3	12	15.8	3	3.9
200604312	P.S. CASAS QUEMADAS	42	42	9	21.4	42	2	4.8	42	1	2.4	2	4.8	-	0.0
200604313	P.S. BLAS	25	25	1	4.0	25	-	0.0	25	-	0.0	1	4.0	1	4.0
200604314	P.S. ENCUENTRO DE ROMEROS	26	26	5	19.2	26	3	11.5	26	1	3.8	1	3.8	3	11.5
200604315	P.S. VENADOS	67	66	7	10.6	67	-	0.0	67	2	3.0	4	6.0	-	0.0

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS MEDIANTE LA PRUEBA BINOMIAL

N°	ITEMS	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	EXPERTO 6	SUMA	PROBAB.-
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	0	1	1	1	1	1	5	0.09375
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionarán con las variables de estudio?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
7	¿El Diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
10	¿El diseño del Instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	1	1	1	6	0.015625

P 0.0416667

P<0.05

P=0.04