

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“FACTORES MATERNOS SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A
DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACOCHA
EN EL AÑO 2018”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

ROXANA LISSET RODRIGUEZ QUIROZ

PUCALLPA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

En Pucallpa, a los 16... días del mes de FEBRERO... del dos mil veintiuno, siendo las 14:00.. horas, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunieron en los ambientes de la Sala de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, los miembros del Jurado Calificador de Tesis, para proceder con la evaluación de la tesis denominada **“FACTORES MATERNOS SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha EN EL AÑO 2018”**, elaborado por la Bachiller **ROXANA LISSET RODRÍGUEZ QUIROZ**.

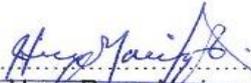
El Jurado Calificador de Tesis esta conformado por los siguientes docentes:

M.C. Mg. BEATRIZ MERCEDES LUJAN DIVIZZIA	(Presidente)
M.C. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA	(Miembro)
M.C. HUMBERTO OMAR BOCANEGRA GUARDIA	(Miembro).

Finalizado el acto de sustentación, luego de deliberar el Jurado y verificar los calificativos, se obtuvo el siguiente resultado de APROBADO... por UNANIMIDAD... con el calificativo de Diecisiete (17)... Quedando la sustentante graduado como Médico Cirujano, para que se le expida el TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Pucallpa, 16..... de FEBRERO..... del 2021.


.....
M.C. Mg. Beatriz Mercedes Luján Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador


.....
M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Miembro del Jurado Evaluador


.....
M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO CALIFICADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI.

M.C. Mg. Beatriz Mercedes Luján Divizzia
Presidente del Jurado Evaluador

M.C. Hugo Percy Noriega Tuesta
Miembro del Jurado Evaluador

M.C. Humberto Omar Bocanegra Guardia
Miembro del Jurado Evaluador

LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL
Asesor de Tesis

Bach. Roxana Lisset Rodríguez Quiroz
Tesis



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL**

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/004-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el Informe FINAL (TESIS), TITULADO:

"FACTORES MATERNOS SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha EN EL AÑO 2018".

Cuyo autor (es) : **RODRIGUEZ QUIROZ, ROXANA LISSET**

Facultad : **MEDICINA HUMANA**

Escuela Profesional : **MEDICINA HUMANA**

Asesor : **Med. Mg. RUIZ SOLSOL, LUIS ENRIQUE**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 09%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que Si se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 09/06/2020



Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección General de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, ROXANA LISSET RODRIGUEZ QUIROZ

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES MATERIOS SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN
CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
AMAZÓNICO DE YARINACOA EN EL AÑO 2018"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Dr. LUIS ENRIQUE RUIZ SOLSOL

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Carrera Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar si **su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 17 / 02 / 2021

Email: roxylisseth@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 939136997

DNI: 44374472

PORTADA

1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

“Factores maternos socioeconómicos asociados a desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018”.

2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública – Salud Materno-Infantil

3. AUTOR:

Roxana Lisset Rodriguez Quiroz
Bachiller de la Facultad de Medicina Humana – UNU

4. ASESOR:

M.C. Luis Enrique Ruiz Solsol
Docente de la Facultad de Medicina Humana – UNU

5. INSTITUCIONES QUE FINANCIAN:

Ninguna

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA	Pág.
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES	9
2.2 BASES TEÓRICAS	15
2.3 HIPÓTESIS	20
2.4 VARIABLES DE ESTUDIO	21
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO	24
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	24
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	24
3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	25
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO	25
3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS	28

4.2 DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 CONCLUSIONES	44
5.2 RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	
ANEXO 01 MATRIZ DE CONSISTENCIA	54
ANEXO 02 FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	56
ANEXO 03 FIABILIDAD DEL ESTUDIO	58
GRÁFICOS DE FRECUENCIAS	
GRÁFICO 1 EDAD DE LA MADRE	59
GRÁFICO 2 ESTADO CIVIL	60
GRÁFICO 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN	61
GRÁFICO 4 SITUACIÓN LABORAL	62
GRÁFICO 5 PARIDAD	63
GRÁFICO 6 ORDEN DE NACIMIENTO	64

RESUMEN

El presente estudio es de tipo descriptivo – correlacional, transversal y no experimental, que tiene por objetivo general determinar los factores maternos socioeconómicos asociados a desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. La muestra estuvo constituida por 83 madres cuyos niños se encontraban admitidos en el servicio de Pediatría del mencionado hospital. Para la recolección de datos se usó una ficha de recolección de datos con 6 variables (edad de la madre, estado civil de la madre, grado de instrucción de la madre, situación laboral de la madre, paridad de la madre y orden de nacimiento del niño). Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS versión 22.0 y para obtener el nivel de significancia estadística se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (X^2) llegando a las siguientes conclusiones: la edad de la madre ($0,213 > 0,05$), el estado civil de la madre ($0,797 > 0,05$), el grado de instrucción ($0,158 > 0,05$) y la situación laboral de la madre ($0,116 > 0,05$) no muestran relación estadísticamente significativa en la presentación de desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018; mientras que la paridad de la madre ($0,001 < 0,05$) y el orden de nacimiento del niño con desnutrición ($0,001 < 0,05$) muestran relación estadísticamente significativa en la presentación de desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Palabras Claves: desnutrición crónica, factores maternos, nivel de instrucción, paridad, orden de nacimiento

ABSTRACT

The present study is descriptive - correlational, cross-sectional and non-experimental, whose general objective is to determine the socioeconomic maternal factors associated with chronic malnutrition in children under 5 years of age treated at the Hospital Amazónico de Yarinacocha in 2018. The sample was made up of 83 mothers whose children were admitted to the Pediatric service of the aforementioned hospital. For data collection, a data collection sheet with 6 variables was used (mother's age, mother's marital status, mother's educational level, mother's employment status, mother's parity, and birth order of the mother). little boy). For the statistical analysis of the data, the SPSS version 22.0 program was used and the Chi-square test (χ^2) was used to obtain the level of statistical significance, reaching the following conclusions: the mother's age ($0.213 > 0.05$), the mother's marital status ($0.797 > 0.05$), the educational level ($0.158 > 0.05$) and the mother's employment status ($0.116 > 0.05$) do not show a statistically significant relationship in the presentation of chronic malnutrition in children under 5 years of age treated at the Yarinacocha Amazon Hospital in 2018; While the parity of the mother ($0.001 < 0.05$) and the birth order of the child with malnutrition ($0.001 < 0.05$) show a statistically significant relationship in the presentation of chronic malnutrition in children under 5 years of age treated at the Hospital Amazónico of Yarinacocha in 2018.

Key Words: chronic malnutrition, maternal factors, educational level, parity, birth order

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil se ha convertido en uno de los principales problemas de Salud Pública, ya que las repercusiones en la esfera de la salud física, mental y social han sido descritas ampliamente. Sin embargo, el estudio de los factores que conllevan a la presentación de la desnutrición infantil son múltiples, es por ello que el presente estudio de investigación describe los factores maternos socioeconómicos asociados a desnutrición crónica en niños menores de 5 años, ya que son estos los más fuertemente involucrados a la presentación de esta patología.

La desnutrición crónica infantil supone un déficit de talla para la edad o un Z score <-2 en las tablas de la OMS, esta situación comienza a establecerse a partir del cuarto mes de edad, reflejando así una combinación de factores socioeconómicos, nutricionales y de salud.

En el Perú, a pesar del descenso de la prevalencia de la desnutrición crónica (13,1%), aún no se han enfocado estrategias eficaces que puedan modificar los factores socioeconómicos, es decir, se desconoce el impacto negativo que esta condición produce en los niños.

Es de relevancia evitar los efectos de la desnutrición crónica en edades tempranas ya que es en estas etapas que se forman los órganos vitales, se desarrollan habilidades sociales y se incrementan los niveles de aprendizaje.

CAPÍTULO I

PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La desnutrición infantil es uno de los problemas más grandes a nivel mundial, sobre todo en países en desarrollo.

Según la OMS, el término malnutrición abarca dos grupos amplios de afecciones. Uno es la desnutrición que comprende el retraso del crecimiento (estatura inferior a la que corresponde a la edad), la emaciación (peso inferior al que corresponde a la estatura), la insuficiencia ponderal (peso inferior al que corresponde a la edad) y las carencias o insuficiencias de micronutrientes (falta de vitaminas y minerales importantes). El otro es el del sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con el régimen alimentario (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, diabetes y cánceres). Se calcula que 41 millones de niños menores de 5 años tienen sobrepeso o son obesos, 159 millones tienen retraso del crecimiento, y 50 millones presentan emaciación (1).

En el Perú, en los últimos cinco años, la desnutrición crónica disminuyó en 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 personas menores de cinco años dejaron de ser desnutridos (2).

El marco conceptual de las causas de la malnutrición difundido por UNICEF plantea tres grandes grupos: a) Causas inmediatas, las relacionadas con la ingesta inadecuada de alimentos y micronutrientes y las enfermedades de tipos infeccioso; b) Causas subyacentes,

relacionadas con la inseguridad alimentaria en el hogar, que tiene que ver con la poca disponibilidad de alimentos, la falta de acceso a ellos y su uso inadecuado, que a su vez, tiene ver con patrones de inadecuada información y c) Causas básicas, relacionadas con las estructuras políticas, económicas e ideológicas en la sociedad que regulan el acceso a los recursos, la educación y las oportunidades y que finalmente determinan la pobreza de las familias, que es la raíz del problema.

En el Perú, según el estudio de análisis del INEI y Prisma de las bases de datos de las ENDES 92 y 96, 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.

El grupo Apoyo, en un estudio similar al de Prisma, muestra que la edad de 6 a 18 meses es la más frecuente para que una niña o niño se desnutra; la ENDES 2000 agrega que el orden de nacimiento cumple una función importante como causa de malnutrición crónica, siendo casi el triple la prevalencia de desnutrición en aquellos que ocupan el sexto lugar con relación a los que ocupan el primero (3).

La desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años disminuyó 5,2% en los últimos cinco años en el Perú, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) durante la presentación de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2017.

El jefe del INEI, Francisco Costa Aponte, detalló que, durante el 2017, la desnutrición crónica afectó al 12,9% de este universo de menores, cifra que disminuyó en el último

año en 0,2 punto porcentual con relación al 2016. También dio a conocer que el mayor índice de desnutrición se reportó en las niñas y niños con madres sin educación o con estudios de primaria (27,6%) y en la población infantil menor de tres años de edad (13,6%) (4).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- **Problema Principal**

¿Cuáles son los factores maternos socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?

- **Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es la edad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?
- ¿Cuál es el estado civil de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?
- ¿Cuál es el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?
- ¿Cuál es la situación laboral de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?
- ¿Cuál es la paridad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?

- ¿Cuál es el orden de nacimiento de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

a) Objetivo General

Determinar los factores maternos socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

b) Objetivos Específicos

- Conocer la edad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Conocer el estado civil de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Conocer el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Conocer la situación laboral de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Conocer la paridad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Conocer el orden de nacimiento de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

Las mujeres, los lactantes, los niños y los adolescentes están particularmente expuestos a la malnutrición. La optimización de la nutrición al comienzo de la vida (en particular durante los 1000 días que transcurren entre la concepción y el segundo aniversario del niño) asegura el mejor arranque posible de la vida, con beneficios a largo plazo (5).

A nivel mundial, casi uno de cada cuatro niños menores de 5 años (165 millones, o el 26% en 2011) sufre desnutrición crónica (6).

La pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias. La malnutrición aumenta los costos de la atención de salud, reduce la productividad y frena el crecimiento económico, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud. Se calcula que, en el 2016, 155 millones de niños menores de 5 años presentaban retraso del crecimiento, mientras que 41 millones tenían sobrepeso o eran obesos. Alrededor del 45% de las muertes de menores de 5 años tienen que ver con la desnutrición. En su mayoría se registran en los países de ingresos bajos y medianos. La OMS aspira a que desaparezcan del mundo todas las formas de malnutrición, y a que todas las poblaciones gocen de salud y bienestar. Según la estrategia de nutrición 2016–2025, la OMS colabora con los Estados Miembros y los asociados para lograr el acceso universal a intervenciones nutricionales eficaces y a dietas saludables, con sistemas alimentarios sostenibles y resilientes (5).

En el Informe “Estado Mundial de la Madres” del 2015, el índice de mortalidad infantil es de 16.7 por cada 1000 nacidos vivos concluyendo que los altos índices de mortalidad infantil en los barrios deprimidos son producto de varios factores, incluidas las desigualdades sociales y económicas (7).

En el último decenio, el Perú ha mostrado singulares avances en la reducción de la desnutrición crónica infantil y la anemia en niñas y niños menores de 3 años; sin embargo, aun cuando estas han disminuido en comparación con el año 2007, habiendo alcanzado el objetivo país de desarrollo del milenio del 2015 para el caso de la desnutrición crónica infantil, con el promedio nacional, las inequidades aún se evidencian a nivel regional y en zonas de pobreza.

En el Perú, según el patrón OMS, la prevalencia de DCI (desnutrición crónica infantil) en niños menores de cinco años ha disminuido de 28,5% en el 2007 a 18,1% en el 2012, cifra con la que el Perú ha alcanzado, y superado, los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 era llegar a 18,5%. Esta situación nos coloca por debajo de países como Guatemala (48%), Honduras (29,4%), Haití (28,5%), Bolivia (27,1%), Nicaragua (21,7%), Belice (21,6%), El Salvador (19,2%), Panamá (19,1%) y Guyana (18,2%) en el ámbito de América Latina (ENDES 2012).

Según las regiones naturales, en el año 2012 los mayores porcentajes de DCI se presentan en niñas y niños menores de 5 años de la sierra y la selva (29,3 y 21,6% respectivamente); el porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con DCI en la selva rural es 26,8% y en la selva urbana 16,5%.

En algunos departamentos del Perú se aprecia una tendencia hacia la reducción en 10% o más en el año 2012 respecto al registrado en el 2007. Sin embargo, existen serias inequidades, teniendo a 15 de 25 regiones como: Huancavelica, Cajamarca, Loreto, Apurímac, Huánuco, Ayacucho, Amazonas, Pasco, Ancash, Ucayali, Junín, Cusco, Piura, La Libertad y Puno, como las regiones con prevalencias por encima del promedio nacional.

Según el área de residencia, la mayor proporción de DCI en niños menores de 5 años se encuentra en los residentes de áreas rurales; siendo 3 veces más que en los residentes de áreas urbanas al año 2012 (31,9% rural, 10,5% urbano).

Con respecto a los factores maternos asociados a la desnutrición crónica, se observa una relación directa entre el menor nivel de educación de la madre y el mayor

porcentaje de DCI en niños y niñas menores de 5 años, dato constante en todos los años (2007, 2010 y 2012). Los porcentajes de esta, en base a reciente información, son mayores para hijos de madre sin educación o con educación primaria (34,4%), seguido en orden descendente por hijos de madres con educación secundaria (12,8%) y, por último, por hijos de madres con educación superior (5,5%) (8).

Según el INEI en el año 2016 la desnutrición crónica en la población menor de cinco años de edad pasó de 14,4% a 13,1%. La desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años afectó principalmente a los departamentos más pobres del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto, con tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0% (1).

Según datos del 2013 del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mitad de las más de 8,2 millones de madres peruanas tuvieron su primer hijo antes de los 22 años; casi cuatro de cada diez mujeres forman parte de la población económicamente activa y que la gran mayoría tiene un trabajo remunerado, el ingreso promedio de una mujer, unos S/.896 mensuales, es el 68% de lo que recibe un hombre por el mismo trabajo. Esta brecha no ha cambiado desde hace 10 años. El 24% de las madres asume sola la crianza de los hijos y el mantenimiento del hogar (9).

En el 2014, del total de mujeres de 15 a 19 años de edad con educación primaria, el 29,3% ya eran madres adolescentes; de igual manera, en el mismo grupo etario, el 11,2% con educación secundaria y el 4,9% con educación superior (10).

Según la publicación del INEI "Estado de la Población Peruana 2015", el Perú tenía una población de 31 151 643 personas, de las cuales, en Ucayali encontrábamos a 495 511 habitantes. De ello, Pucallpa tenía a 211 651 personas. Durante el año 2015, en Ucayali se estimó que la población de 0 a 4 años era de 45 369 personas, de las cuales se dividen en 23 106 niños y 22 263 niñas (11).

La desnutrición es un gran problema para la región de Ucayali, solo basta observar en las calles la gran cantidad de niños con signos de desnutrición, desde cabello quebradizo con apariencia pajiza, lesiones en la piel, apáticos, algunos muy delgados, otros con el abdomen prominente, además de la susceptibilidad para las enfermedades. Lo que nos lleva a preguntarnos, ¿Quién se encarga de velar por estos niños? ¿En qué condiciones viven? ¿Cómo llegaron a ese estado? Es por ello, que este estudio se enfoca en conocer parte de los factores asociados a la desnutrición de los niños, en este caso, se enfoca en los factores socioeconómicos de la madre, ya que, en la gran mayoría de los casos, es ella la que se encarga de los hijos.

Desde el momento de su nacimiento, inclusive antes, el niño se ve involucrado en una serie de factores socio-económicos, culturales, ambientales, etc. de los cuales dependerán su desarrollo. A la madre se le considera como eje fundamental para el crecimiento y desarrollo de los hijos, por ello, las condiciones en las que ésta se encuentre repercutirán en los hijos.

Entonces, se puede concluir que el estado nutricional de los niños o niñas se verá afectado por las condiciones sociales y económicas de los padres.

Por lo tanto, esta tesis se encargará de determinar cuáles son los factores maternos socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018; para ello se busca conocer cuál es la edad de la madre, su estado civil, grado de instrucción, situación laboral, paridad de la madre y orden de nacimiento del hijo afectado con el fin de encontrar la asociación de esos factores socioeconómicos con la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1 Investigaciones Extranjeras

J. Reyes et al (México 2012) realizaron un análisis estadístico de factores sociodemográficos en una población de 35 familias con hijos menores de 5 años con desnutrición dentro del marco de un programa gubernamental, a las cuales les aplicaron una encuesta encontrando que la población estudiada posee características de marginación social, como su extracción rural y baja percepción salarial, con baja instrucción y sin concluir la primaria completa, con una posición ocupacional de jornaleros rurales, peones de campo, que laboran en actividades primarias y de construcción, las cuales son características generalmente asociadas a la pobreza y desnutrición. Con respecto al orden de nacimiento de los hijos encontraron que los intervalos intergenésicos cortos propician el síndrome de agotamiento materno manifestado por el menor índice de masa corporal y energía, al no reponer reservas nutricionales postparto y post-amamantamiento. Los hijos presentan 1.5 más riesgo de desnutrición que los niños con intervalo intergenésico mayor a 48 meses por el retardo en el crecimiento intrauterino y disminución de la producción láctea, la poca diferencia de edad entre hermanos hace que compitan por los recursos y atención de la madre agotada. Lo anterior bien pudiera explicar que las familias tengan más de un hijo desnutrido (12).

F. Longhi et al (Argentina 2012) realizaron un estudio de casos en la población de Tucumán, para ello analizaron familias con niños con desnutrición. En este estudio se determina que la pobreza se manifiesta mediante algunas características generales de los hogares tales como sus bajos niveles educacionales, 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 y que impiden satisfacer integralmente sus necesidades más esenciales, materiales y no materiales; en este contexto nace y se desarrolla la desnutrición en la niñez. Los resultados relevantes fueron que el 71% de los/as jefes/as habían alcanzado un nivel educativo que no supera el nivel primario completo. El porcentaje restante solo curso hasta tercer grado. A nivel laboral se desempeñan, en todos los casos, en condiciones de precariedad y en actividades de baja calificación. En el 30% de los hogares trabajan ambos cónyuges, en un 30% declara que sólo trabaja el jefe de hogar y las mujeres se identifican como amas de casa (13).

A. Soria et al (Ecuador 2012) realizaron un estudio estadístico en la Provincia de Cotopaxi sobre los determinantes de desnutrición crónica en niños menores de 5 años, encontrando que para el área rural los factores con mayor peso sobre la desnutrición crónica son el estado civil de la madre ya que las niñas/os cuyas madres estén de una u otra forma con pareja (casada, unión libre) aumenta el riesgo de sufrir retardo de talla para la edad, la escolaridad de la madre en el área rural afecta inversamente sobre la probabilidad de que una niña/o sea desnutrido siendo esta variable factible de modificar su comportamiento y que las madres que residen en el área rural son más jóvenes e inician su vida reproductiva a menor edad que las que residen en el área urbana, siendo esto un factor que influye sobre la probabilidad de ser desnutrido en forma negativa es decir conforme aumenta la edad de la madre disminuye el riesgo de que las niñas/os tengan baja talla para la edad (14).

C. Marrugo-Arnedo et al (Colombia, 2015) realizaron un estudio transversal descriptivo correlacional a partir de microdatos generados por la ENDS 2010 realizada por PROFAMILIA seleccionando como probables determinantes de la salud infantil las siguientes variables identificadas en la encuesta: ingreso del hogar (medido en quintiles), infraestructura de la vivienda, controles prenatales, orden de nacimiento, índice de masa

corporal (IMC) de la madre al momento de la encuesta, edad del niño en meses, sexo del niño, edad de la madre al momento de la encuesta, años de escolaridad de la madre, afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y región geográfica; encontrando entre sus resultados que las características de la madre, tales como la edad y la escolaridad, tienen un impacto positivo en la nutrición de los infantes y con respecto al orden de nacimiento y la edad del niño mostraron que tienen incidencia negativa (15).

J. Gavilema (Ecuador 2015) en su estudio sobre factores socioeconómicos y desnutrición en niños de 0 a 4 años determinaron que ser un niños de madre soltera constituye un factor de riesgo causal de desnutrición, porque la madre no cuenta con el apoyo del padre, y por ende en el hogar habrá menos ingresos económicos, por ello la madre será quien salga a trabajar (16).

M. Suárez (Ecuador 2016) realizó un estudio tomando las medidas antropométricas de 525 niños y un cuestionario de 44 preguntas para los padres de estos niños con la finalidad de buscar la asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños concluyendo que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica y el género, ocupación materna y horas de trabajo; sin embargo, encontró una prevalencia de desnutrición cónica mayor en los hijos de madres que trabajan menos de 40 horas semanales (17).

2.1.2 Investigaciones Nacionales

N. Anchelia et al realizaron un estudio en Lima titulado "Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años en el centro de salud "Ollantay", san Juan de Miraflores, 2013", el cual fue un estudio cuantitativo, de tipo correlacional descriptivo, de corte transversal, con una muestra de 50 niños menores de 5 años, quienes fueron encuestados en el periodo del último trimestre del año 2013. Obteniendo un índice de 0,966 es decir 96.6%, con un índice de libertad de 034 o 3.4 %, con lo que validaron la hipótesis alterna que sugiere que "Existe relación Significativa entre los factores socioculturales y la desnutrición Infantil en niños menores de 5 años, en el Centro de Salud "Ollantay" san Juan de Miraflores 2013", en donde el conocimiento de la

madre y/o cuidador del menor sobre los alimentos ricos en vitaminas y proteínas son importantes para combatir la desnutrición, así mismo sus costumbres, procedencia, edad de la madre y/o cuidador, hábitos de higiene, ingreso económico y el número de hijos. Entre los resultados más relevantes de la investigación se encontró que el 28.6% de las madres que fluctúan entre 26 a 30 años tienen niños con desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 14.2%. En relación al estado civil de las madres podemos apreciar que el 59.5% de las madres son solteras y sus niños presentan desnutrición en sus diferentes grados, predominando la desnutrición crónica con un 26.1 % y que el 23.9% de las madres es conviviente, predominando la desnutrición crónica con un 12%. Con respecto al grado de instrucción de la madre, el 47.6% de las madres o cuidador es analfabeta, de ellas, el 21.4% tiene niños con desnutrición crónica; de las madres con solo primaria (9.5%) tienen el 16.7% niños con desnutrición crónica y un 21.4% de las madres o cuidador a cargo del menor recibió educación secundaria teniendo de éstas, el 7% de los niños con desnutrición crónica (18).

C. Mariños et al, en el 2014 realizaron un análisis de regresión a nivel de Perú, agrupándolo en 6 macrorregiones (para este caso interesa la macrorregión Oriente), en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012 para la identificación de los determinantes de la desnutrición crónica. Para realizar este modelo explicativo se utilizó el software estadístico Stata versión 12, teniendo como variable dependiente la desnutrición crónica en menores de 5 años de edad. Se han identificado tres determinantes de riesgo y tres determinantes de protección a nivel nacional, los primeros serían los que más contribuirían en mantener o incrementar la prevalencia de desnutrición crónica en un niño menor de 5 años. Los determinantes que implicaron el incremento del riesgo de presentar desnutrición crónica en un menor de 5 años son la pobreza extrema (OR=4,0), antecedente de bajo peso al nacer (OR=2,6) y ningún nivel educativo de la madre (OR=1,9). El presente modelo explicativo ha seleccionado determinantes que involucren la factibilidad de ser intervenidas a nivel del Ministerio de Salud y además la selección de determinantes a nivel de macrorregiones para la aplicación de líneas de acción propias de cada realidad ya que los promedios nacionales ocultan grandes disparidades en el interior, es decir que la realidad nacional no necesariamente es la realidad particular de cada región que la

conforma. Con respecto al Modelo para la macrorregión Oriente se han identificado tres determinantes de riesgo en Amazonas, Loreto, San Martín, Ucayali y Madre de Dios: nivel educativo de la madre, bajo peso al nacer (BPN) y pobreza extrema; y un solo determinante que implica protección: tener el parto en establecimiento de salud. El modelo seleccionado nos dice que el riesgo de DCI es dos veces mayor en un niño cuya madre no tiene educación en comparación con un niño cuya madre tiene educación, es dos veces mayor en aquellos niños que nacen con bajo peso en comparación con aquellos niños que nacen con un peso normal y el riesgo de DCI es el doble en un niño que vive en pobreza extrema en comparación con un niño que no vive en la pobreza extrema (19).

En Loreto la desnutrición crónica en niños menores de 5 años muestra una evolución estacionaria en los 3 últimos años, con casi 1 niño desnutrido crónico de cada 4 niños, así lo expresan H. Delgado et al, en su estudio del año 2015 con el objetivo determinar los factores maternos (edad, trabajo, nivel educativo, ingresos económicos, espacio intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CREDE del Centro de Salud Morona Cocha I-4. Para ello la metodología empleada fue el cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 123 madres con niños de 6 a 36 meses que acuden al centro de salud Morona Cocha I-4. Los datos se recolectaron aplicando el cuestionario “Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015”. El procesamiento de datos se realizó utilizando el programa estadístico SPSS versión 22, obteniendo lo siguiente: el 100.0% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 20.3% (25) tienen menor edad y el 79.7% (98) tienen mayor edad, el 26.8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73.2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo el 27.6% (34) tienen menor nivel educativo y el 72.4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52.8% (65) y con mayor ingreso el 47.2% (58), con menor espacio intergenésico el 48.0% (59) de las madres, mientras que el 52.0% (64) tienen mayor espacio intergenésico. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo $p = 0.001$, $< \alpha = 0.05$, ingresos económicos $p = 0.018$, $< \alpha = 0.05$ y espacio intergenésico $p = 0.038$, $< \alpha = 0.05$; al mismo tiempo se logró determinar que no

existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad $p = 0.140$, $> \alpha = 0.05$ y nivel educativo $p = 0.071$, $> \alpha = 0.05$ (20).

F. Matta realizó un estudio con el objetivo de determinar si la edad materna adolescente es un factor asociado a la desnutrición infantil en menores de cinco años atendidos en el Hospital General de Jaén entre los años del 2011 al año 2015, para ello se valió de un diseño de caso-control, que se aplicó a 65 niños con desnutrición crónica y 65 eutróficos; obteniendo como resultados que la frecuencia de la edad materna adolescente en niños con y sin desnutrición crónica fue 26.2% y 12.3% respectivamente con variaciones de tipo estadístico ($p=0.037$). La condición de progenitora adolescente aumenta casi dos veces el riesgo de desnutrición infantil, en comparación con los niños de madres no adolescentes, con un $OR=2.52$ IC 95% de 1.001 - 6.357. El promedio de edad materna en los niños con desnutrición crónica fue $24.7 + 5.1$ años y en los no desnutridos $27.1 + 4.8$ años de edad con diferencias significativas ($p=0.007$). El promedio de edad en los niños con desnutrición crónica fue $24.6 + 13.8$ meses, y en los niños sin desnutrición crónica fue $24,7 + 16.8$ meses sin diferencias estadísticas ($p=0.991$). Concluyendo que la frecuencia de la edad materna adolescente en niños con desnutrición crónica fue mayor que en los niños sin desnutrición crónica. La edad materna adolescente se asocia como factor de riesgo de desnutrición crónica infantil. El promedio de edad materna en los pequeños desnutridos crónicos es menor que en los pequeños sin desnutrición. Mientras que el promedio de edad en niños con y sin desnutrición crónica son similares (21).

E. Herrera et al, en el 2016 realizaron un estudio de investigación cuantitativa, con diseño descriptivo simple no experimental con el objetivo de determinar la relación entre los factores maternos con el estado nutricional del preescolar de la I.E. 001. Santa Rita de Casia en Tumbes, correspondiéndole un muestreo de 89 madres con sus respectivos hijos. Se utilizó un cuestionario previamente diseñado y validado. Se concluyó que: El 15.7% de madres sin grado de instrucción tienen hijos desnutridos, y el 13.5% de mujeres con estado civil convivientes también. Se observa que los factores maternos socioculturales como el grado de instrucción y el estado civil se relacionan directamente con el estado nutricional de

los preescolares; En tanto que la edad, el número de hijos y el lugar de procedencia no guardan relación significativa. Se observa que el 13.5% de las madres con condición laboral sin trabajo y el 22.5% de las madres con ingreso familiar mensual <850 soles tienen hijos preescolares con desnutrición. Es decir los factores económicos maternos como la condición laboral y los ingresos familiares mensuales tienen relación directa con el estado nutricional del preescolar por otro lado con la ocupación no se evidencia relación (22).

2.1.3 Investigaciones Locales

No se encontraron datos.

2.2 BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

Desnutrición Crónica

La nutrición es un derecho fundamental de cualquier niño. Está incluido en el texto que los miembros de la Organización de Naciones Unidas (ONU) aprobaron en 1990 y que se conoce como la Convención de los Derechos del Niño. En dicho texto, se afirma que los 195 Estados firmantes están obligados a garantizar la supervivencia y el desarrollo mental, físico, espiritual, moral y social de los menores de edad, dentro de lo cual adquiere especial importancia el acceso a una alimentación sana, equilibrada y de calidad. Diez años más tarde, en 2000, un total de 189 países decidieron fortalecer dicho pacto con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), una serie de metas internacionales que debían cumplirse antes de 2015. Entre esas metas figuraba acabar con el hambre en el mundo, especialmente con la desnutrición infantil. Sin embargo, hoy por hoy dichas expectativas no solo no se han alcanzado, sino que el mundo afronta graves crisis humanitarias que hacen improbable su consecución. La pobreza, la desigualdad, las guerras, las sequías, los desastres naturales, la falta de acceso a los alimentos y hasta la escasa educación son algunas de las causas principales de desnutrición infantil (23).

Para su medición se han utilizado principalmente tres índices antropométricos: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad. El déficit de peso para la talla “desnutrición aguda (DA)” implica una disminución en la masa corporal y generalmente es consecuencia de un episodio agudo de enfermedad infecciosa o de una gran disminución de la ingesta calórica. El déficit de talla para la edad “desnutrición crónica (DC)” supone un menor crecimiento lineal en el tiempo. El déficit de peso para la edad “desnutrición global” es más impreciso para estudios poblacionales y puede o no incluir la DA y/o la DC. En todos los casos se utiliza el límite "-2 DS" como punto de corte: los niños que se encuentran por debajo presentan déficit nutricional (24).

La desnutrición infantil ha sido catalogada por UNICEF como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema. Según UNICEF, hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional. La etapa más vulnerable del desarrollo humano va desde la gestación hasta los tres años. En este periodo se forma el cerebro y otros órganos vitales como el corazón, el hígado y el páncreas. Por esta razón, un individuo malnutrido durante esa etapa de su vida es más vulnerable a los efectos negativos de dicha condición. (25)

La desnutrición crónica se determina al comparar la talla del niño con la esperada para su edad y sexo. Según las tablas de la OMS, se determina con un Z score < -2. El nivel de desnutrición crónica en niños próximos a cumplir los cinco años es un indicador de los efectos acumulativos del retardo en el crecimiento. La desnutrición crónica refleja el resultado de la influencia de factores socioeconómicos, nutricionales y de salud. Es un indicador proxy para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y, a la larga, déficit en la productividad de la persona adulta. Si la proporción de niños con desnutrición crónica de una población es menor al 20,0%, se dice que no representa un problema de salud pública, si el porcentaje es entre 20,0% a 29,9% existe un problema medio, si la prevalencia está entre 30,0% y

39,9%, existe un problema alto; y, si es mayor a 40,0%, entonces se describe con prevalencia muy alta. (26)

En el Perú, la desnutrición crónica empieza a establecerse a partir del cuarto mes de edad, cuando la leche materna se hace insuficiente. (27)

Desde el final del periodo neonatal hasta los cinco años, las principales causas de muerte son la neumonía, la diarrea y el paludismo. La malnutrición es una causa subyacente que contribuye aproximadamente a 45% del total de las muertes, ya que hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades graves (28).

Factores Maternos Socioeconómicos Asociados a Desnutrición Crónica

Se define como las características que se encuentran en la madre que van a determinar el riesgo de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Se utilizarán los siguientes indicadores: edad, estado civil, grado de instrucción, situación laboral, paridad y orden de nacimiento del niño con desnutrición crónica.

Existen diversos factores que conducen a la desnutrición infantil, entre ellos: los sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad y una escasa educación de las madres. Las familias de bajos recursos económicos no pueden ofrecer una alimentación balanceada y rica en nutrientes necesarios para el desarrollo normal de los niños y niñas.

Los factores socioeconómicos son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil. (29)

En cuanto a la influencia de la edad de la madre, se ha descrito que los hijos de madres adolescentes tienen mayor riesgo de mortalidad ya que cuentan con menos recursos y redes de apoyo familiar y tienen necesidades propias de crecimiento (28).

La educación de la madre tiene el impacto más fuerte en la desnutrición infantil, seguido por la disponibilidad de alimentos per cápita, y el estatus de la mujer en relación al hombre en el hogar (El estatus de la mujer en relación al hombre está relacionado con la capacidad de decisión de la misma para controlar los recursos de su hogar. Un bajo estatus de la mujer respecto al hombre restringe su capacidad de actuar y decidir por su cuenta). (25)

Según ENDES 2015, los menos afectados con la desnutrición crónica, son los niños de madres con educación superior pues solo el (7%) de ellos sufren retardo de crecimiento. Contrariamente, los más afectados son los niños de madres sin educación: el 52% de estos niños son desnutridos crónicos. (30)

El estado nutricional del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. En general, incluyen el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el componente educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo o unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el componente de una dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y cuando hay un intervalo corto entre el nacimiento un niño y otro niño, así como también las familias con varios hijos (29).

Uriel García, quien fuera ministro de Salud en el segundo gobierno de Fernando Belaunde, indicó que el problema de fondo cuando se habla de desnutrición crónica infantil es “la pobreza y la falta de justicia social” que existe en el Perú. “Problemas como la desnutrición y la anemia infantil nacen de una patología de la pobreza, la que no se resuelve con pastillas, dietas o medicamentos, sino con justicia social” (31).

Los embarazos frecuentes tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna e infantil (desnutrición), es decir, la paridad constituye un factor de riesgo para la desnutrición infantil. (27)

Las repercusiones económicas, sociales, médicas y para el desarrollo de la carga mundial de malnutrición son graves y duraderas. Las dietas malsanas son uno de los principales factores de riesgo de enfermedad. La nutrición deficiente no afecta solamente a la capacidad individual, sino también al potencial de países enteros. Hacer frente a este monstruo en constante evolución es un reto mayúsculo, según reconoció la Asamblea General de las Naciones Unidas al proclamar el Decenio de Acción sobre la Nutrición, que se desarrolla de 2016 a 2025. Es la primera vez que la nutrición ocupa un lugar tan destacado en la agenda política mundial (32).

2.2.1 Definición de términos Básicos

- Emaciación: es una disminución excesiva del peso corporal respecto a la estatura. La OMS la clasifica como grave o moderada en función de los patrones de crecimiento. (33)
- Micronutriente: también llamado oligonutrientes, son las vitaminas y los minerales, que se consumen en cantidades relativamente menores, pero que son imprescindibles para las funciones orgánicas. (34)
- Malnutrición: gama amplia de condiciones clínicas que van desde moderadas a graves. En un extremo del espectro la moderada se manifiesta principalmente por retardo en el crecimiento físico de los niños; y en el extremo opuesto, el kwashiorkor y marasmo. Se debe a un consumo inadecuado o a la mala utilización de alimentos y energía. (35)
- Sistema inmunológico: está conformado por una serie de órganos, tejidos y células esparcidos ampliamente por todo el cuerpo. Constituyen la protección del organismo frente a enfermedades. Con respecto a la nutrición, se considera que el sistema inmune es el barómetro más sensible del estado nutricional y que una nutrición deficitaria incrementa notablemente el riesgo de todo tipo de enfermedades. (36)
- Periodo Intergenésico: se considera a aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación) del siguiente embarazo. El evento obstétrico puede ser un aborto o parto vaginal o por cesárea.

El tiempo recomendado de espera para el inicio del siguiente embarazo es de al menos 18 meses (según la OMS, el tiempo óptimo es de 18-27 meses) y no mayor a 60 meses, para reducir el riesgo de eventos adversos maternos, perinatales y neonatales. (37)

- Medidas antropométricas: permiten valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente. Incluyen: peso, talla, perímetro craneal, perímetro braquial y pliegue tricípital. (38)

2.3 HIPÓTESIS

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

2.3.2 Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- Existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

2.4 VARIABLES DE ESTUDIO

- Variable Independiente: Factores maternos socioeconómicos

Indicadores:

- Edad de la madre
- Estado civil de la madre
- Grado de Instrucción de la madre
- Situación laboral de la madre
- Paridad de la madre
- Orden de nacimiento del niño con desnutrición crónica

- Variable Dependiente: Desnutrición crónica

2.4.1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Factores Maternos Socioeconómicos	Edad	Se establece el mismo según la edad (en años) de la madre de acuerdo a los intervalos de edad para mujeres en edad fértil utilizados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES)	15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-49	Variable Cuantitativa	Discreta
	Estado Civil	Se establece el mismo según estado civil de la madre de acuerdo a las categorías reconocidas por el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)	Soltera Casada Viuda Divorciada Conviviente	Variable Cualitativa Politómica	Nominal
	Grado de Instrucción	Se establece el mismo según nivel de instrucción de la madre de acuerdo a las categorías utilizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)	Sin Nivel Educación Inicial Primaria Secundaria Superior No Universitaria Superior Universitaria	Variable Cualitativa Politómica	Ordinal
	Situación Laboral	Se establece el mismo según el vínculo actual de la madre con un trabajo.	Ama de Casa Independiente Empleada	Variable Cualitativa Politómica	Nominal

	Paridad	Se establece el mismo según el número de hijos vivos que tiene a su cargo la madre	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 hijos	Variable Cuantitativa	Discreta
	Orden de Nacimiento del Niño con Desnutrición Crónica	Se establece el mismo según el orden de nacimiento correspondiente al niño que presenta la desnutrición crónica	Primer hijo Segundo hijo Tercer hijo Cuarto hijo	Variable Cualitativa Politómica	Ordinal
Variable Dependiente Desnutrición Crónica	-	Se establece cuando presenta por debajo de menos dos desviaciones estándar hasta menos tres desviaciones estándar en la tabla de longitud/estatura para la edad de la OMS	SI NO	Variable Cualitativa Dicotómica	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

La población diana estuvo conformada por niños menores de 5 años admitidos en el servicio de Pediatría en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2018.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativa puesto que se utilizaron datos cuantificables para medir las variables.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de tesis corresponde a un nivel descriptivo-correlacional

- Descriptiva: porque busca conocer las características de las variables.
- Correlacional: porque busca conocer la relación entre las variables “factores maternos socioeconómicos” y la variable “desnutrición crónica en niños menores de 5 años”.

3.4 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de tesis corresponde a una tesis de investigación de Campo (práctica) puesto que la recopilación de información se realizó enmarcada dentro del ambiente específico en el que se presenta el hecho a estudiar, usó métodos específicos de recolección de datos y métodos de análisis de información.

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de diseño:

- No experimental: porque se trata de una investigación en la cual no se manipularon las variables en estudio, y se observó el comportamiento de tales variables en su contexto natural.
- Transversal: porque se describieron las variables y se analizó su comportamiento en un mismo tiempo.

3.6 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estuvo constituida por todos los niños menores de 5 años admitidos en el servicio de Pediatría en el Hospital Amazónico de Yarinacocha durante el año 2018 que conforman un total de 83 pacientes según el libro de Registro Diario de Pacientes del Servicio de Pediatría.

Por ser un número menor, se tomó lo íntegro de la población de estudio para la muestra.

Para este estudio no se aplicará fórmula de muestreo ya que se trabajará con toda la población.

3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Recolección de datos (Anexo 02).

3.8 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo permiso del jefe del Servicio de Pediatría del Hospital Amazónico de Yarinacocha, se usaron los libros de registros de pacientes y se entrevistó a las madres de los pacientes objetivo. Los datos fueron obtenidos de forma directa mediante entrevista o mediante historia clínica.

Se realizó una prueba piloto para determinar si las historias clínicas incompletas no superan el 10 % y dar validez a la investigación.

Mediante una ficha de recolección de datos validada, se recogieron los datos necesarios para el estudio de forma cronológica y sistemática durante el año 2018.

Los procedimientos que se realizaron antes del estudio son:

- A. Permisos previos: Se solicitó permiso para realizar el trabajo a las instituciones correspondientes, siendo las principales:
 - Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali, a través de la presentación del proyecto de tesis según los canales correspondientes.
 - Hospital Amazónico de Yarinacocha, a través de la presentación del proyecto de tesis según los canales correspondientes.
- B. Contando con todos los permisos necesarios, se acudió al Servicio de Pediatría o al archivo de Historias Clínicas del Hospital Amazónico de Yarinacocha, dependiendo el caso. Se revisó cada una de las Historias Clínicas seleccionadas para recolectar los datos solicitados por el instrumento de la presente Investigación.

3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las variables analizadas están presentadas en la tabla de operacionalización de variables según la codificación determinada.

Los programas que se utilizaron para el análisis de los datos:

- Para la recolección de datos se usaron los programas Microsoft Excel y Word versión para Windows 2010.
- Para la estadística se usó el programa estadístico SPSS versión 22.0 y para obtener el nivel de significancia estadística se utilizó la prueba Chi-cuadrado (X^2).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
Edad de la madre	15 a 19	Recuento	6	9	15
		Recuento esperado	8,1	6,9	15,0
		% del total	7,2%	10,8%	18,1%
	20 a 24	Recuento	6	10	16
		Recuento esperado	8,7	7,3	16,0
		% del total	7,2%	12,0%	19,3%
	25 a 29	Recuento	13	10	23
		Recuento esperado	12,5	10,5	23,0
		% del total	15,7%	12,0%	27,7%
	30 a 34	Recuento	11	5	16
		Recuento esperado	8,7	7,3	16,0
		% del total	13,3%	6,0%	19,3%
	35 a 39	Recuento	6	4	10
		Recuento esperado	5,4	4,6	10,0
		% del total	7,2%	4,8%	12,0%
40 a 49	Recuento	3	0	3	
	Recuento esperado	1,6	1,4	3,0	
	% del total	3,6%	0,0%	3,6%	
Total	Recuento	45	38	83	
	Recuento esperado	45,0	38,0	83,0	
	% del total	54,2%	45,8%	100,0%	

Interpretación

En la tabla 1 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales la mayor frecuencia de edad materna en niños menores de 5 años con desnutrición crónica corresponde al intervalo de 25 a 29 años con un 15,7% (13 casos); seguido de un 13,3% (11 casos) que corresponden al intervalo de 30 a 34 años.

Pruebas de chi-cuadrado de Tabla 1			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,101 ^a	5	,213
Razón de verosimilitud	8,284	5	,141
Asociación lineal por lineal	5,294	1	,021
N de casos válidos	83		

a. 3 casillas (25,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,37.

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es mayor de 0,05 ($0,213 > 0,05$) no se puede rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 2: Asociación del Estado civil de la Madre y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
estado civil de la madre	soltera	Recuento	6	5	11
		Recuento esperado	6,0	5,0	11,0
		% del total	7,2%	6,0%	13,3%
	casada	Recuento	8	9	17
		Recuento esperado	9,2	7,8	17,0
		% del total	9,6%	10,8%	20,5%
	conviviente	Recuento	31	24	55
		Recuento esperado	29,8	25,2	55,0
		% del total	37,3%	28,9%	66,3%
Total		Recuento	45	38	83
		Recuento esperado	45,0	38,0	83,0
		% del total	54,2%	45,8%	100,0%

Interpretación

En la tabla 2 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales la mayor frecuencia del estado civil de las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica corresponde a estado civil conviviente con un 37,3% (31 casos); seguido de un 9,6% (8 casos) que corresponden al estado civil casada.

Pruebas de chi-cuadrado de Tabla 2

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,454 ^a	2	,797
Razón de verosimilitud	,452	2	,798
Asociación lineal por lineal	,222	1	,637
N de casos válidos	83		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,04.

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es mayor de 0,05 ($0,797 > 0,05$) no se puede rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 3: Asociación del Grado de Instrucción de la madre y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
Grado de instrucción	educación primaria	Recuento	14	10	24
		Recuento esperado	13,0	11,0	24,0
		% del total	16,9%	12,0%	28,9%
	educación secundaria	Recuento	30	23	53
		Recuento esperado	28,7	24,3	53,0
		% del total	36,1%	27,7%	63,9%
	superior no universitaria	Recuento	1	5	6
		Recuento esperado	3,3	2,7	6,0
		% del total	1,2%	6,0%	7,2%
Total	Recuento	45	38	83	
	Recuento esperado	45,0	38,0	83,0	
	% del total	54,2%	45,8%	100,0%	

Interpretación

En la tabla 3 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales la mayor frecuencia del grado de instrucción de las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica corresponde al nivel secundaria con un 36,1% (30 casos); seguido de un 16,9% (14 casos) que corresponden al nivel primaria.

Pruebas de chi-cuadrado de la tabla 3

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,694 ^a	2	,158
Razón de verosimilitud	3,917	2	,141
Asociación lineal por lineal	1,602	1	,206
N de casos válidos	83		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,75.

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es mayor de 0,05 ($0,158 > 0,05$) no se puede rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 4: Asociación de Situación laboral de la madre y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
situación laboral de la madre	ama de casa	Recuento	41	30	71
		Recuento esperado	38,5	32,5	71,0
		% del total	49,4%	36,1%	85,5%
	independiente	Recuento	4	8	12
		Recuento esperado	6,5	5,5	12,0
		% del total	4,8%	9,6%	14,5%
Total		Recuento	45	38	83
		Recuento esperado	45,0	38,0	83,0
		% del total	54,2%	45,8%	100,0%

Interpretación

En la tabla 4 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales la mayor frecuencia de la situación laboral de las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica corresponde a ser amas de casa con un 49,4% (41 casos); seguido de un 4,8% (4 casos) que corresponden a ser Independientes.

Pruebas de chi-cuadrado de la tabla 4

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,465 ^a	1	,116		
Corrección de continuidad ^b	1,579	1	,209		
Razón de verosimilitud	2,479	1	,115		
Prueba exacta de Fisher				,132	,105
Asociación lineal por lineal	2,435	1	,119		
N de casos válidos	83				
a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,49.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es mayor de 0,05 ($0,116 > 0,05$) no se puede rechazar la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 5: Asociación de la Paridad de la madre y Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
paridad de la madre	un hijo	Recuento	7	15	22
		Recuento esperado	11,9	10,1	22,0
		% del total	8,4%	18,1%	26,5%
	dos hijos	Recuento	10	16	26
		Recuento esperado	14,1	11,9	26,0
		% del total	12,0%	19,3%	31,3%
	tres hijos	Recuento	15	4	19
		Recuento esperado	10,3	8,7	19,0
		% del total	18,1%	4,8%	22,9%
	cuatro hijos	Recuento	13	3	16
		Recuento esperado	8,7	7,3	16,0
		% del total	15,7%	3,6%	19,3%
Total		Recuento	45	38	83
		Recuento esperado	45,0	38,0	83,0
		% del total	54,2%	45,8%	100,0%

Interpretación

En la tabla 5 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales la mayor frecuencia con respecto a la paridad de las madres de niños menores de 5 años con desnutrición crónica corresponde a tener tres hijos con un 18,1% (15 casos); seguido de un 15,7% (13 casos) que corresponden a tener cuatro hijos.

Pruebas de chi-cuadrado de la tabla 5

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,439 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	17,304	3	,001
Asociación lineal por lineal	14,015	1	,000
N de casos válidos	83		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,33.

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es menor de 0,05 ($0,001 < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 6: Asociación del Orden de nacimiento del niño con desnutrición y la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

			Niño con desnutrición crónica		Total
			si	no	
orden de nacimiento del niño con desnutrición	primer hijo	Recuento	7	15	22
		Recuento esperado	11,9	10,1	22,0
		% del total	8,4%	18,1%	26,5%
	segundo hijo	Recuento	10	16	26
		Recuento esperado	14,1	11,9	26,0
		% del total	12,0%	19,3%	31,3%
	tercer hijo	Recuento	14	4	18
		Recuento esperado	9,8	8,2	18,0
		% del total	16,9%	4,8%	21,7%
	cuarto hijo	Recuento	14	3	17
		Recuento esperado	9,2	7,8	17,0
		% del total	16,9%	3,6%	20,5%
Total		Recuento	45	38	83
		Recuento esperado	45,0	38,0	83,0
		% del total	54,2%	45,8%	100,0%

Interpretación

En la tabla 6 se observa que del 100% de los casos en estudio, el 54.2% (45 casos) corresponde a niños menores de 5 años con desnutrición crónica. De los cuales, el tercer y cuarto hijo son los que presentan desnutrición crónica con mayor frecuencia con un 16,9% (14 casos) para ambos casos.

Pruebas de chi-cuadrado de la tabla 6

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,494 ^a	3	,001
Razón de verosimilitud	17,390	3	,001
Asociación lineal por lineal	14,379	1	,000
N de casos válidos	83		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,78.

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,001 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Tabla 7: Asociación de los factores maternos socioeconómicos y la Desnutrición Crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,10	5	,04
Razón de verosimilitud	9,284	5	,04
Asociación lineal por lineal	7,294	1	,03
N de casos válidos	83		

Interpretación

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas:

- H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

Podemos concluir que como el nivel de significancia es menor que 0,05 ($0,04 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa, luego podemos concluir que a un nivel de significancia de 0,05 existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

4.2 DISCUSIÓN

Por lo hallado en el presente estudio, de la tabla 1 podemos concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018; lo que coincide con los datos del estudio realizado en Loreto en el Centro de Salud Morona Cocha I-4 en el año 2015 por H. Delgado et al, los cuales, luego de evaluar 123 madres de niños de 6 a 36 meses, lograron determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y la variable edad. Al igual que en el estudio realizado en 89 madres de niños en edad preescolar en Tumbes por E. Herrera et al en el 2016, los cuales concluyen que la edad de la madre no guarda relación significativa con el estado nutricional del preescolar. Sin embargo, el resultado del presente estudio difiere con lo hallado en los estudios internacionales tales como un estudio en Colombia por C. Marrugo-Arnedo et al en el 2015, que luego de evaluar los microdatos generados por la ENDS 2010 realizada por PROFAMILIA, determinan que la edad de la madre tiene un impacto positivo en la nutrición de los infantes; contrastando a lo descrito se encuentra un estudio en Ecuador por E. Soria et al realizado en la Provincia de Cotopaxi sobre los determinantes de desnutrición crónica en niños menores de 5 años en el año 2012, quienes indican que conforme aumenta la edad de la madre disminuye el riesgo de que las niñas/os tengan baja talla para la edad.

De la tabla 2 podemos concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Esto contrasta con lo hallado por J. Gavilema en Ecuador en el año 2015 en su estudio sobre factores socioeconómicos y desnutrición en niños de 0 a 4 años determinaron que ser un niño de madre soltera constituye un factor de riesgo causal de desnutrición, porque la madre no cuenta con el apoyo del padre, y por ende en el hogar habrá menos ingresos económicos; en contraste, el estudio de A. Soria et al en Ecuador en el 2012 quienes determinan que uno de los factores de mayor peso sobre la desnutrición crónica es el estado civil de la madre, concluyendo que las madres que estén de una u otra forma con pareja (casada,

unión libre) aumentan el riesgo de sufrir retardo de talla para la edad. Lo mismo es descrito en un estudio realizado en Tumbes por E. Herrera et al en el 2016, en el que se determinó la relación entre los factores maternos con el estado nutricional del preescolar, encontrando que el estado civil se relaciona directamente con el estado nutricional de los preescolares.

En la tabla 3 del presente estudio se concluyó que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Esto concuerda con lo hallado en el estudio de H. Delgado et al realizado en el Centro de Salud Morona Cocha I-4 en Loreto en el año 2015, quienes concluyen que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y el nivel educativo de la madre. Por el contrario, el estudio de J. Reyes et al en México en el año 2012, quienes analizaron 35 familias con hijos menores de 5 años con desnutrición, determinó que la población estudiada poseía características tales como bajo nivel de instrucción y sin concluir la primaria completa. Al igual que lo expuesto por F. Longhi et al en Argentina en el 2012, quienes analizaron familias con niños con desnutrición, encontrando entre sus resultados que el 71% de los jefes de hogar habían alcanzado un nivel educativo que no supera el nivel primario completo. Lo mismo que, a nivel nacional, el estudio realizado por C. Mariños et al en el 2014, quienes realizaron un análisis de regresión en base al ENDES 2012 agrupando 6 macrorregiones, correspondiendo para la macrorregión Oriente tres determinantes de riesgo de presentar desnutrición crónica en un menor de 5 años, entre los cuales se encontró el nivel educativo de la madre.

De la tabla 4 de este estudio, podemos concluir que no existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Este resultado coincide con lo hallado por M. Suarez en Ecuador en el año 2016 quien estudió 525 niños y encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre desnutrición crónica y la ocupación materna. Lo que contrasta con el estudio de E. Herrera et al en el 2016 en Tumbes, donde se analizaron 89 madres con sus respectivos hijos,

encontrando que la condición laboral tiene relación directa con el estado nutricional del preescolar.

Con respecto a la paridad de la madre, en la tabla 5 de ese estudio se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Esto difiere en lo encontrado por el estudio de E. Herrera et al en el 2016 en Tumbes, en un muestreo de 89 madres con sus respectivos hijos, el cual concluyó que el número de hijos no guarda relación significativa con el estado nutricional del preescolar. Sin embargo, el estudio de N. Anchiela et al realizado en Lima en el Centro de Salud Ollantay en el 2013, en el cual se evaluó 50 niños menores de 5 años, concluyó que existe una relación significativa entre el número de hijos y la desnutrición infantil en niños menores de 5 años.

Por último, con respecto al orden de nacimiento del niño con desnutrición, la tabla 6 de este estudio concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. Éste resultado coincide con lo encontrado en el estudio de J. Reyes et al en México en el año 2012 quienes evaluaron 35 familias con hijos menores de 5 años y determinaron que el orden de nacimiento influye en el estado nutricional de los niños, asociándose a esto, los intervalos intergenésicos cortos propician el síndrome de agotamiento materno conllevando a la tendencia de presentar desnutrición crónica con cada hijo nacido. Así mismo, el estudio de C. Marrugo-Arnedo et al en Colombia en el año 2015 determinó que el orden de nacimiento presentó una incidencia negativa en la nutrición de los infantes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados de este estudio, podemos concluir que:

1. La desnutrición crónica infantil se presenta cuando aparece un déficit de talla para la edad, o cuando se presenta un Z score < -2 en las tablas de la OMS.
2. De todos los factores relacionados a desnutrición crónica infantil, los factores socioeconómicos son los que mas se han asociado a la desnutrición infantil.
3. Referente a la edad, estado civil y situación laboral de la madre se presentó con mayor frecuencia el intervalo de 25 a 29 años, conviviente y ama de casa, respectivamente.
4. Referente a la paridad y orden de nacimiento del niño se presentó con mayor frecuencia en madres que tuvieron más de dos hijos por lo tanto la desnutrición crónica se presentó más en el tercer y cuarto hijo.
5. La edad, el estado civil, el grado de instrucción y la situación laboral de la madre no muestran relación estadísticamente significativa en la presentación de desnutrición

crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

6. La paridad de la madre y el orden de nacimiento del niño con desnutrición muestra relación estadísticamente significativa en la presentación de desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.

5.2 RECOMENDACIONES

Luego de realizar este estudio y ejecutar el análisis y discusión de los resultados descritos, se dan las siguientes recomendaciones:

- Se necesita del trabajo multidisciplinario para realizar el diagnóstico oportuno de la desnutrición crónica infantil, ya que, como se ha podido ver, los principales factores asociados no solo involucran al área médica.
- Las actividades de prevención y promoción de salud deben ser reforzadas en toda la población con la finalidad de lograr disminuir la paridad de las madres.
- Es factible la modificación de ciertos factores socio-económicos con lo que se podría reducir la incidencia de la desnutrición crónica infantil mediante programas que mejoren la situación socio-económica de las madres.
- Se necesita de nuevos estudios que ayuden a determinar otros factores asociados a desnutrición crónica con la finalidad de buscar nuevas estrategias que disminuyan la incidencia de desnutrición crónica.
- La desnutrición crónica infantil trae consigo consecuencias a largo plazo por lo que prevenir y/o tratar de forma oportuna los factores asociados es básico en la recuperación de esta patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la malnutrición? [Online]; 2016. Acceso 7 de Octubre de 2017.
Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>
2. Oficina Técnica de Difusión INEI. DESNUTRICIÓN CRÓNICA AFECTÓ AL 13,1% DE MENORES DE CINCO AÑOS DISMINUYENDO EN 1,3 PUNTOS PORCENTUALES EN EL ÚLTIMO AÑO. [Online]; 2017. Acceso 7 de Octubre de 2017.
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricon-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/http://www.who.int/features/qa/malnutrition/es/>.
3. Gutiérrez Wilfredo. La desnutrición en la niñez en el Perú: factores condicionantes y tendencias. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2011 Abr [citado 2018 Nov 17]; 28(2): 396-397.
Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342011000200040&lng=es.
4. Agencia Peruana de Noticias Andina. INEI: desnutrición infantil disminuyó 5,2% en los últimos 5 años en el Perú. [Online]; 2018. Acceso 17 de Noviembre de 2018.
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-desnutricion-infantil-disminuyo-52-los-ultimos-5-anos-el-peru-711991.aspx>.
5. Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online]; 2017. Acceso 7 de Octubre de 2017.
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
6. UNICEF. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. [Online]; 2013. Acceso 7 de Octubre de 2017.
Disponible en: https://www.unicef.org/lac/UNICEF_Key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf.

7. Save the Children. Estado Mundial de las Madres. [Online]; 2015. Acceso 8 de Octubre de 2017.
Disponible en:
https://www.savethechildren.net/sites/default/files/libraries/SOWM%202015_SPANISH_ExecSum.pdf.
8. Ministerio de Salud. Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, periodo 2014-2016. [Online]; 2014. Acceso 8 de Octubre de 2017.
Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/nutriwawa/directivas/005_plan_reduccion.pdf.
9. Bendezú LG. Cada año hay más de 600 mil nuevas madres en el país. [Online]; 2014. Acceso 8 de Octubre de 2017.
Disponible en: <http://elcomercio.pe/lima/ano-hay-600-mil-nuevas-madres-pais-318592>.
10. INEI NdP. Al 30 de Junio de 2015 el Perú tiene 31 millones 151 mil 643 habitantes. [Online]; 2015. Acceso 8 de Octubre de 2017.
Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/al-30-de-junio-de-2015-el-peru-tiene-31-millones-151-mil-643-habitantes-8500/>.
11. INEI. Estado de la Población Peruana. [Online]; 2015. Acceso 9 de Octubre de 2017.
Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf.
12. Martinez JRHyJG. La Desnutrición Infantil: Programa de Oportunidades. [Online]; 2012. Acceso 9 de Octubre de 2017.
Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/254411212_LA_DESNUTRICION_INFANTIL_POBLACION_RURAL_DEL_PROGRAMA_OPORTUNIDADES
13. Castillo FLYA. Mortalidad Infantil por desnutrición y condiciones de pobreza en Tucumán. [Online]; 2012. Acceso 9 de Octubre de 2017.

Disponible en: <http://revistas.um.es/geografia/article/view/284351>.

14. Almeida ARSCyARV. Factores determinantes de desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años en la provincia de Cotopaxi. [Online]; 2012. Acceso 10 de Octubre de 2017.

Disponible en: <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-25000-445>.

15. Marrugo-Arnedo Carlos, Moreno-Ruiz Deicy, Castro-Ávila Robinson, Paternina-Caicedo Ángel, Marrugo-Arnedo Verena, Alvis-Guzmán Nelson. Determinantes sociodemográficos de la nutrición infantil en Colombia. Salud, Barranquilla [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Nov 17]; 31(3): 446-457.

Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000300002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.31.3.7366>.

16. Maritza GLJFyOTA. Factores Socioeconómicos y Desnutrición de 0 a 4 años que acuden al Centro de Salud San Simón-Ecuador. [Online]; 2015. Acceso 10 de Octubre de 2017.

Disponible en: <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/1335/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION.pdf>.

17. Lopez MGS. Asociación entre el empleo materno en el estado nutricional de los niños participantes en los Centros de Buen Vivir de las parroquias rurales del Cantón Pedro Moncayo-Ecuador. [Online]; 2016. Acceso 10 de Octubre de 2017. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2861/1/109767.pdf>.

18. Milagro AONGySFCd. Relación entre los factores socioculturales y la desnutrición infantil en niños menores de cinco años en el Centro de Salud "Ollantay", San Juan de Miraflores. [Online]; 2013. Acceso 11 de Octubre de 2017.

Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/157>.

19. Mariños-Anticona, C, Chaña-Toledo, R, Medina-Osis, J, Vidal-Anzardo, M, Valdezh-Huarcaya, W. Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú. Revista Peruana de Epidemiología [Internet]. 2014;18(1):1-7.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203132677004>

20. Héctor Daniel Delgado Sánchez PT DyVGIA. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, Iquitos. [Online]; 2015. Acceso 11 de Octubre de 2017.
Disponibile en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3545>.
21. Zagaceta FMM. Edad materna asociada a desnutrición crónica infantil en menores de cinco años en el Hospital General de Jaén 2011-2015.. [Online]; 2015. Acceso 11 de Octubre de 2017.
Disponibile en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/574>.
22. Marchan EBHSyEV. Factores Maternos y su relación con el estado nutricional del pre-escolar de la IEI 001 Santa Rita de Casia, Tumbes. [Online]; 2016. Acceso 11 de Octubre de 2017.
Disponibile en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/49>.
23. Agencia de la ONU para los refugiados. Desnutrición Infantil en el Mundo: causas, principios de atención y soluciones.. [Online]; 2016. Acceso 20 de Octubre de 2017.
Disponibile en:
http://recursos.eacnur.org/hubfs/Content/ACN_Desnutricion_infantil.pdf?utm_campaign=Desnutrici%C3%B3n+infantil&utm_source=hs_automation&utm_medium=email&utm_content=35205199&_hsenc=p2ANqtz--yPy7LL6wctw1Qxt0NV8dpGhXK165fnEdpfqNkgICYQgownQLuyQRJHdkQcaD5xM0n.
24. Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(2):104–12.
Disponibile en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n2/104-112/>
25. Seinfeld AByJ. Desnutrición Crónica Infantil en el Perú. [Online]; 2014. Acceso 17 de Noviembre de 2018.
Disponibile en: https://srvnetappseg.up.edu.pe/siswebciup/Files/DD0914%20-%20Beltran_Seinfeld.pdf.
26. INEI. Mapa de Desnutrición Crónica en Niños Menores de cinco años a nivel Provincial y Distrital. [Online]; 2013. Acceso 18 de Noviembre de 2018.

Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0881/libro.pdf.

27. UNICEF. La Desnutrición Crónica Infantil. [Online]; 2013. Acceso 17 de Noviembre de 2018.

Disponible en:

<https://www.unicef.org/peru/spanish/La-desnutricion-cronica-infantil.pdf>.

28. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la Mortalidad en la Niñez. [Online]; 2017. Acceso 7 de Noviembre de 2018.

Disponible en: <http://origin.who.int/mediacentre/factsheets/fs178/es/>

29. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. [Online]; 2016. Acceso 22 de Octubre de 2017.

Disponible en:

www.who.int/entity/child_adolescent_health/topics/prevention_care/child/nutrition/malnutrition/en/.

30. Garrido ACH. Desnutrición crónica : estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil. [Online]; 2015. Acceso 17 de Noviembre de 2018.

Disponible en:

http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/monografias/basic/herrera_ga/cap1.pdf.

31. Inversión en la Infancia-Perú. Especialistas opinan sobre desnutrición crónica infantil según resultados de ENDES 2010. [Online]; 2011. Acceso 7 de Noviembre de 2018.

Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/noticia/443/0>.

32. Branca F. Malnutrición: no se trata solamente de hambre. [Online]; 2017. Acceso 7 de Noviembre de 2018.

Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/malnutrition-it-s-about-more-than-hunger>.

33. WHO. Metas Mundiales de Nutrición 2025: documento normativo sobre emaciación.. [Online]; 2017. Acceso 20 de Noviembre de 2018.

Disponible en:

- https://fundacionbengoa.org/publicaciones/WHO_NMH_NHD_14.8_spa.pdf.
34. OMS. Biblioteca electronica de documentación científica sobre medidas nutricionales (eLena). [Online]; 2018. Acceso 20 de Noviembre de 2018.
Disponibile en: <https://who.int/elena/nutrient/es/>.
35. Giner CMCyCP. Valoración del Estado Nutricional. [Online]; 2013. Acceso 19 de Noviembre de 2018.
Disponibile en: www.aeped.es/sites/default/files/documentos/valoracion_nutricional.
36. Chandra R. Diario El Pais: El sistema inmune es el mejor barómetro del estado nutricional. [Online]; 2013. Acceso 20 de Noviembre de 2018.
Disponibile en:
https://elpais-com.cdn.ampproject.org/v/s/elpais.com/diario/2000/11/21/salud/974761201_850215.amp.html?amp_js_v=a2&gsa=1&usqp=mq331AQHCAFYAYABAQ%3D%3D#referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&tf=De%20%251%24s&share=htps%3A%2F%2Felpais.com.
37. Zavala-García, Abraham, Ortiz-Reyes, Heidy, Salomon-Kuri, Julie, Padilla-Amigo, Carla, Preciado Ruiz Raymundo. Periodo intergenésico: Revisión de la literatura. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [internet]. 2018 Feb [citado 2018 Nov 20]; 83 (1):52-61.
Disponibile en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000100052&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100052>
38. FAO. Malnutrición proteinoenergética. [Online]; 2013. Acceso 19 de Noviembre de 2018.
Disponibile en: www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073sog.htm.

ANEXOS

ANEXO 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "FACTORES MATERNOS SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS A DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL AMAZÓNICO DE YARINACocha EN EL AÑO 2018".

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores maternos socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?	Determinar los factores maternos socioeconómicos asociados a la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.	Existe relación estadísticamente significativa entre los factores maternos socioeconómicos y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018	VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores maternos socioeconómicos Indicadores:	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Correlacional. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la edad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018? 2. ¿Cuál es el estado civil de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?	OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Conocer la edad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. 2. Conocer el estado civil de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. Existe relación estadísticamente significativa entre la edad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.	- Edad de la madre - Estado civil de la madre - Grado de Instrucción de la madre - Situación laboral de la madre - Paridad de la madre - Orden de nacimiento del niño con desnutrición crónica	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Historias clínicas y Ficha de Recolección de Datos.

<p>3. ¿Cuál es el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?</p> <p>4. ¿Cuál es la situación laboral de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?</p> <p>5. ¿Cuál es la paridad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?</p> <p>6. ¿Cuál es el orden de nacimiento de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018?</p>	<p>3. Conocer el grado de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>4. Conocer la situación laboral de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>5. Conocer la paridad de las madres de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>6. Conocer el orden de nacimiento de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p>	<p>3. Existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>4. Existe relación estadísticamente significativa entre la situación laboral de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>5. Existe relación estadísticamente significativa entre la paridad de la madre y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p> <p>6. Existe relación estadísticamente significativa entre el orden de nacimiento del niño con desnutrición y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE: Desnutrición crónica</p> <p>POBLACIÓN: niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018. (N=83)</p>	
---	--	--	--	--

ANEXO 02
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

TESIS

Factores Maternos Socioeconómicos asociados a la Desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Amazónico de Yarinacocha en el año 2018

RESPONSABLE: Roxana Lisset Rodriguez Quiroz.

FECHA DE RECOLECCIÓN:

FECHA DE HOSPITALIZACIÓN:

N° HISTORIA CLÍNICA:

VARIABLES		
EDAD DE LA MADRE	15-19 años	
	20-24 años	
	25-29 años	
	30-34 años	
	35-39 años	
	40-44 años	
ESTADO CIVIL	Soltera	
	Casada	
	Viuda	
	Divorciada	
	Conviviente	
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin nivel	
	Educación Inicial	
	Primaria	
	Secundaria	
	Superior No Universitaria Incompleta	
	Superior No Universitaria Completa	
	Superior Universitaria Incompleta	

	Superior Universitaria Completo	
SITUACIÓN LABORAL	Ama de casa	
	Independiente	
	Empleada	
PARIDAD	1 hijo	
	2 hijos	
	3 hijos	
	4 hijos	
ORDEN DE NACIMIENTO	Primer hijo	
	Segundo hijo	
	Tercer hijo	
	Cuarto hijo	

OBSERVACIONES: _____

ANEXO 3

FIABILIDAD DEL ESTUDIO

ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos				
Niño con desnutrición crónica			N	%
Si	Casos	Válido	45	100,0
		Excluido	0	,0
		Total	45	100,0
No	Casos	Válido	38	100,0
		Excluido	0	,0
		Total	38	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad			
Niño con desnutrición crónica	Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
Si	,948	,693	6
No	,841	,627	6

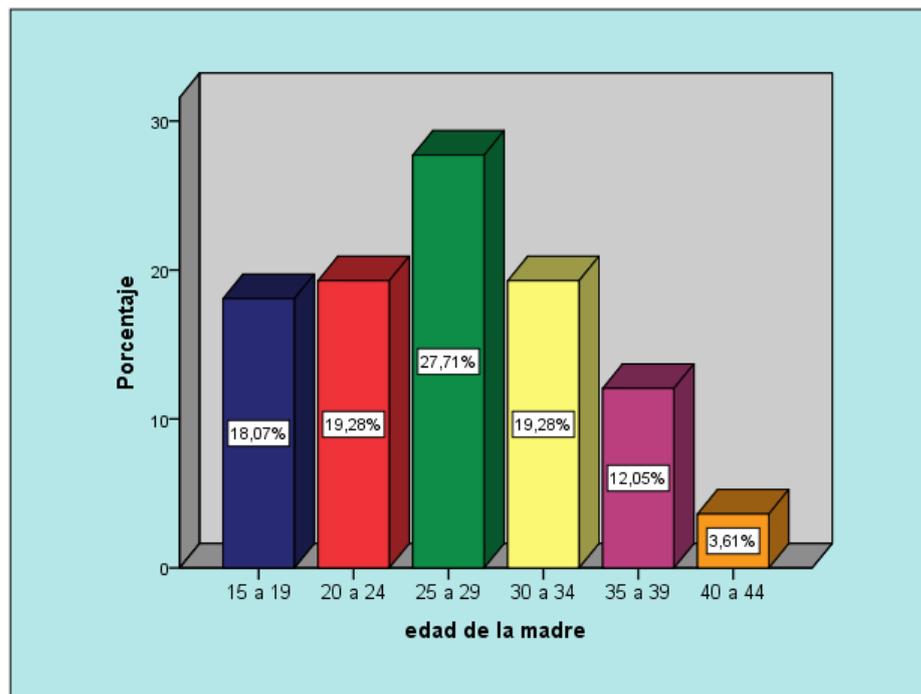
Interpretación:

Según el análisis de fiabilidad, podemos establecer que nuestro instrumento de medición de los datos tiene un Alfa de Cronbach de 0,948 lo que nos indica que es confiable.

GRÁFICOS DE FRECUENCIAS

GRÁFICO 1: EDAD DE LA MADRE

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	15 a 19	15	18,1	18,1
	20 a 24	16	19,3	37,3
	25 a 29	23	27,7	65,1
Válido	30 a 34	16	19,3	84,3
	35 a 39	10	12,0	96,4
	40 a 44	3	3,6	100,0
	Total	83	100,0	

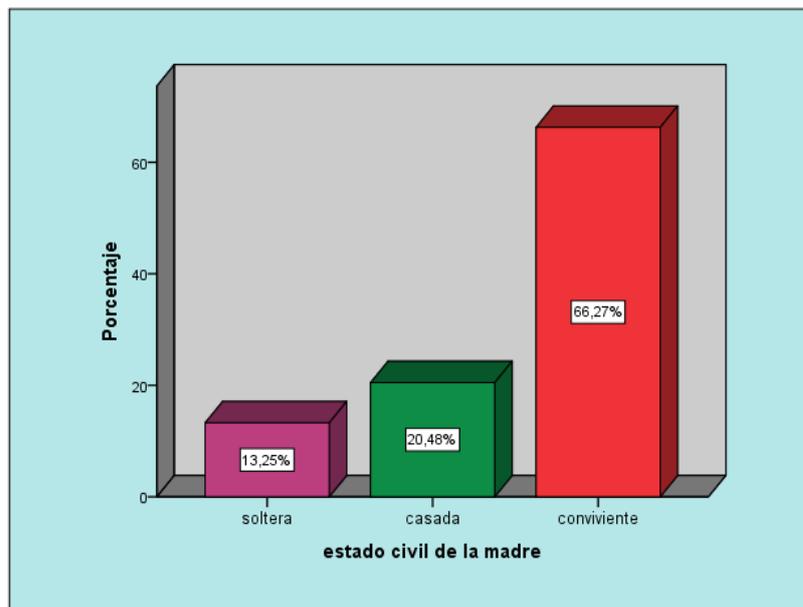


Interpretación:

Con un total de 83 (100%) madres del estudio, se encontró que la frecuencia de edades con mayor porcentaje corresponde al intervalo de 25 a 29 años que corresponde a 23 madres (27,7%) seguido de los intervalos de edades de 20 a 24 años y de 30 a 34 años con 16 madres (19,2%) para cada intervalo mencionado.

GRÁFICO 2: ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltera	11	13,3	13,3	13,3
	Casada	17	20,5	20,5	33,7
	Conviviente	55	66,3	66,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

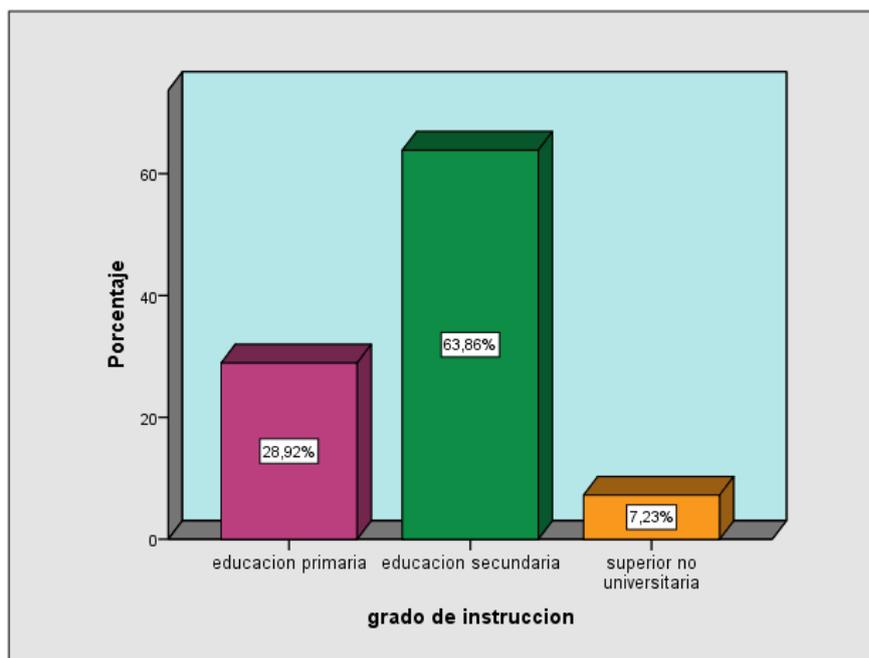


Interpretación:

Con un total de 83 (100%) madres del estudio, se encontró que la frecuencia de estado civil con mayor porcentaje es la convivencia con 55 casos que corresponde al 66,2% del total.

GRÁFICO 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	educación primaria	24	28,9	28,9
	educación secundaria	53	63,9	92,8
	superior no universitaria	6	7,2	100,0
Total	83	100,0	100,0	

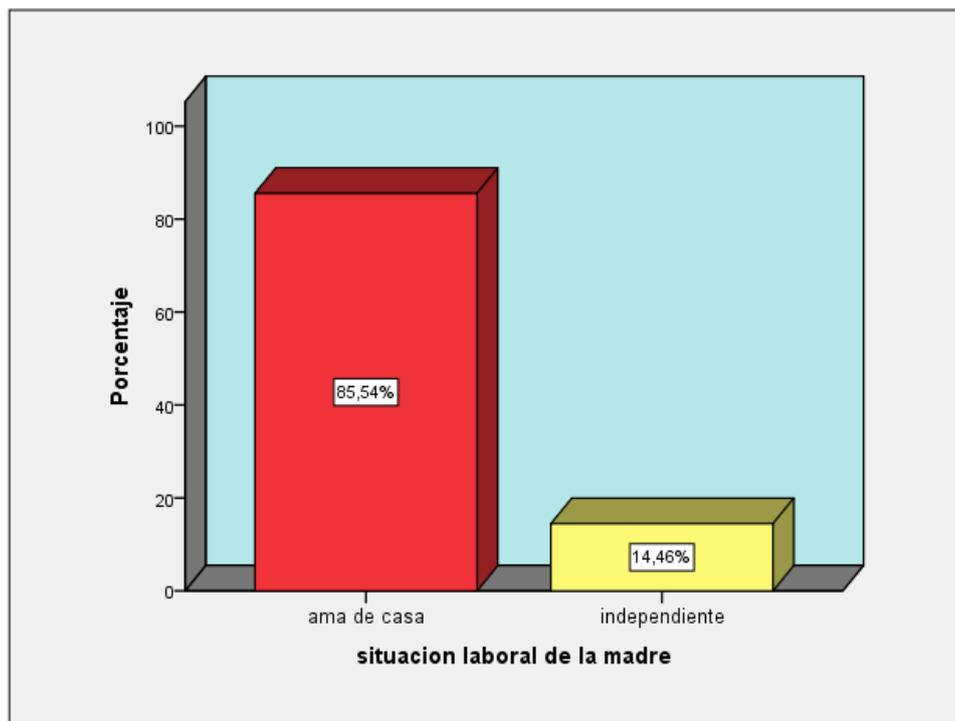


Interpretación:

Con un total de 83 (100%) madres del estudio, se encontró que según el grado de instrucción el mayor porcentaje corresponde a Educación secundaria con 53 casos (63,8%) del total.

GRÁFICO 4: SITUACION LABORAL DE LA MADRE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ama de casa	71	85,5	85,5	85,5
	independiente	12	14,5	14,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

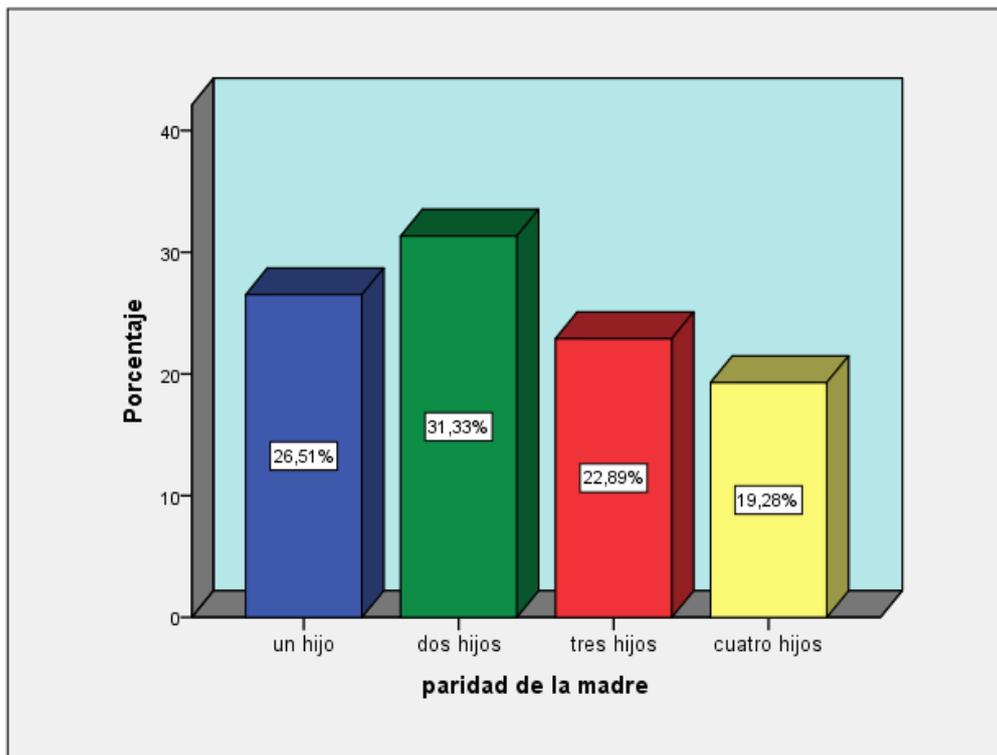


Interpretación:

Con un total de 83 (100%) madres del estudio, se encontró que, según la situación laboral, el mayor porcentaje corresponde a ama de casa con 71 casos (85,5%) del total.

GRÁFICO 5: PARIDAD DE LA MADRE

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	un hijo	22	26,5	26,5	26,5
	dos hijos	26	31,3	31,3	57,8
	tres hijos	19	22,9	22,9	80,7
	cuatro hijos	16	19,3	19,3	100,0
	Total	83	100,0	100,0	

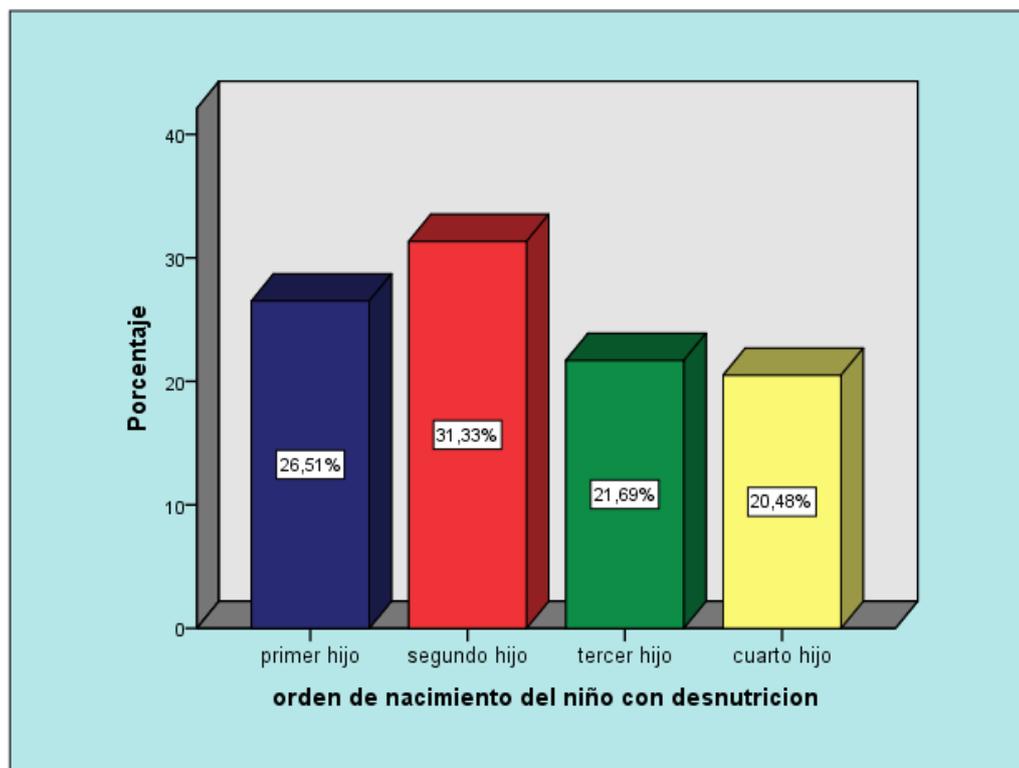


Interpretación:

Con un total de 83 (100%) madres del estudio, se encontró que, según la paridad de la madre, el mayor porcentaje corresponde a dos hijos con una frecuencia de 26 (31,3%) casos, seguido de 22 (26,5%) casos con un solo hijo.

GRÁFICO 6: ORDEN DE NACIMIENTO DEL NIÑO ATENDIDO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primer hijo	22	26,5	26,5	26,5
	segundo hijo	26	31,3	31,3	57,8
	tercer hijo	18	21,7	21,7	79,5
	cuarto hijo	17	20,5	20,5	100,0
	Total	83	100,0	100,0	



Interpretación:

Con un total de 83 (100%) casos del estudio, se encontró que, según el orden de nacimiento del niño hospitalizado, el mayor porcentaje corresponde al segundo hijo con una frecuencia de 26 (31,3%) casos, seguido del primer hijo con 22 (26,5%) casos del total.