REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

FACTORES CONDICIONANTES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE AREQUIPA - 2002

Tesis presentada por el Magíster:
MÁXIMO ORLANDO MARIO RONDÓN RONDÓN
para optar el Grado de:
DOCTOR EN CIENCIAS SOCIALES

AREQUIPA – 2003

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

EPÍGRAFE

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

RESUMEN

SUMMARY

INTRODUCCIÓN

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO I

1. SISTEMATIZACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS **18**

1.1. Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación del niño menor de 5 años 19

1.2. Resultados de la cédula de entrevista aplicada a la madre (o responsable) del menor de 5 años. Datos generales 30

1.3. Resultados de la cédula de entrevista aplicada a la madre (o responsable) del menor de 5 años. Conocimientos 55

2. DISCUSIÓN **92**

CONCLUSIONES **99**

SUGERENCIAS **102**

BIBLIOGRAFÍA **105**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

ANEXOS **110**
PRIMER ANEXO **111**
PROYECTO DE TESIS DOCTORAL **112**
I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO **112**
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 112
1.1. Enunciado 112
1.2. Descripción 112
a. Tipo de Problema 112
b. Tipo y Nivel de Investigación 112
c. Variables 112
d. Indicadores 112
e. Campo y Área 113
f. Interrogantes 113
1.3. Justificación 113
2. MARCO TEÓRICO 116
2.1. Marco Conceptual 116
2.1.1. Crecimiento 116
2.1.2. Desarrollo 116
2.1.3. Nutrición 118
2.1.4. Pobreza 121
2.1.5. Alimentación 122
2.1.6. Desnutrición 132
2.1.7. Malnutrición. 138
2.1.8.Seguridad alimentaría: Historia 140
2.1.9.Definición de la Demanda de Servicios de Salud 151
2.2. Factores que inciden en el crecimiento y desarrollo del niño 152
2.3. Valoración del estado nutricional 163
2.3.1. Peso/Talla 164

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3.2. Peso/Edad 164
2.3.3. Talla/Edad 166
2.4. Revisión de la política nutricional del país
durante los últimos diez años 167
2.4.1. Antecedentes institucionales 167
2.4.2. Planes nacionales en alimentación y nutrición 170
2.4.3. Tendencia de la cooperación internacional 175
3. GLOSARIO 178
4. ANTECEDENTES 181
5. OBJETIVOS 185
6. HIPÓTESIS 186

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL 187
2.1. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS 187
2.1.1. Método 187
2.1.2. Técnicas 187
2.1.3. Instrumentos 187
2.2. Campo de verificación 187
2.2.1. Ámbito o localización 187
2.2.2. Temporalidad 187
2.2.3. Unidades de Estudio 187
a. Población 187
b. Muestra 188
2.3. Estrategias de recolección de datos 189
2.3.1. Criterios y procedimientos 189

SEGUNDO ANEXO 190
CÉDULA DE ENTREVISTA 191

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Dedicatoria:

A mis padres Luis y Maruja por su constante e incondicional apoyo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Agradecimiento:

A los Doctores Juan Abugattas Abugattas e Ismael Cornejo Roselló Dianderas, por haber sido los pilares fundamentales en la elaboración del presente trabajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

"Quien no sabe lo que busca, no ve lo que encuentra"

Claude Bernard

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRIMERA PARTE

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

RESUMEN

El problema de investigación de la presente tesis fue enunciado de la siguiente forma:

FACTORES CONDICIONANTES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE AREQUIPA – 2002.

Utilizando el método científico-hipotético, se planteó la siguiente hipótesis: La existencia de desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa está asociado principalmente a familias con inadecuadas condiciones socio-económicas y culturales.

La investigación se llevó a cabo en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y Pediatría de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa tomando como referencia los niños menores de 5 años atendidos en dichos consultorios. La población bajo estudio está formada por todos los niños menores de 5 años que fueron atendidos en los consultorios de dichos hospitales en el lapso de 4 meses (julio-octubre 2002). Se atendieron en este periodo 7 000 niños de los cuales 107 presentaron desnutrición, según ficha clínica. Posteriormente se identificaron las madres o tutores de estos niños, a los cuales se les aplicó la cédula de entrevista.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los datos obtenidos de la ficha clínica y de la cédula de entrevista fueron sometidos a tratamiento estadístico, obteniéndose tablas de distribución y de asociación, gráficos, medidas de resumen, de asociación entre variables, estadísticos de prueba, entre otros.

Los resultados nos han permitido arribar a conclusiones que conllevan a verificar parcialmente la hipótesis planteada. La solución práctica al problema investigado la presentamos en las sugerencias al final de la tesis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SUMMARY

The problem of investigation of the present Thesis was enunciated of the following form:

FACTORS CONDITIONERS OF THE UNDERNOURISHMENT IN THE SMALLER CHILDREN OF 5 YEARS TAKEN CARE OF IN THE HOSPITALS OF THE MINISTRY OF HEALTH OF AREQUIPA - 2002.

Using the scientist-hypothetical-deductive method the following hypothesis considered: The existence of high indices of undernourishment in the smaller children of 5 years taken care of in the hospitals of the Ministry of Health of Arequipa is associate mainly to families with inadequate cultural and socioeconomic conditions.

The investigation was carried out in the doctor's offices of Growth and Desarrollo and Pediatría of the Hospitals Honorio Delgado and Goyeneche of Arequipa taking like reference the total the smaller children of 5 years taken care of, which is equivalent to 20 920 children. The sample size was determined considering to the smaller undernourished children of 5 years taken care of in the lapse of 4 months that made a total of 107. The used techniques were the documentary analysis and the interview; consequently, the instruments of data collection were the card of clinical evaluation to determine the children who suffered of undernourishment and the certificate of interview applied to the mothers or tutors of the children.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Collected was processed statistically in 5 obtained pictures of the card of clinical evaluation and in 26 obtained pictures of the applied interview, using for the treatment of the data: Sectorial Histograms, Graphs: statistical cake, Tables, Tests of Hypothesis: Symmetrical measurement, Lambda and Tau de Goodman and Kruscal.

The results have allowed us to arrive at conclusions that entail to verify partially the raised hypothesis. The practical solution to the investigated problem we presented/displayed it in the suggestions at the end of the thesis.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

INTRODUCCIÓN

El reconocimiento de los Derechos del Niño es una condición *sine qua non* para el establecimiento de prioridades de acción a nivel nacional, sin embargo, ser niño es una condición de riesgo en el Perú. La desnutrición calórico-proteica constituye una importante causa de muerte y discapacidad en este grupo y se proyecta al grupo de 6 a 9 años, en donde la desnutrición crónica alcanza alrededor del 48% de la población.

Varios estudios han documentado la alta prevalencia de desnutrición infantil en Perú , así como sus relaciones estrechas con la situación de pobreza de las familias. La desnutrición es patrimonio casi exclusivo de los pobres, encontrándose difícilmente en la población no afectada por la pobreza, sin embargo, existen otros factores determinantes en su incremento, de allí la necesidad de que los gobiernos y las instituciones nacionales e internacionales que actúan en ella, realicen esfuerzos crecientes a favor del que fuera un olvidado en la formulación de las políticas públicas: el niño en edades tempranas.

La desnutrición infantil es uno de los principales problemas en nuestro país a semejanza de otros países latinoamericanos, y a pesar de contar con muchos recursos naturales y humanos calificados, es difícil aceptar que no se logre un impacto sustancial en el mejoramiento del estado nutricional. Es oportuno mencionar que los niños menores de 5 años son los más vulnerables a padecer desnutrición puesto que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo, y de estar desnutridos, son más susceptibles a enfermedades.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Quinquenio tras quinquenio, escuchamos las diferentes estrategias para mejorar o erradicar la desnutrición de la población, pero las estadísticas nos traen a la realidad. Es necesario analizar los factores de intervención para poder beneficiar a la población vulnerable. Las políticas de apertura de mercados y la captación de inversiones extranjeras, de poco sirven si nuestra niñez, futuro de nuestra sociedad, no podrá enfrentarlas por la pobreza a la que se sume con siglos de desnutrición.

Las secuelas de la desnutrición son grandes y ponen en desventaja al peruano desnutrido o que padeció de desnutrición, por lo que se considera que para que nuestro crecimiento sea integral, es urgente tomar medidas adecuadas para combatir este grave problema.
En tal sentido, se pone a consideración del jurado la presente tesis: **FACTORES CONDICIONANTES DE LA DESNUTRICIÓN EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD DE AREQUIPA – 2002,** a fin de poder establecer una interrelación entre los factores socio-económicos y culturales con la desnutrición en los menores de 5 años, que muchas veces es mayor que la interrelación existente con indicadores directos de estados de salud de la población o con los programas de intervención nutricional directa, y proponer alternativas que permitan a la niñez arequipeña mejores niveles de vida.

La presente tesis se ha distribuido de la siguiente forma:

Primera Parte: Considera los aspectos formales de la tesis tales como : portada, dedicatoria, agradecimiento, epígrafe, índice, resumen, summary e introducción.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Segunda Parte: Comprende el Capítulo I referente a la sistematización estadística de los resultados, discusión, conclusiones, sugerencias y bibliografía. El Capítulo II, considera en el primer anexo el Planteamiento Teórico del Problema: enunciado, descripción, justificación, marco teórico, glosario, antecedentes, objetivos e hipótesis. Asimismo, el Planteamiento Operacional, que incluye métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos, campo de verificación y estrategias de recolección de datos. Además se incluye en el segundo anexo la cédula de entrevista.

Arequipa, diciembre del 2003

Máximo Rondón Rondón

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SEGUNDA PARTE

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO I

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1. SISTEMATIZACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS RESULTADOS

Los datos que se muestran a continuación y que se encuentran consignados en los cuadros del Nº 1 al Nº 31 presentan los resultados de los factores condicionantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años, con su respectiva frecuencia y porcentaje en relación con los indicadores propuestos en el proyecto de investigación. En tal sentido la sistematización estadística de los resultados considera cuadros y gráficos obtenidos de:

- Ficha de evaluación del niño menor de 5 años.
- Entrevista aplicada a la madre (o responsable) del menor de 5 años:
  - ✓ Datos generales.
  - ✓ Conocimientos sobre la alimentación del niño.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.1. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

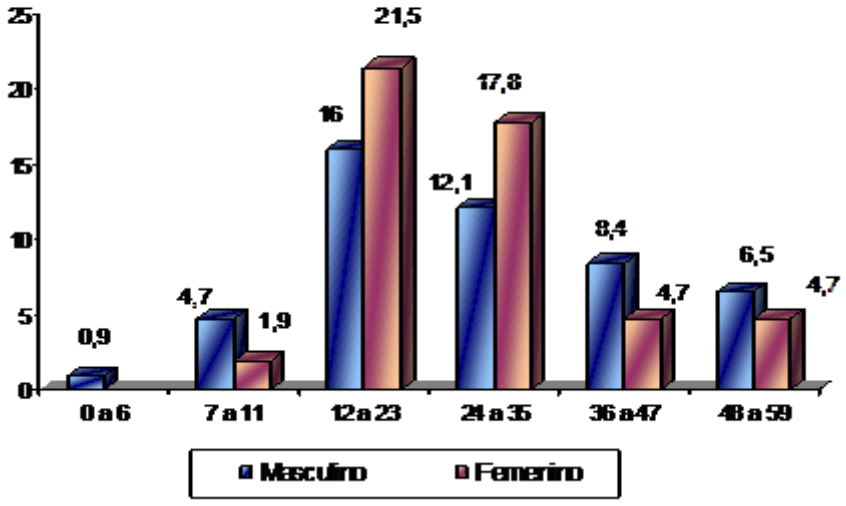
CUADRO N° 1

DISTRIBUCIÓN EDAD Y SEXO

EDAD \ SEXO	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
0-6 meses	1	0,9	-	-	1	0,9
7-11 meses	5	4,7	2	1,9	7	6,5
12-23 meses	18	16,8	23	21,5	41	38,3
24-35 meses	13	12,1	19	17,8	32	29,9
36-47 meses	9	8,4	5	4,7	14	13,1
48-59 meses	7	6,5	5	4,7	12	11,2
Total	53	49,5	54	50,5	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO Nº 1
EDAD / SEXO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.226	.359
	V de Cramer	.226	.359
N° de casos válidos		107	

En el presente cuadro observamos que los mayores porcentajes de desnutrición se encuentran ubicados en las categorías de 12 a 23 meses y 24 a 35 meses con el 38,3% y el 29,9% respectivamente, seguidos de los niños con edades comprendidas de 36 a 47 meses y de 48 a 59 meses con el 13,1% y 11,2% cada rango. En menores porcentajes de 7 a 11 meses con el 6,5% y a los niños con menos de 6 meses con el 0,9%.

En lo que respecta al sexo, se observa una distribución proporcionada con una escasa diferencia del 1% a favor del sexo femenino.

Si relacionamos el sexo con la edad, percibimos la misma tendencia que el porcentaje total, destacando con mayores porcentajes los rangos de 12 a 23 meses de edad y de 24 a 35 meses con el 21,5% y 17,8% para el sexo femenino, y de 16,8% y 12,1% para el sexo masculino. De igual forma en menores porcentajes en las categorías de 36 a 47 meses y 48 a 59 meses con un 4,7% para el sexo femenino, y un 8,4% y 6,5% para el sexo masculino. En lo que respecta al rango comprendido de 7 a 11 meses, sólo el 1,9% corresponde al sexo femenino y el 4,7% para el sexo masculino. Es resaltante el mínimo porcentaje del 0,9% ubicado en el rango de sexo masculino en los niños menores de 6 meses.

En cuanto al P-Valor, éste es superior al 5% por lo que no se rechaza la hipótesis nula y como consecuencia no hay asociación entre la variable sexo y edad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

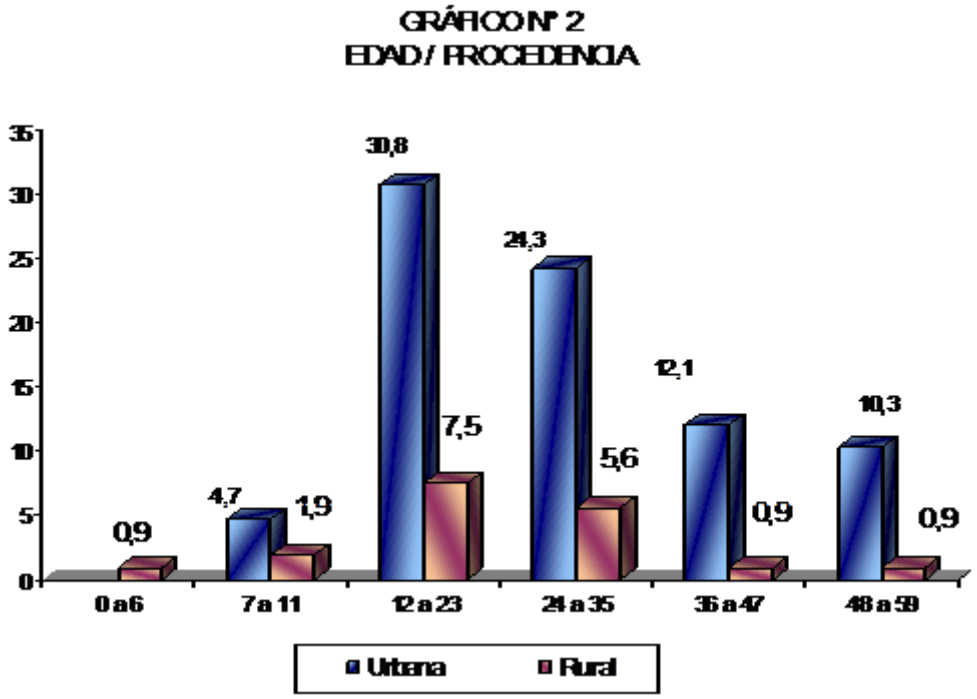
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CUADRO N° 2

EDAD / PROCEDENCIA

PROCEDENCIA / EDAD	Urbana		Rural		Total	
	f	%	f	%	f	%
0-6 meses	-	-	1	0,9	1	0,9
7-11 meses	5	4,7	2	1,9	7	6,5
12-23 meses	34	31,7	7	6,5	41	38,2
24-35 meses	26	24,3	6	5,6	32	29,9
36-47 meses	13	12,1	1	0,9	14	13,1
48-59 meses	11	10,3	1	0,9	12	11,2
Total	89	83,1	18	16,7	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.258	.213
	V de Cramer	.258	.213
N° de casos válidos		107	

Acerca de la procedencia de los niños que presentan desnutrición, los datos muestran que existe un porcentaje significativo del 83,1% que procede de zonas urbanas, mientras sólo el 16,7% lo hace de zonas rurales.

Como es lógico, de acuerdo a los resultados del cuadro anterior, los mayores porcentajes se ubican en los niños cuyas edades están comprendidas entre los intervalos de 12 a 23 meses y de 24 a 35 meses con el 31,7% y 24,3% respectivamente.

En este caso el P-Valor, está representado por el 23,1% lo que significa que siendo superior al 5% no se rechaza la hipótesis nula, no existiendo asociación entre las variables edad y procedencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

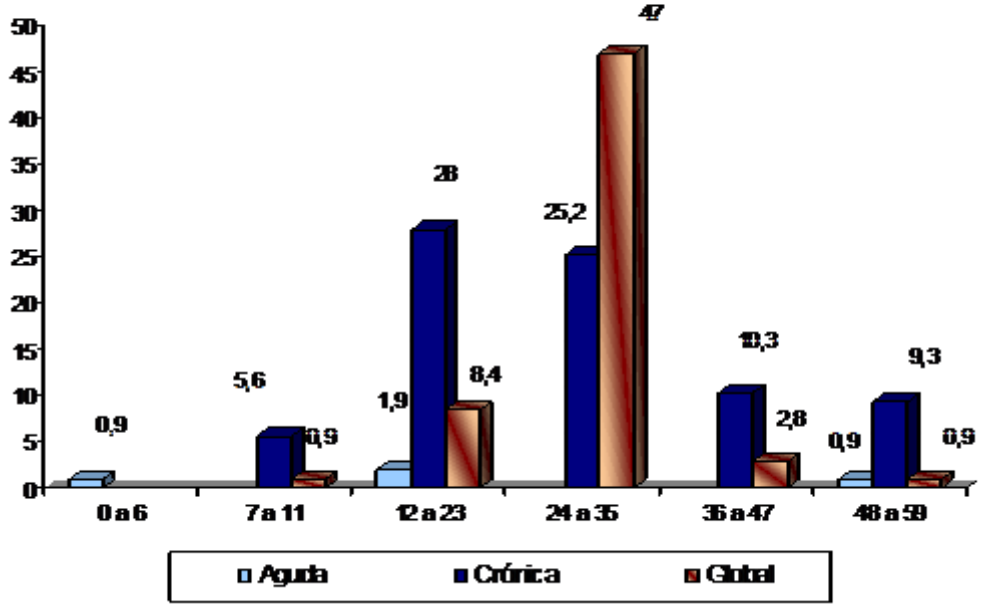
CUADRO N° 3

TIPO DE DESNUTRICIÓN/ EDAD

DESNUTRICIÓN / EDAD	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
0-6 meses	1	0,9	-	-	-	-	1	0,9
7-11 meses	-	-	6	5,6	1	0,9	7	6,5
12-23 meses	2	1,9	30	28,0	9	8,4	41	38,3
24-35 meses	-	-	27	25,2	5	4,7	32	29,9
36-47 meses	-	-	11	10,3	3	2,8	14	13,1
48-59 meses	1	0,9	10	9,3	1	0,9	12	11,2
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 3
TIPO DE DESNUTRICIÓN/ EDAD



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.175	.193
	V de Cramer	.175	.193
N° de casos válidos		107	

Podemos observar que los niños con desnutrición crónica se ubican en los rangos de edades mayores a los 6 meses, localizándose con mayor incidencia entre los 12 y 23 meses con el 28% y entre los 24 y 35 meses con el 25,2%; en menores porcentajes en los intervalos de edades comprendidas entre 36 y 47 meses, 48 y 59 meses, así como 7 y 11 meses con el 10,3%, 9,3% y 5,6% respectivamente.

De igual forma, en mínimos porcentajes repartidos entre los niños mayores de 6 meses, observamos a los menores que presentan desnutrición global con un 8,4% correspondiente a los infantes con edades entre 12 y 23 meses, 4,7% para los niños entre 24 y 35 meses, 2,8% para los niños entre 36 y 47 meses y 0,9% para los niños de 48 a 59 meses y de 7 a 11 meses cada uno.

Por otra parte, los menores que padecen de desnutrición aguda están representados por mínimos porcentajes de 1,9% para los niños entre 12 y 23 meses, y 0,9% para los menores de 6 meses y los que se encuentran en el rango de 48 a 59 meses.

Es clara la prevalencia de la desnutrición crónica representada por el 78,5%, con respecto a los otros dos tipos de desnutrición que representan el 17,8% para la desnutrición global y el 3,7% para la desnutrición aguda.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Asimismo, observamos que el P-Valor, es superior al 5% con un 19,3%, por lo tanto, se acepta la hipótesis nula no existiendo asociación entre las variables tipo de desnutrición y procedencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

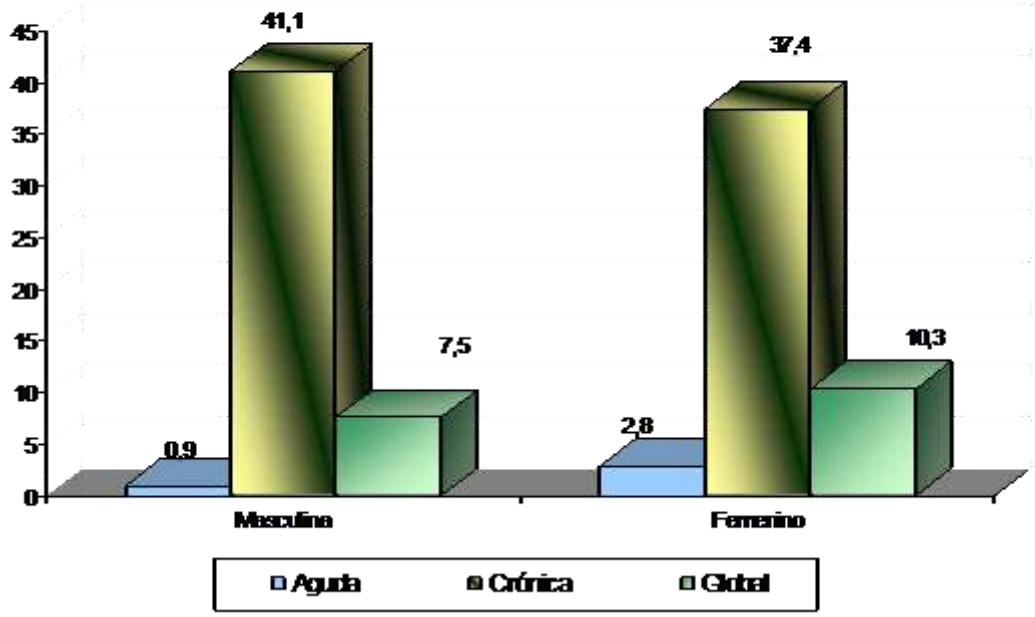
CUADRO N° 4

TIPO DE DESNUTRICIÓN / SEXO

DESNUTRICIÓN / SEXO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Masculino	1	0,9	44	41,1	8	7,5	53	49,5
Femenino	3	2,8	40	37,4	11	10,3	54	50,5
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 4
TIPO DE DESNUTRICIÓN / SEXO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.124	.437
	V de Cramer	.124	.437
N° de casos válidos		107	

Notamos que en lo referente a tipo de desnutrición y sexo de los niños menores de 5 años, encontramos una distribución proporcional de 54% y 53% para el sexo femenino y masculino respectivamente.

Asimismo, dentro del tipo de desnutrición crónica se ubican los mayores porcentajes correspondientes al 44% y 40% para el sexo masculino y femenino.

En menores porcentajes observamos a la desnutrición global y desnutrición aguda con el 10,3% y 2,8% en el sexo femenino y 7,5% y 0,9% para el sexo masculino.

No podemos establecer ninguna asociación entre la variable tipo de desnutrición y sexo al percibir que el P-Valor equivale al 43,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

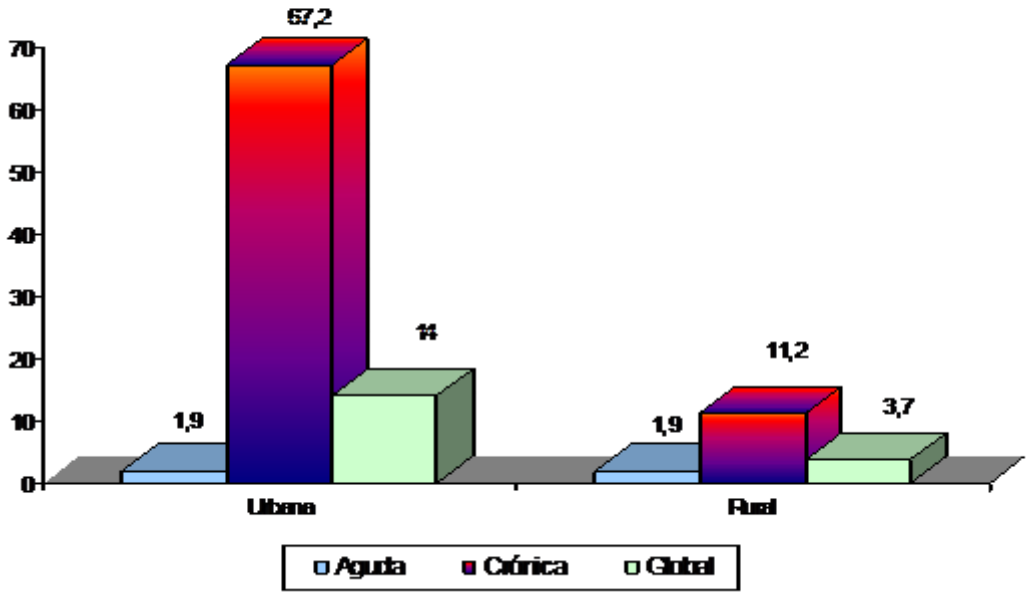
CUADRO N° 5

TIPO DE DESNUTRICIÓN/ PROCEDENCIA

DESNUTRICIÓN / PROCEDENCIA	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Urbana	2	1,9	72	67,2	15	14,0	89	83,1
Rural	2	1,9	12	11,2	4	3,7	18	16,8
Total	4	3,7	84	78,4	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 5
TIPO DE DESNUTRICIÓN/ PROCEDENCIA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.175	.193
	V de Cramer	.175	.193
N° de casos válidos		107	

Acerca de la procedencia de los niños que presentan desnutrición crónica, el mayor porcentaje se localiza en los niños de las zonas urbanas con el 67,2%, frente al 1,2% que representa a los niños que proceden de las zonas rurales.

Esta misma tendencia se percibe en el caso de la desnutrición global con un 14% para los niños de las zonas urbanas y un 3,7% para los menores que provienen de las zonas rurales.

En el caso de la desnutrición aguda un coincidente 1,9% representa a los niños que provienen de las zonas tanto urbanas como rurales.

Aplicando la prueba estadística de Medición Simétrica observamos que el P-Valor sobrepasa el nivel de significación (5%), por lo que no se acepta asociación entre las variables tipo de desnutrición y procedencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.2. RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA APLICADA A LA MADRE (O RESPONSABLE) DEL MENOR DE 5 AÑOS

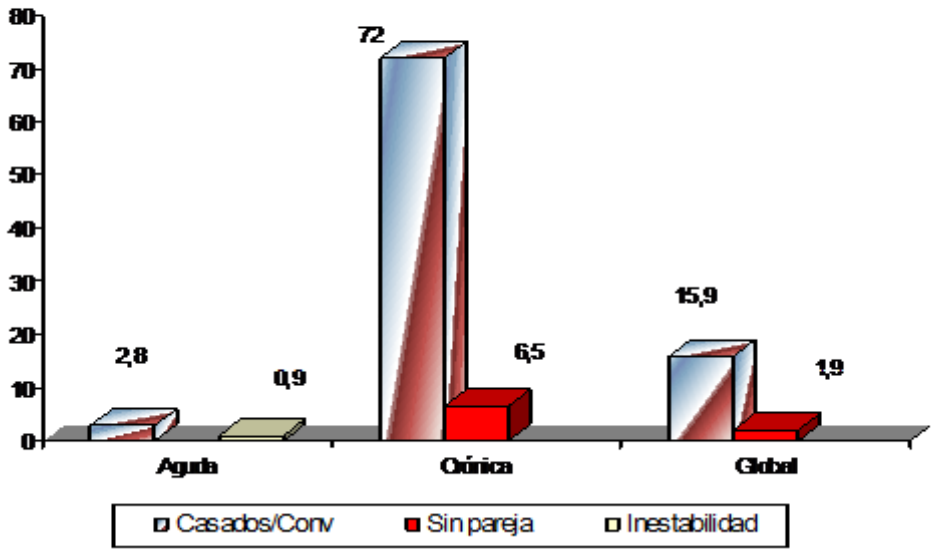
DATOS GENERALES

CUADRO N° 6
SITUACIÓN DE LA PAREJA DE LA MADRE/
TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / SITUACIÓN	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Casados o convivientes	3	2,8	77	72,0	17	15,9	97	90,7
Sin pareja	-	-	7	6,5	2	1,9	9	8,4
Inestabilidad	1	0,9	-	-	-	-	1	0,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 6
SITUACIÓN DE LA PAREJA DE LA MADRE/
TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.175	.193
	V de Cramer	.175	.193
N° de casos válidos		107	

Respecto a la situación de la pareja de la madre de los niños desnutridos, se detecta un claro 90,7% que representa un estado de estabilidad de la pareja ya sea por convivencia o matrimonio, y en mínimos porcentajes los casos de madres sin pareja con el 8,4% o que presentan una pareja inestable con el 0,9%.

Lógicamente en la distribución de porcentajes por tipos de desnutrición los mayores porcentajes se localizan en la desnutrición crónica con un 72% para las madres con pareja estable y con un 6,5% para las madres sin pareja.

En cuanto a la desnutrición global, se observa la misma tendencia con un 15,9% para las madres con pareja estable y 1,9% para las madres sin pareja en la actualidad.

Sobre la desnutrición aguda, el 2,8% representa a las madres con una situación marital estable y el 0,9% que representa a las madres con una situación marital de inestabilidad.

Al igual que en cuadros anteriores, el P-Valor excede al 5% con un 19,3% lo que descarta posibilidad de asociación entre las variables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

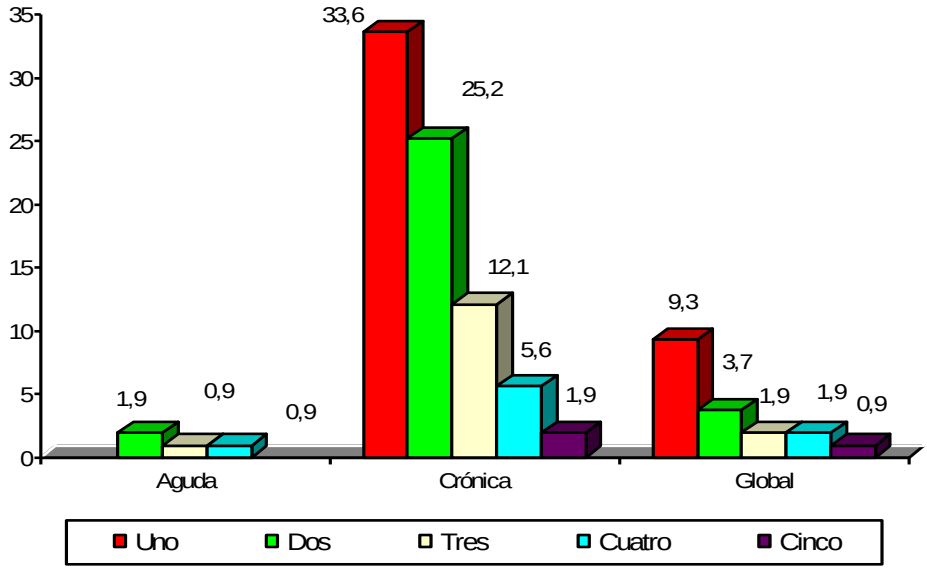
CUADRO N° 7

NÚMERO TOTAL DE HIJOS/ TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / NÚMERO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Uno	-	-	36	33,6	10	9,3	46	43,0
Dos	2	1,9	27	25,2	4	3,7	33	30,8
Tres	1	0,9	13	12,1	2	1,9	16	15,0
Cuatro	1	0,9	6	5,6	2	1,9	9	8,4
Cinco a más	-	-	2	1,9	1	0,9	3	2,8
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 7
NÚMERO DE HIJOS/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.235	.656
	V de Cramer	.166	.656
N° de casos válidos		107	

Observamos que los mayores porcentajes correspondientes al 43% y 30,8% representan a las familias de los niños desnutridos con uno o dos hijos como máximo, seguido del 15% que representa a las familias que tienen tres hijos, en menores porcentajes, el 8,4% correspondiente a familias con cuatro hijos y el 2,8% que tienen de 5 a más hijos.

Relacionando el tipo de desnutrición con el número de hijos, se detecta en la desnutrición crónica el 33% para las familias que tienen un hijo, seguido del 25,2% para las familias con dos hijos, el 12,1% para los que tienen tres hijos y 5,6% y 1,9% para los que tienen cuatro o cinco a más hijos.

En lo que se refiere a la desnutrición global el 9,3% corresponde a las familias con un hijo, seguido del 3,7% para los que tienen dos hijos, el 1,9% para los que tienen tres o cuatro hijos y el 0,9% para los que tienen de cinco a más hijos.

En la desnutrición aguda el 1,9% tiene dos hijos y el 0,9% tienen tres o cuatro hijos.

El P-Valor en este caso es de 65,6% lo que elimina la probabilidad de asociación entre tipo de desnutrición y número de hijos por familia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

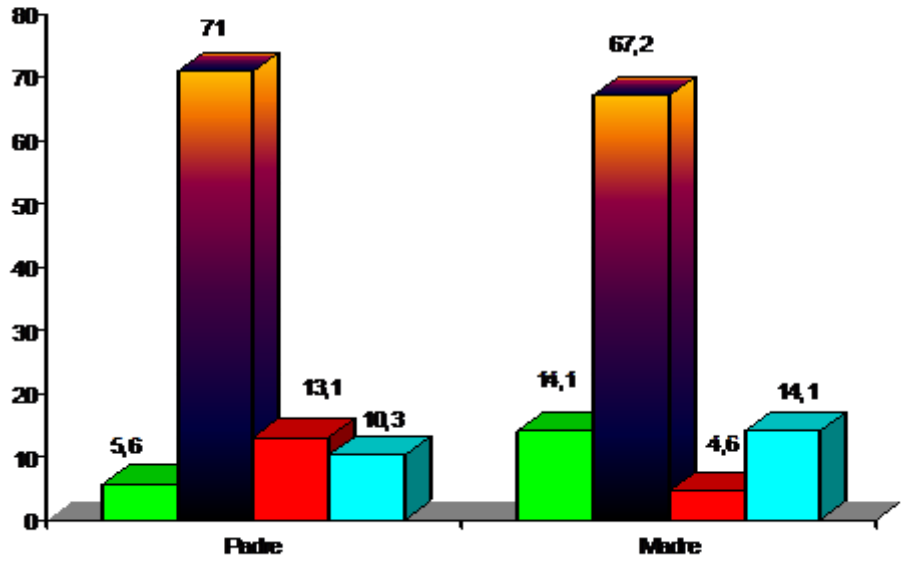
CUADRO N° 8

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

INSTRUCCIÓN	Padre		Madre	
	f	%	f	%
Analfabeto	-	-	-	-
Primaria	6	5,6	15	14,1
Secundaria	76	71	72	67,2
Técnico	14	13,1	5	4,6
Superior	11	10,3	15	14,1
Total	107	100	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 8
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En el grado de instrucción de los padres, ubicamos el mayor porcentaje en el nivel de instrucción secundaria, el mismo que estuvo repartido en un 71% para el padre y un 67,2% para la madre.

En el nivel de instrucción superior, observamos que el 14,1% corresponde a las madres y el 10,3% a los padres.

En el caso de la instrucción de técnico, el mayor porcentaje se ubica en los padres con el 13,1% mientras sólo el 4,6% se localiza en las madres.

En el caso de estudios primarios el 14,1% corresponde a las madres y sólo el 5,6% a los padres.

En los resultados obtenidos cabe destacar la ausencia de padres analfabetos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CUADRO N° 9

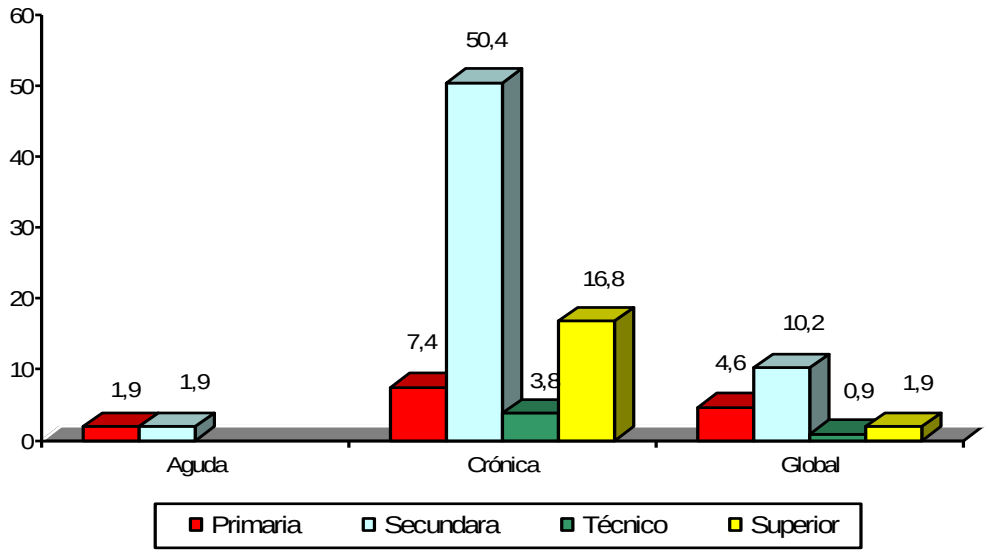
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE/

TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / INSTRUCCIÓN	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	-	-
Primaria	2	1,9	8	7,4	5	4,6	15	14,0
Secundaria	2	1,9	54	50,4	11	10,2	67	62,6
Técnico	-	-	4	3,8	1	0,9	5	4,6
Superior	-	-	18	16,8	2	1,9	20	18,6
Total	4	4	84	78	19	18	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 9
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE/
TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.292	.167
	V de Cramer	.207	.167
N° de casos válidos		107	

Relacionando el grado de instrucción de la madre con el tipo de desnutrición, se percibe que el mayor porcentaje representado por el 62,6% corresponde a las madres con nivel de instrucción secundaria, seguido del 18,6% que representa a las madres con instrucción superior, un 14% representa a las madres con instrucción primaria y sólo el 4,6% que ostenta un nivel de instrucción técnica.

Especificando el tipo de desnutrición, observamos que en la desnutrición crónica se encuentran los mayores porcentajes correspondientes al 50,4% y 16,8% representados por las madres con instrucción secundaria y superior, en menores porcentajes del 7,4% y 3,8% representando a las madres con instrucción primaria y técnica.

En la desnutrición global el 10,2% de madres posee instrucción secundaria, seguido del 4,6%, 1,9% y 0,9% que corresponden a las madres con instrucción primaria, superior y técnica.

En cuanto a la desnutrición aguda, un coincidente 1,9% representa a las madres con instrucción secundaria y primaria.

El 16,7% del P-Valor indica que no existe asociación entre el grado de instrucción de la madre y el tipo de desnutrición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

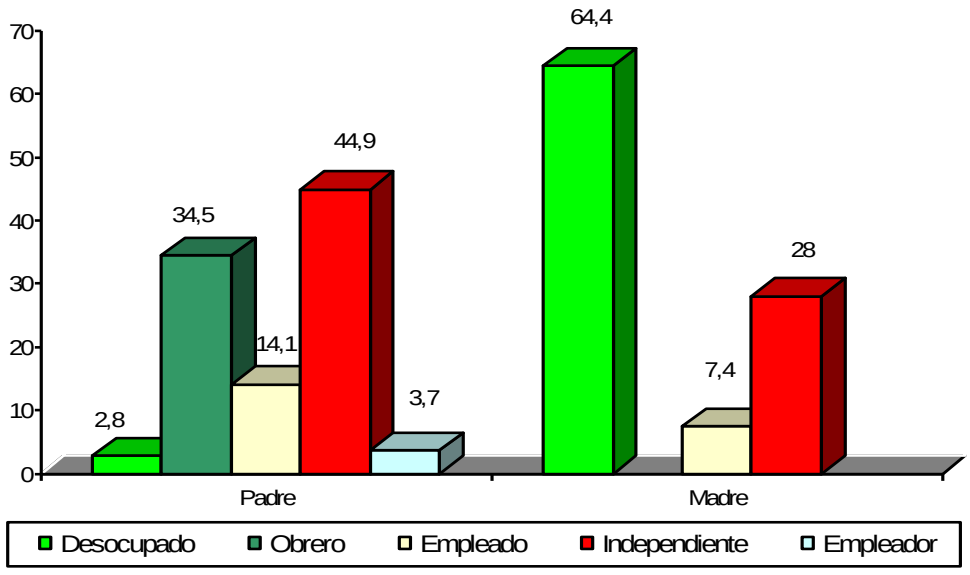
CUADRO N° 10

OCUPACIÓN DE LOS PADRES

OCUPACIÓN	Padre		Madre	
	f	%	f	%
Desocupado	3	2,8	69	64,4
Obrero	37	34,5	-	-
Empleado	15	14	8	7,4
Independiente	48	44,8	30	28
Empleador	4	3,7	-	-
Total	107	100	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 10
OCUPACIÓN DELOS PADRES



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Sobre la ocupación de la madre un 64,4% no tiene ocupación, seguido del 28% que tiene trabajo independiente y sólo el 7,4% manifiesta tener trabajo de empleada.

En la ocupación del padre, el mayor porcentaje correspondiente al 44,8% tiene trabajo independiente, seguido del 34,5% que manifiesta ser obrero, el 14% que se desempeña como empleado y en mínimos porcentajes el 3,7% que es empleador y el 2,8% que se encuentra desocupado.

En líneas generales, observamos que el mayor porcentaje de madres no tiene trabajo, mientras en el caso de los padres el mayor porcentaje labora como trabajador independiente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

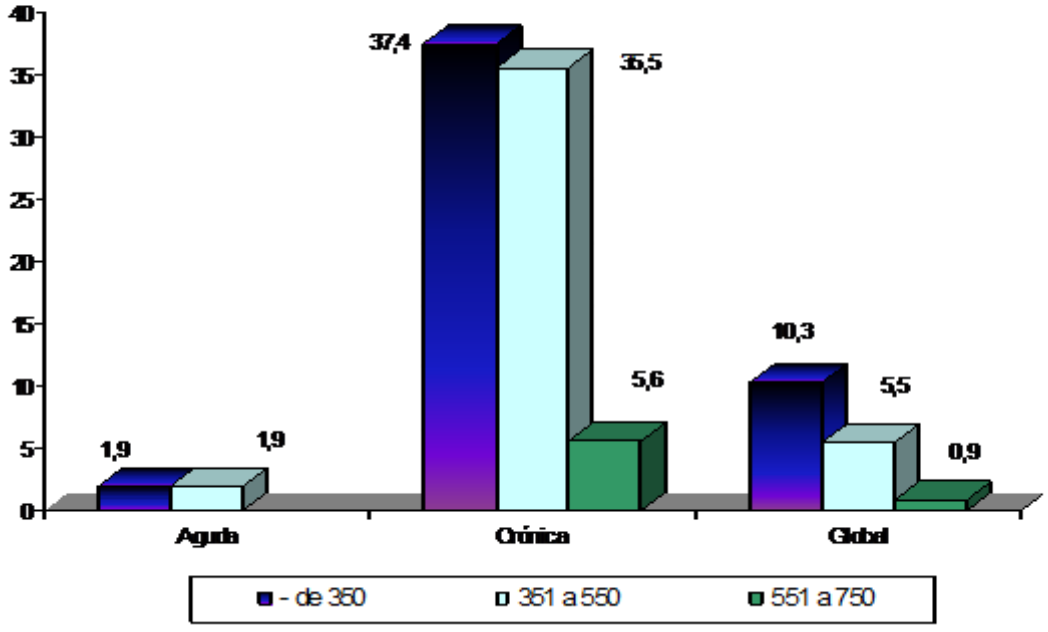
CUADRO N° 11

INGRESO MENSUAL / TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / INGRESOS	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menos de 350 nuevos soles	2	1,9	40	37,4	11	10,3	53	49,5
De 351 a 550 nuevos soles	2	1,9	38	35,5	7	5,5	47	43,5
De 551 a 750 nuevos soles	-	-	6	5,6	1	0,9	7	6,5
De 751 nuevos soles a más	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO Nº 11
INGRESO MENSUAL/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.095	.914
	V de Cramer	.067	.914
N° de casos válidos		107	

Asociando los ingresos mensuales con el tipo de desnutrición percibimos que en la desnutrición crónica el 37,4% y el 35,5% perciben ingresos mensuales menores de 350 nuevos soles o entre 351 y 550 nuevos soles.

En el caso de la desnutrición global el 10,3% recibe ingresos menores de 350 nuevos soles , el 5,5% recibe entre 351 y 550 nuevos soles y el 0,9% que percibe entre 551 y 750 nuevos soles.

En la desnutrición aguda un coincidente 1,9% reciben ingresos por lo menos de 350 nuevos soles o entre 351 y 550 nuevos soles.

En resumen, en las familias de los niños menores de 5 años que presentan desnutrición se percibe que los mayores porcentajes corresponden a las que tienen ingresos mensuales menores de 350 nuevos soles y a los que oscilan entre 351 y 550 nuevos soles con el 49,5% y 43,5% respectivamente. Sólo un mínimo porcentaje del 6,5% percibe ingresos entre 551 y 750 nuevos soles.

Podemos observar además, que el P-Valor con el 91,4%, lo que indica que no existe asociación entre las variables tratadas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

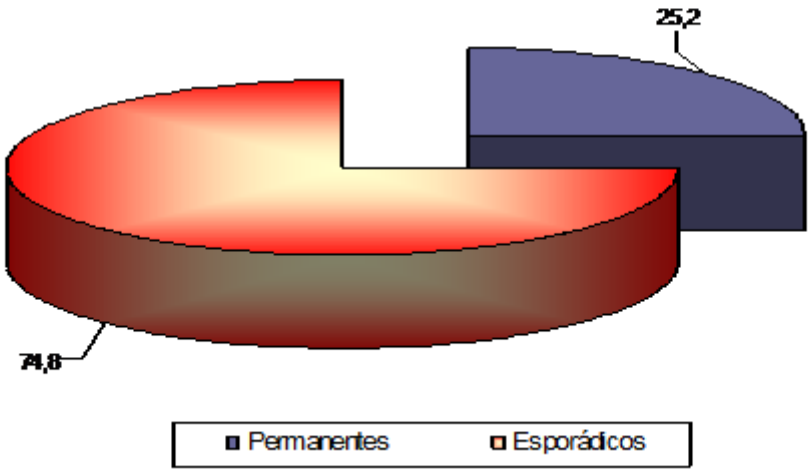
CUADRO N° 12

PERMANENCIA DE LOS INGRESOS

PERMANENCIA	**f**	**%**
Permanentes	27	25,2
Esporádicos	80	74,8
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO Nº 12
PERMANENCIA DE LOS INGRESOS



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Respecto a la permanencia de ingresos observamos un alarmante 74,8% que corresponde a las familias que tienen ingresos esporádicos, frente al 25,2% que percibe ingresos de carácter permanente.

Estos datos se relacionan con los datos referidos a la ocupación de los padres donde el mayor porcentaje corresponde a los padres con trabajo independiente o a las madres que se encuentran sin trabajo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

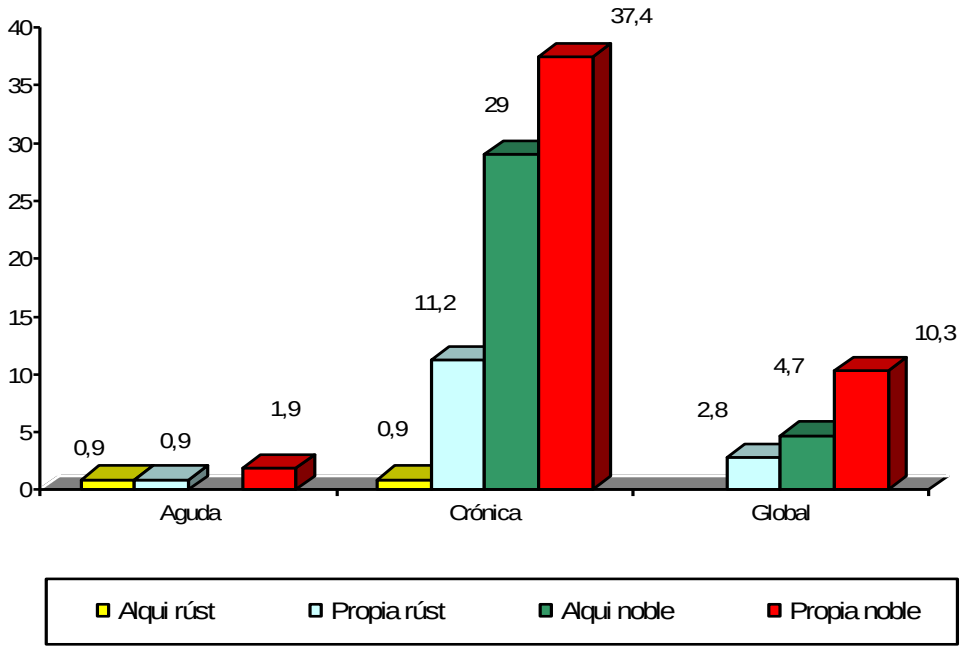
CUADRO N° 13

TIPO DE VIVIENDA/ TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / VIVIENDA	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alquilada rústica	1	0.9	1	0.9	-	-	2	1.9
Propia rústica	1	0.9	12	11.2	3	2.8	16	15
Alquilada noble	-	-	31	29	5	4.7	36	33.6
Propia noble	2	1.9	40	37.4	11	10.3	53	49.5
Total	4	3.7	84	78.5	19	17.8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 13
TIPO DE VIVIENDA/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.369	.024
	V de Cramer	.261	.024
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.000	.018	.000	1.000
		Tipo de desnutrición Dependiente	.000	.061	.000	1.000
	Tau de Goodman y Kruscal	Tipo de desnutrición Dependiente	.029	.032		.404

En el presente cuadro acerca del tipo de vivienda en relación al tipo de desnutrición, se detecta que el mayor porcentaje posee casa propia de material noble correspondiente al 49,5%, seguido de los que viven en casa alquilada de material noble con el 33,6%, el 15% que tienen vivienda propia rústica y sólo el 1,9% que vive en vivienda alquilada rústica.

Desagregando el tipo de vivienda, observamos que los niños con desnutrición crónica viven en su mayoría en vivienda noble propia con el 37,4%, seguido del 29% que viven en vivienda alquilada noble, el 11,2% que vive en vivienda rústica propia y el 0,9% que vive en vivienda alquilada rústica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la desnutrición global el 10,3% tiene vivienda propia de material noble, el 4,7% vive en casa alquilada de material noble y el 2,8% que vive en casa propia rústica.

Respecto a la desnutrición aguda el 1,9% tiene vivienda noble propia y el 0,9% vive en casa propia o alquilada rústica.

En este caso observamos que el P-Valor es inferior al 5% con un 2,4% lo que establece asociación entre las variables.

Aplicando el estadístico Lambda para medir la fuerza de asociación tenemos que el intervalo de confianza es: [-0.036; 0.036]. Este intervalo representa una fuerza de asociación nula entre las variables.

En cuanto al estadístico Tau de Goodman y Kruscal obtenemos el siguiente intervalo de confianza: [-0.035; 0.093]. Al igual que en el estadístico anterior, la fuerza de asociación es nula.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

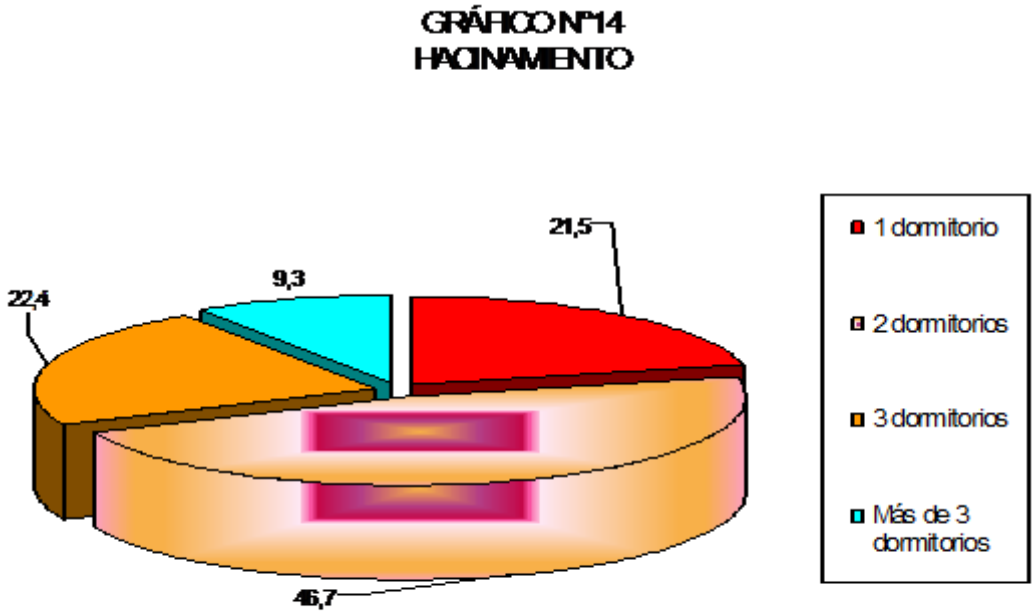
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CUADRO N° 14

HACINAMIENTO

HABITACIONES	f	%
1 dormitorio	23	21,5
2 dormitorios	50	46,7
3 dormitorios	24	22,4
Más de 3 dormitorios	10	9,3
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA DEL HACINAMIENTO

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.256	.320
	V de Cramer	.181	.320
N° de casos válidos		107	

En cuanto al hacinamiento de las familias de los niños menores de 5 años que presentan desnutrición, notamos que el 46,7% corresponde los que viven en casas con dos dormitorios, seguido del 22,4% que cuenta con casas de tres dormitorios , el 21,5% que tienen casa con un dormitorio y el 9,3% que tiene más de tres dormitorios.

Aplicando la Medición Simétrica observamos que en el caso del hacinamiento el P-Valor es de 32% lo que indica una imposibilidad de asociación con la variable tipo de desnutrición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

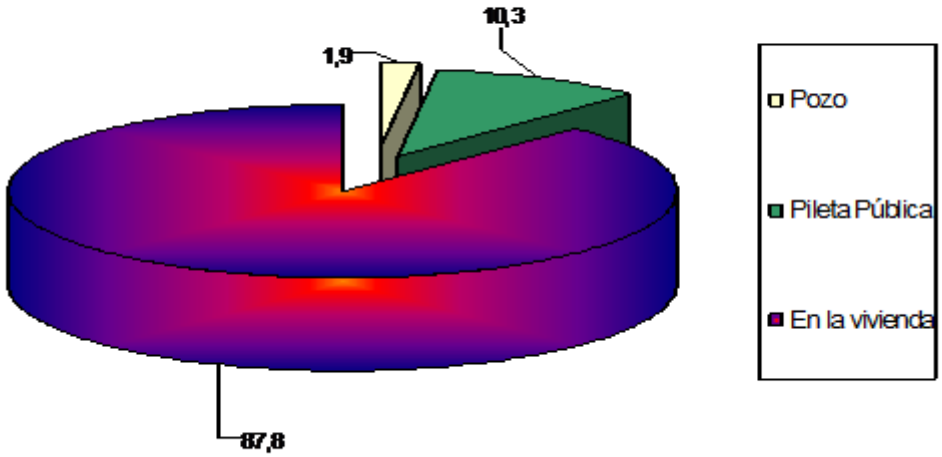
CUADRO N° 15

SERVICIO DE AGUA

SERVICIO	f	%
Acequia	-	-
Pozo	2	1,9
Pileta pública	11	10,3
Serv. higiénico colectivo	-	-
En la vivienda	94	87,8
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO Nº 15
SERVICIO DE AGUA



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA DEL SERVICIO DE AGUA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.706	.000
	V de Cramer	.499	.000
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.056	.086	.634	.525
		Tipo de desnutrición Dependiente	.087	.059	1.428	.153
	Tau de Goodman y Kruscal	Tipo de desnutrición Dependiente	.090	.020		.001

Referente al servicio de agua, el mayor porcentaje representado por el 87,8% cuenta con servicio propio, seguido del 10,3% que usa la pileta pública y un 1,9% que hace uso de pozos.

En el caso del servicio de agua notamos más bien que el P-Valor es inferior al 5% lo que indica un rechazo a la hipótesis nula y establece una asociación entre las variables. Con el estadístico Lambda tenemos que el intervalo de confianza es: [-0.116; 0.228]. Este intervalo refleja una fuerza de asociación muy débil, entre las variables. En el estadístico Tau de Goodman y Kruscal obtenemos el siguiente intervalo de confianza: [0.05; 0.13]. Al igual que en el estadístico anterior la asociación es muy débil.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

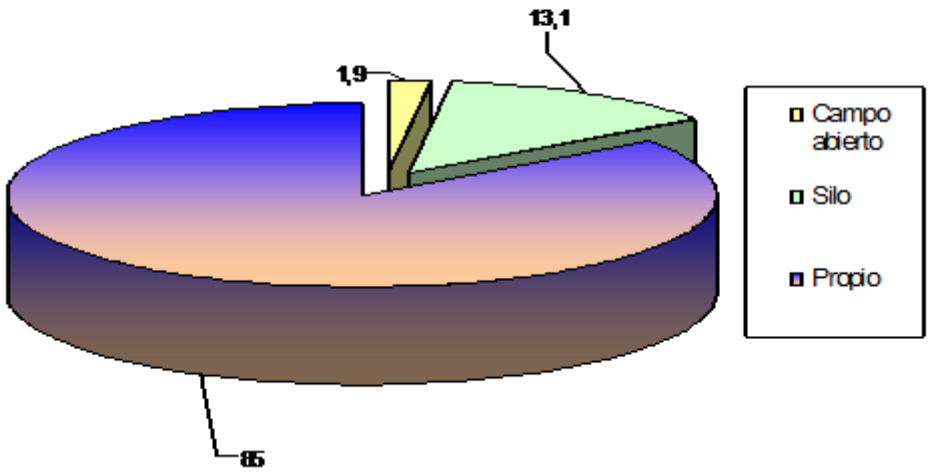
CUADRO N° 16

SERVICIO DE DESAGÜE

SERVICIO	f	%
Campo abierto	2	1,9
Silo	14	13,1
Serv. higiénico colectivo	-	-
Dentro de la vivienda	91	85
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO Nº 16
SERVICIO DE DESAGÜE



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA DEL SERVICIO DE DESAGÜE

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.351	.010
	V de Cramer	.248	.010
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.000	.036	.000	1.000
		Tipo de desnutrición Dependiente	.000	.061	.000	1.000
	Goodman y Kruscal tau	Tipo de desnutrición Dependiente	.019	.028		.397

En los servicios de desagüe el 85% posee servicio propio , el 13,1 % hace uso de silo y un 1,9% utiliza campo abierto.

En cuanto al servicio de desagüe percibimos al P-Valor con un 1% lo que establece una explicación de asociación entre las variables. Con el estadístico Lambda obtenemos un intervalo de confianza de : [-0.072; 0.072], lo que manifiesta que la fuerza de asociación es nula ; este mismo fenómeno se percibe con el estadístico Tau de Goodman y Kruscal que tiene un intervalo de confianza de: [-0.037; 0.075].

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

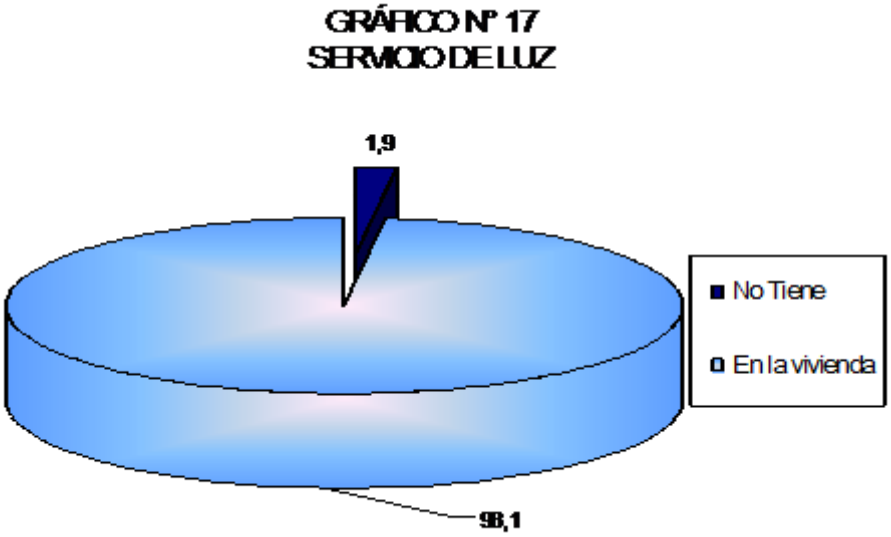
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CUADRO N° 17

SERVICIO DE LUZ

SERVICIO	f	%
No tiene	2	1,9
Grupo electrógeno	-	-
En la vivienda	105	98,1
Serv. higiénico colectivo	-	-
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA DEL SERVICIO DE LUZ

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.700	.000
	V de Cramer	.700	.000
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.080	.121	.634	.526
		Tipo de desnutrición Dependiente	.087	.059	.1.428	.153
	Tau de Goodman y Kruscal	Tipo de desnutrición Dependiente	.085	.015		.000

Sobre el servicio de luz el 98,1% posee este servicio en la vivienda, mientras sólo el 1,9% no cuenta con este servicio.

Por otra parte, el P-Valor del servicio de luz es también inferior al 5% lo que indica asociación con el tipo de desnutrición.

Sin embargo, al aplicar el estadístico Lambda observamos un intervalo de confianza de: [-0.162; 0.322], lo que refleja una fuerza de asociación nula; igualmente con el estadístico de Tau de Goodman y Kruscal obtenemos un intervalo de [-0.055; 0.115] lo que precisa una fuerza de asociación también nula.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

1.3. RESULTADOS DE LA CÉDULA DE ENTREVISTA APLICADA A LA MADRE (O RESPONSABLE) DEL MENOR DE 5 AÑOS

CONOCIMIENTOS

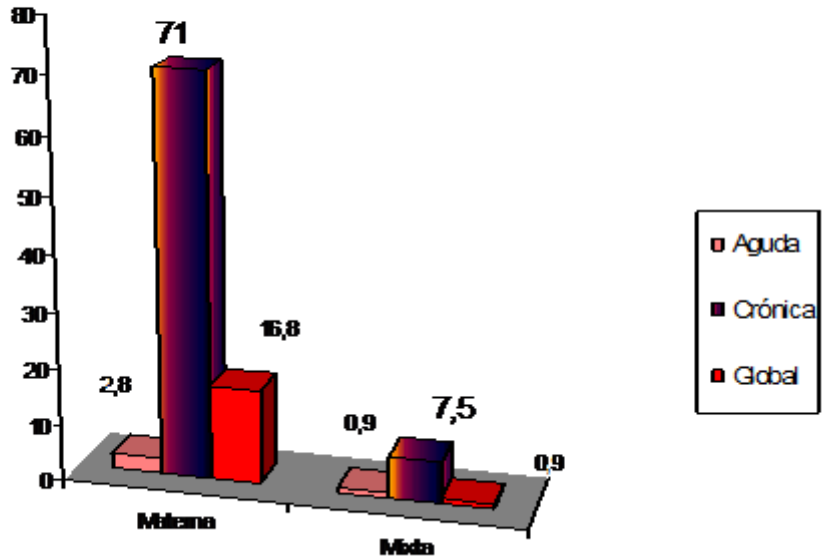
CUADRO N° 18

TIPO DE LACTANCIA MÁS IMPORTANTE DESDE QUE NACE EL NIÑO

DESNUTRICIÓN / LACTANCIA	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Materna	3	2.8	76	71	18	16,8	97	90,7
Artificial	-		-	-	-	-	-	-
Mixta	1	0.9	8	7.5	1	0.9	10	9,3
Total	4	3.7	84	78.5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 18
TIPO DE LACTANCIA MÁS IMPORTANTE DESDE QUE NACE EL NIÑO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.120	.464
	V de Cramer	.120	.464
N° de casos válidos		107	

Respecto al conocimiento sobre el tipo de lactancia más importante para el niño, el 90,7% refleja un conocimiento positivo al señalar a la leche materna como tal, mientras que sólo un 9,3% señaló que el mejor tipo de lactancia era el mixto, reflejando desconocimiento en este aspecto.

En forma específica , en las madres de los niños con desnutrición crónica se observa que el 71% conoce que la lactancia materna es la mejor y sólo el 7,5% indica que es la mixta.

En las madres de niños con desnutrición global, el 16,8% sabe que la lactancia materna es la más importante y un mínimo porcentaje del 7,5% señala a la lactancia mixta como la óptima.

De las madres de niños que presentan desnutrición aguda, el 2,8% indica que la lactancia materna es la principal y el 0,9% señala a la lactancia mixta como la mejor.

Vemos además que el P-Valor es de 46,4% lo que descarta la asociación con la variable tipo de desnutrición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

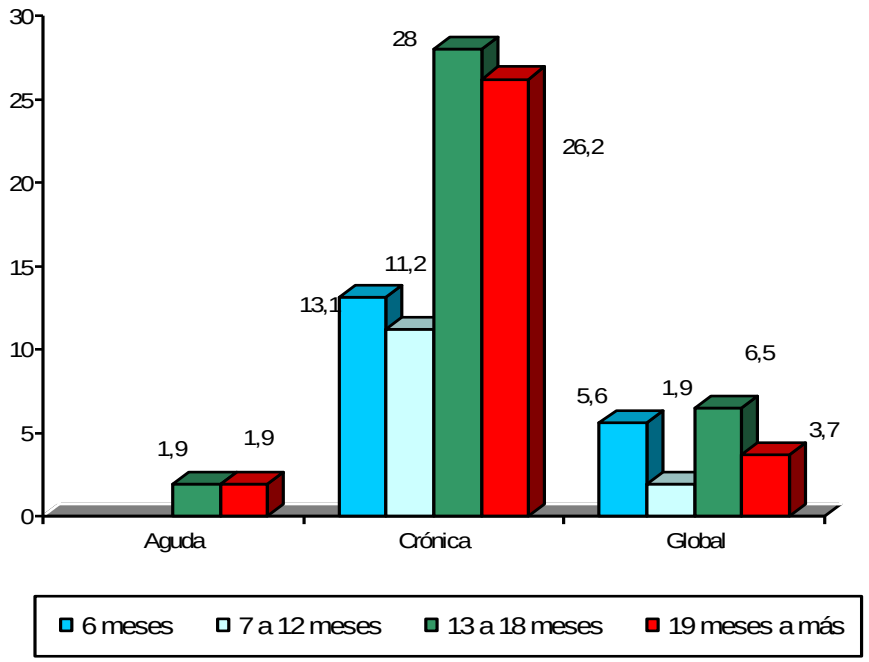
CUADRO N° 19

HASTA QUE EDAD DEBE LACTAR EL NIÑO

DESNUTRICIÓN / EDAD DE LACTANCIA	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Hasta 6 meses	-	-	14	13,1	6	5,6	20	18,7
De 7 a 12 meses	-	-	12	11,2	2	1,9	14	13,1
De 13 a 18 meses	2	1,9	30	28	7	6,5	39	36,4
Más de 18 meses	2	1,9	28	26,2	4	3,7	34	31,8
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 19
HASTA QUE EDAD DEBE LACTAR EL NIÑO/
TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.210	.581
	V de Cramer	.148	.581
N° de casos válidos		107	

En el presente cuadro observamos que el mayor porcentaje de madres entrevistadas representado por el 36,4% afirman que debe lactar hasta el año y medio, mientras que el 31,8% manifiesta que la lactancia debe superar el año y medio de vida del niño. Por otra parte, un 18,7% manifiesta que debe lactar hasta los 6 meses y el menor porcentaje de 13,1% opina que la lactancia debe durar entre 7 y 12 meses. Esta última información nos muestra que las madres de los menores desnutridos tienen desconocimiento en este aspecto ya que la lactancia debe tener una duración máxima de dos años.

Si analizamos el conocimiento de permanencia de la lactancia con el tipo de desnutrición del niño, percibimos la misma tendencia, ya que los mayores porcentajes de la desnutrición crónica correspondientes al 28% y 26,2% se encuentran ubicados en los rangos de 13 a 18 meses y más de 18 meses; en menores porcentajes se encuentran las madres que opinan que la lactancia debe durar hasta que el niño tenga 6 meses con un 13,1% , y las madres que creen que debe ser entre 7 y 12 meses con un 11,2%.

De igual forma, en el caso de la desnutrición global, se observa al 6,5% y 3,7% de madres que manifiestan que la lactancia debe perdurar entre 13 y 18 meses y más de 18 meses respectivamente y en menores porcentajes de 5,6% y 1,9% que coinciden en que el destete debe realizarse a los 6 meses o entre 7 y 12 meses. En el caso de la desnutrición aguda un

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

coincidente 1,9% afirma que la lactancia debe permanecer más de 13 meses de vida en el niño.

Aplicando la Medición Simétrica obtenemos un P-Valor de 58,1% lo que descarta la asociación entre variables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

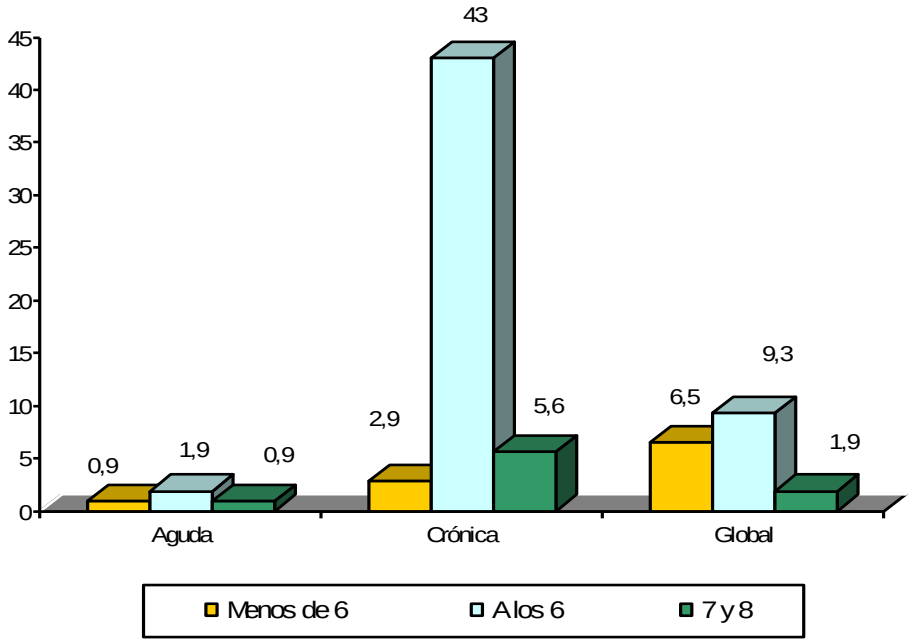
CUADRO N° 20

EDAD DE LA PRIMERA COMIDA/ TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / NÚMERO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Menos de 6 meses	1	0,9	32	29,9	7	6,5	40	37,4
A los 6 meses	2	1,9	46	43	10	9,3	58	54,2
Entre 7 – 8 meses	1	0,9	6	5,6	2	1,9	9	8,4
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 20
EDAD DE LA 1ra. COMIDA/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.129	.777
	V de Cramer	.091	.777
N° de casos válidos		107	

Respecto a la edad en que el niño debe recibir la primera comida, se percibe un buen conocimiento al respecto en un 54,2% de madres que manifiestan que debe ser a los 6 meses de vida, mientras un 37,4% opina que la ablactancia debe iniciarse cuando el niño tiene menos de 6 meses. Un pequeño porcentaje del 8,4% afirma que debe realizarse entre los 7 y 8 meses de edad del niño.

Al igual que en los cuadros anteriores, la tendencia es la misma en lo que se refiere a la relación de este conocimiento con el tipo de desnutrición, percibiéndose que el 43% de madres de niños con desnutrición crónica opina que debe iniciarse a los 6 meses, seguido de un 29,9% que opina que debe empezar cuando el niño tienen menos de 6 meses y sólo el 5,6% que manifiesta que la ablactancia debe darse cuando el niño tiene entre 7 y 8 meses de vida.

En cuanto a la desnutrición global, de la misma manera se observa que el mayor porcentaje representado por el 9,3% de madres saben que la primera comida debe darse a los 6 meses de edad del niño, seguido del 6,5% que opina que ésta debe iniciarse cuando el menor es más pequeño y el 1,9% que piensa que debe darse entre 7 y 8 meses.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Referente a la desnutrición aguda, el 1,9% piensa que la ablactancia se inicia a los 6 meses, mientras el 0,9% opina que debe cuando el niño es menor de 6 meses o entre 7 y 8 meses.

En este caso tampoco encontramos asociación entre variables puesto que el P-Valor excede al 5% con un 77,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

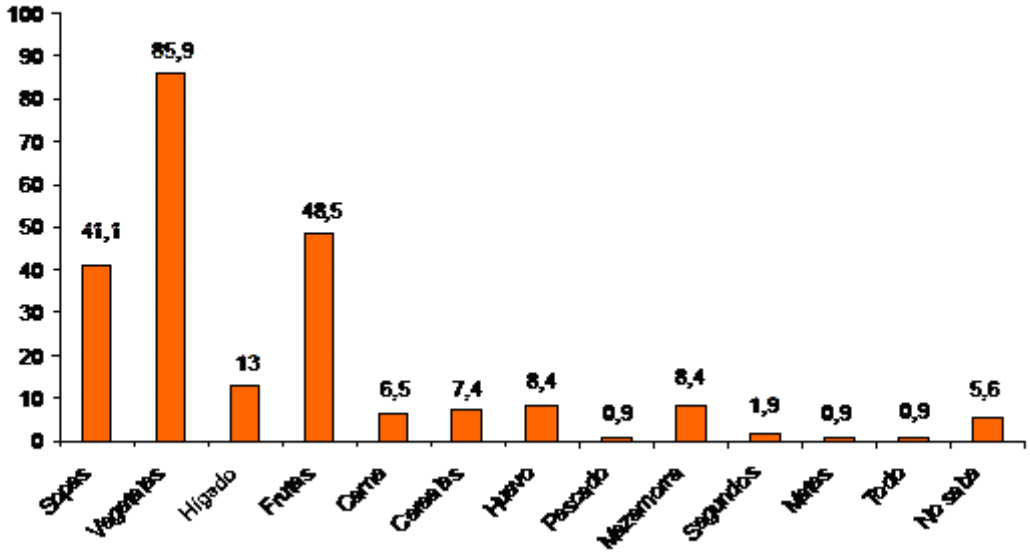
CUADRO N° 21

ALIMENTOS QUE DEBE INCLUIR LA ABLACTANCIA

ALIMENTOS	f	%
Sopas	44	41,1
Vegetales: papa, zapallo, espinaca	92	85,9
Segundos	2	1,9
Hígado	14	13
Frutas	52	48,5
Carne	7	6,5
Cereales	8	7,4
Huevo	9	8,4
Pescado	1	1
Mazamorra	9	8,4
Todo	1	1
Mates	1	1
No sabe	6	5,6

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 21
ALIMENTOS QUE DEBE RECIBIR EL NIÑO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Sobre el conocimiento de los alimentos que debe incluir la ablactancia tenemos que el 85,9% opina que debe consumir vegetales tales como papa, zapallo, espinaca, etc, seguido del 48,5% que afirma que se deben consumir frutas, el 41,1% indica que deben tomarse sopas, el 13% hace referencia al hígado y un coincidente 8,4% piensa que debe ingerirse huevo y mazamorras. En menores porcentajes de 7,4% y 6,5% se menciona a los cereales y carne, y un 5,6% manifiesta su desconocimiento.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

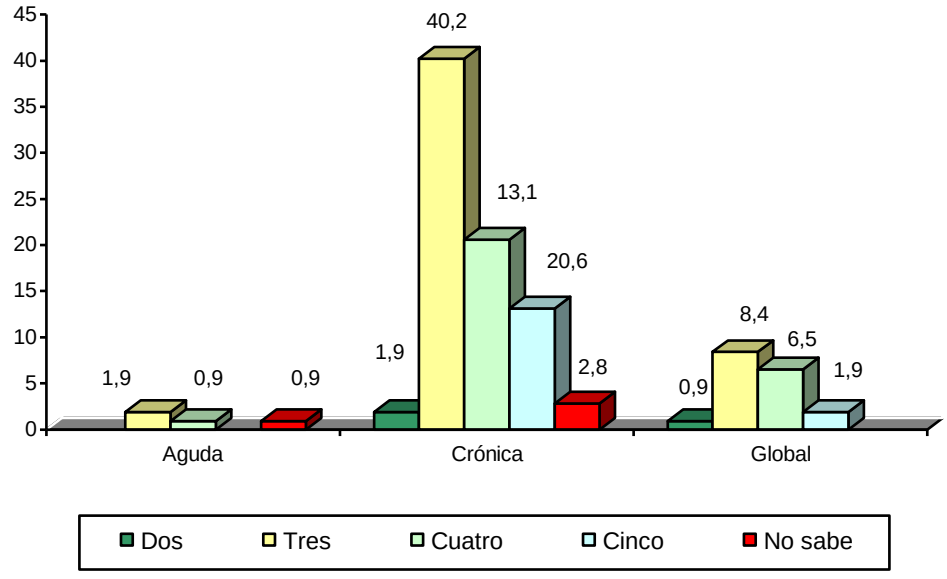
CUADRO N ° 22

NÚMERO DE COMIDAS QUE DEBE RECIBIR EL NIÑO

DESNUTRICIÓN / NÚMERO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Una comida	-	-	-	-	-	-	-	-
Dos comidas	-	-	2	1,9	1	0,9	3	2,8
Tres comidas	2	1,9	43	40,2	9	8,4	54	50,5
Cuatro comidas	1	0,9	22	20,6	7	6,5	30	28
Cinco comidas	-	-	14	13,1	2	1,9	16	15
No sabe	1	0,9	3	2,8	-	-	4	3,7
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 22
NÚMERO DE COMIDAS/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.270	.451
	V de Cramer	.191	.451
N° de casos válidos		107	

Acerca del número de comidas que debe recibir el niño menor de 5 años, se observa un desconocimiento al respecto puesto que los mayores porcentajes de entrevistadas correspondientes al 50,5% y 28% manifiestan que debe ser entre tres y cuatro comidas al día, y sólo el 15% afirma que deben ser cinco comidas. Por otra parte el 3,7% desconoce este aspecto y el 2,8% cree que debe darse al niño dos comidas.

Relacionando este aspecto con el tipo de desnutrición, observamos que en lo que se refiere a la desnutrición crónica, el 40,2% opina que el menor debe recibir tres comidas, seguido del 20,6% que piensa que deben ser cuatro comidas, el 13,1% que sabe que deben ser cinco comidas y el 2,8% y 1,9% que manifiestan desconocimiento al respecto o creen que debe suministrarse al niño dos comidas.

Sobre la desnutrición global, se percibe mayor incidencia en las madres que manifiestan que debe darse al niño entre tres y cuatro comidas con un 8,4% y 6,5% respectivamente y sólo el 1,9% manifiesta que deben ser cinco comidas. En este caso sólo el 0,9% opina que el niño debe recibir dos comidas al día.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En la desnutrición aguda notamos que el 1,9% le da a sus hijos tres comidas al día, mientras el 0,9% no sabe sobre este tema o le proporciona cuatro comidas.

En la aplicación de la Medición Simétrica el P-Valor excede al 5% con un 45,1% lo que refleja la inexistencia de asociación entre variables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

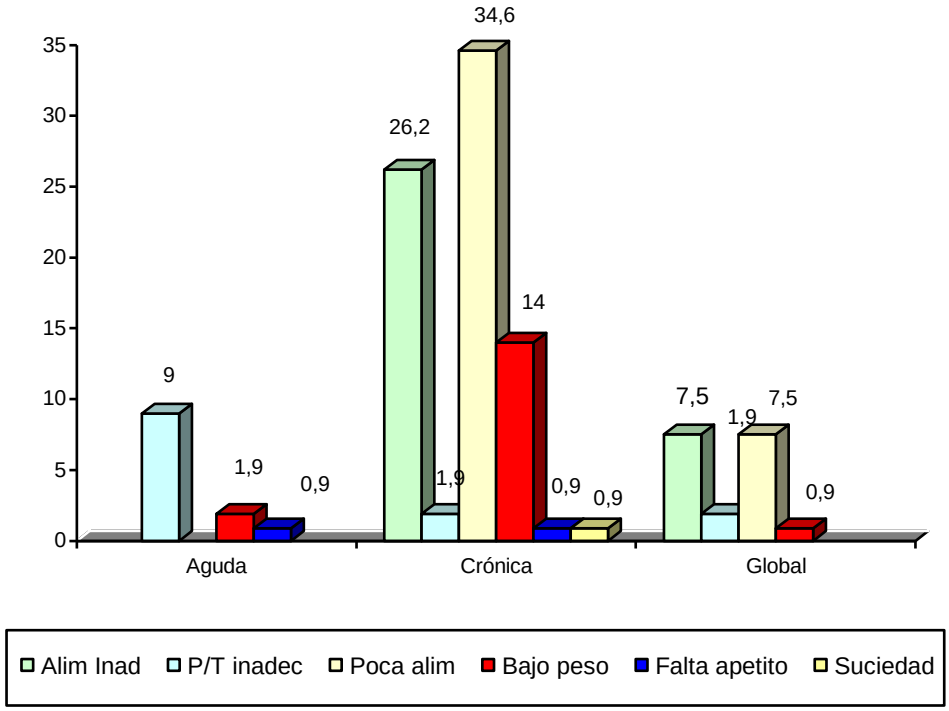
CUADRO N° 23

CONCEPTO DE DESNUTRICIÓN / TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / CONCEPTO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Alimentación inadecuada	1	0.9	28	26,2	8	7,5	37	34,6
Peso/talla inadecuados	-	-	2	1,9	2	1,9	4	3,7
Poca alimentación	-	-	37	34,6	8	7,5	45	42,1
Bajo peso	2	1,9	15	14	1	0,9	18	16,8
Falta de apetito	1	0,9	1	0,9	-	-	2	1,9
Consecuencia de la suciedad	-	-	1	0,9	-	-	1	0,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 23
CONCEPTO/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.449	.017
	V de Cramer	.318	.017
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.024	.052	.448	.654
		Tipo de desnutrición Dependiente	.000	.061	.000	1.000
	Tau de Goodman y Kruscal	Tipo de desnutrición Dependiente	.056	.048		.294

En el conocimiento sobre qué es la desnutrición observamos que el mayor porcentaje de madres equivalente al 42,1% manifiesta que es la consecuencia de recibir el niño pocos alimentos, seguido del 34,6% que opina que es la consecuencia de una alimentación inadecuada. En menores porcentajes, del 16,8% y 3,7%% afirman que es cuando niño tiene bajo peso o tiene peso y talla inadecuados. Sólo un 1,9% y 0,9% creen que un niño desnutrido es un niño sin apetito o es un niño sucio.

La misma tendencia se observa en los casos del niño con desnutrición crónica con mayores porcentajes del 34,6% y 26,2% que ubican sus opiniones en la poca o inadecuada alimentación; y en menores porcentajes del 14% y 1,9% que localizan sus opiniones en el bajo peso o en la talla y peso inadecuados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

En el tipo de desnutrición global una opinión bimodal del 7,5% manifiesta que la desnutrición es la consecuencia de la inadecuada o poca alimentación, mientras el 1,9% y 0,9% opina que es cuando el niño tiene peso y talla inadecuados o presenta bajo peso.

En cuanto a la desnutrición aguda el 1,9% piensa que la desnutrición es sinónimo de bajo peso y sólo el 0,9% piensa que es consecuencia de la alimentación inadecuada o bajo peso del niño.

Observamos también que el P-Valor en este caso es de 1,7% lo que indica un rechazo de la hipótesis nula y una asociación entre las variables.

Al medir la fuerza con los estadísticos Lambda y Tau de Goodman y Kruscal tenemos intervalos de confianza de [-0.08; 0.128] y [-0.04; 0.152], lo que muestra que la fuerza de asociación es nula.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

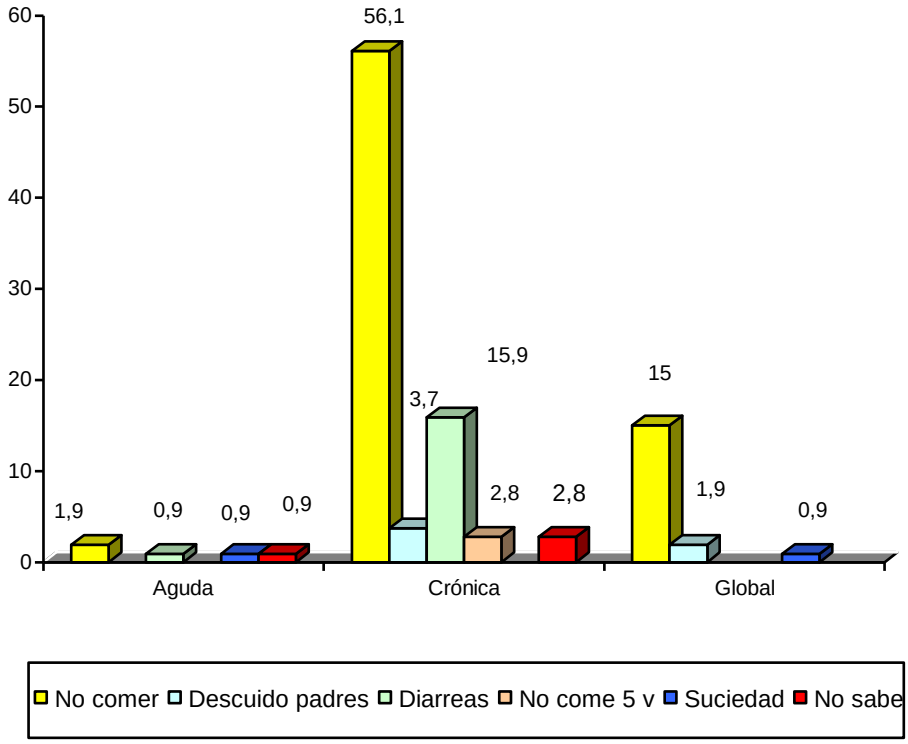
CUADRO N° 24

CAUSAS / TIPOS DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / CAUSAS	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
No comer	2	1,9	60	56,1	16	15	78	72,9
Descuido de los padres	-	-	4	3,7	2	1,9	6	5,6
Diarrea	1	0,9	17	15,9	-	-	18	16,8
No come 5 veces	-	-	3	2,8	-	-	4	3,7
Suciedad	1	0,9	-	-	1	0,9	1	0,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 24
CAUSAS/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.545	.000
	V de Cramer	.385	.000
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.019	.019	1.005	.315
		Tipo de desnutrición Dependiente	.043	.043	1.005	.315
	Tau deGoodman y Kruscal	Tipo de desnutrición Dependiente	.079	.018		.033

La causa más importante de la desnutrición según el 72,9% de las madres entrevistadas se debe a que el niño no come, seguido del 16,8% que afirma que la desnutrición se debe a la diarrea, y en menores porcentajes del 5,6%, 3,7% y 0,9% piensan que la causa es descuido de los padres, porque no come el niño cinco veces al día o por suciedad.

En el caso de los niños con desnutrición crónica, el 56,1% de madres aluden la causa a que los niños no quieren comer, seguido del 15,9% que opina que la desnutrición es consecuencia de las diarreas del menor, sólo el 3,7% asume su responsabilidad y el 2,8% piensa que es porque no come 5 veces al día.

En la desnutrición global el 15% de madres refieren la causa a que el niño no come y sólo el 1,9% y 0,9% piensan que se debe al descuido de los padres o a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

la suciedad. En la desnutrición aguda el 1,9% opina que se debe a que el niño no come y el 0,9% alude la causa a la diarrea o la suciedad del menor.

Observamos que el P-Valor es inferior al 5% lo que establece una relación asociativa entre variables.

Con la aplicación del Lambda tenemos un intervalo de confianza de [-0.019; 0.057] lo que indica una fuerza de asociación nula; en cambio con la aplicación del Tau de Goodman y Kruscal tenemos un intervalo de confianza de [0.043; 0.115] que con mayor precisión nos señala una fuerza de asociación muy débil.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

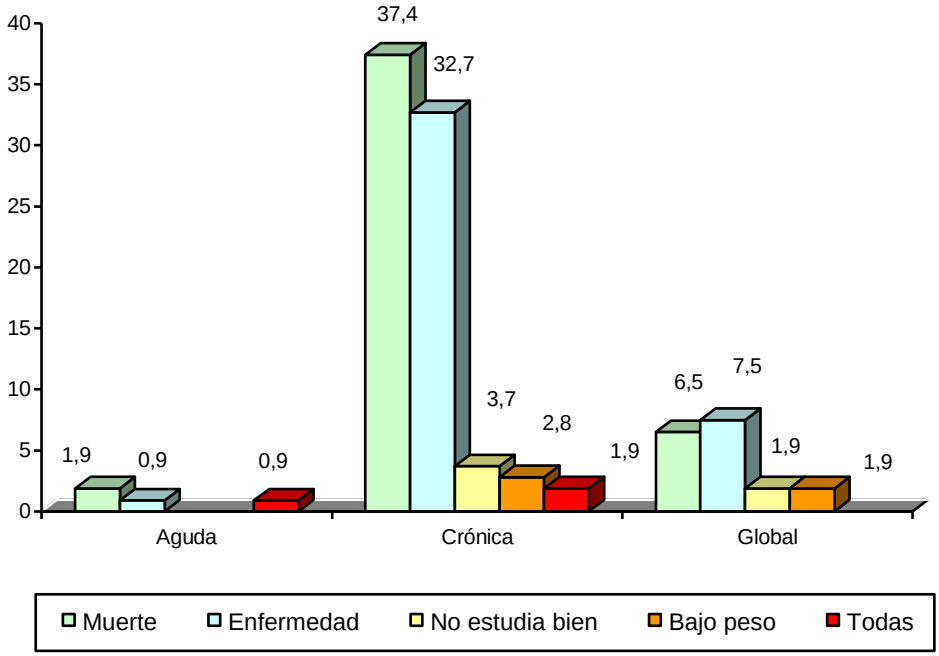
CUADRO N° 25

CONSECUENCIAS/ TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / CONSECUENCIAS	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Muerte	2	1,9	40	37,4	7	6,5	49	45,8
Enfermedad	1	0,9	35	32,7	8	7,5	44	41,1
No estudia bien	-	-	4	3,7	2	1,9	6	5,6
Bajo peso	-	-	3	2,8	2	1,9	5	4,7
Todas las anteriores	1	0,9	2	1,9	-	-	3	2,8
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 25
CONSECUENCIAS/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.324	.189
	V de Cramer	.229	.189
N° de casos válidos		107	

En los conocimientos sobre las consecuencias de la desnutrición, tenemos al 45,8% de madres entrevistadas que manifiesta que la principal consecuencia de la desnutrición es la muerte, seguido del 41,1% que afirma que es la enfermedad, el 5,6% afirma que el problema se refleja en los estudios, el 4,7% indica que el niño se mantiene con poco peso y el 2,8% que opina que las consecuencias son varias y entre ellas las citadas anteriormente.

Relacionando este conocimiento con el tipo de desnutrición, en el caso de la desnutrición crónica el 37,4% indica que la consecuencia de la desnutrición es funesta, seguido del 32,7% que afirma que es la enfermedad y en menores porcentajes del 3,7% y 2,8% que aluden al rendimiento bajo en el estudio o al bajo peso del niño, y sólo el 1,9% refiere que las consecuencias son muchas.

En el caso de la desnutrición global observamos la misma tendencia ya que los mayores porcentajes se ubican en la posición de que la enfermedad es la principal consecuencia con el 7,5%, seguido de los que piensan que es la muerte con el 6,5% y en menores porcentajes de 1,9% los que opinan que la consecuencia es el poco estudio o bajo peso del menor.

Respecto a la desnutrición aguda el 1,9% atribuye como consecuencia a la muerte, seguido del 0,9% que hace referencia a la enfermedad o a muchas consecuencias.

En este caso, el P-valor tiene un valor de 18,9% lo que indica que no existe asociación entre las variables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

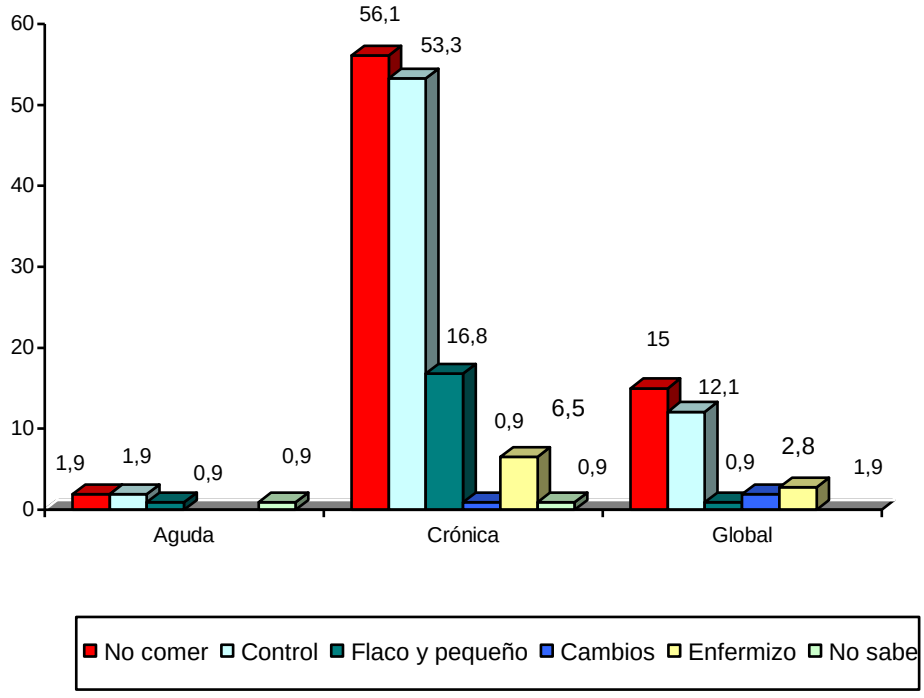
CUADRO N° 26

RECONOCIMIENTO/ TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / RECONOCIMIENTO	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lo lleva a control	2	1,9	57	53,3	13	12,1	72	67,3
Lo ve flaco y pequeño	1	0,9	18	16,8	1	0,9	20	18,7
Cambios psicológicos y físicos	-	-	1	0,9	2	1,9	3	2,8
Débil, enfermizo	-	-	7	6,5	3	2,8	10	9,3
No sabe	1	0,9	1	0,9	-	-	2	1,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

Fuente: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 26
CONOCIMIENTO/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.440	.008
	V de Cramer	.311	.008
N° de casos válidos		107	

MEDIDAS DIRECCIONALES

			Valor	Asymp. Std. Error	Approx. T	Approx. Sig.
Nominal por Nominal	Lambda	Simétrica	.017	.038	.448	.654
		Tipo de desnutrición Dependiente	.043	.095	.448	.654
	Tau de Goodman y Kruskal	Tipo de desnutrición Dependiente	.075	.052		.043

El mayor porcentaje de madres entrevistadas representado por el 67,3% se entera que su niño está desnutrido cuando lo lleva a control, seguido del 18,7% que cree reconocer esta enfermedad cuando lo ve a su hijo flaco y pequeño, el 9,3% piensa en esta posibilidad cuando lo percibe débil y enfermizo, el 2,8% dice que observa cambios psicológicos y físicos y el 1,9% manifiesta su desconocimiento en este sentido.

Relacionando este aspecto con el tipo de desnutrición notamos que en la desnutrición crónica el 53,3% se entera del problema cuando el niño va a su control, seguido del 16,8% que reconoce esta enfermedad en su hijo porque lo ve delgado y pequeñito y un 6,5% hace el reconocimiento por su debilidad y proclividad a la enfermedad . Un mínimo porcentaje del 0,9% no sabe como reconocer este problema o lo hace por observación de cambios psicológicos o físicos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Sobre la desnutrición global, igualmente el 12,1% tiene conocimiento de la desnutrición de su hijo cuando lo lleva a su control y en menores porcentajes reconoce esta enfermedad por su debilidad o aspectos físicos.

Esta misma tendencia se observa en el caso de la desnutrición aguda donde el mayor porcentaje correspondiente al 1,9% se entera del problema en el control del menor.

Observamos que el P-Valor es de 0,8%, lo que señala asociación entre variables, no obstante al medir con los estadísticos Lambda y Tau de Goodman y Kruscal percibimos intervalos de confianza de [-0.059; 0.093] y [-0.029; 0.179] lo que hace referencia a una fuerza de asociación nula.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

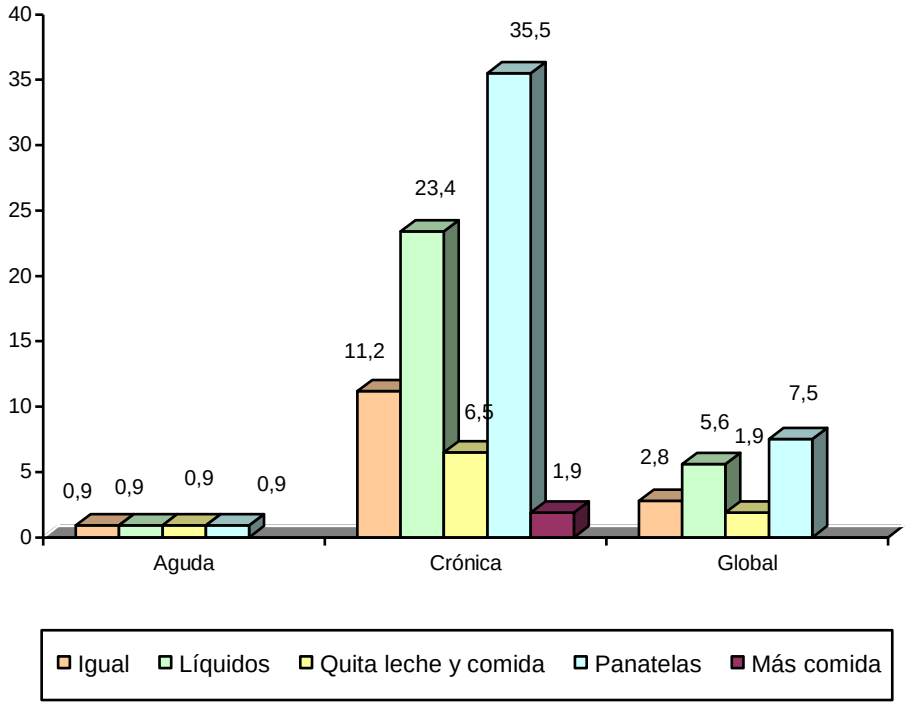
CUADRO N° 27

ALIMENTACIÓN EN UNA EDA/TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / ALIMENTACIÓN	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Igual	1	0,9	12	11,2	3	2,8	16	15,0
Le da líquidos	1	0,9	25	23,4	6	5,6	32	29,9
Le quita leche y comida	1	0,9	7	6,5	2	1,9	10	9,3
Le da panatelas	1	0,9	38	35,5	8	7,5	47	43,9
Más comida	-	-	2	1,9	-	-	2	1,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

Fuente: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 27
ALIMENTACIÓN EN UNA EDA/TIPO DE DESNUTRICIÓN



MEDICIÓN SIMÉTRICA

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.151	.964
	V de Cramer	.107	.964
N° de casos válidos		107	

Cuando el niño sufre de una enfermedad diarreica aguda el mayor porcentaje de madres representado por el 43,9% cambia su alimentación por sólo panatelas, seguido del 29,9% que le suministra líquidos, mientras sólo el 15% continua con la misma alimentación . Por otro lado, el 9,3% le quita la leche y comida y un 1,9% le da más comida.

Refiriéndonos específicamente a la desnutrición crónica el 35,5% le proporciona panatelas, el 23,4% le proporciona sólo líquidos, el 11,2 % continua alimentándolo igual, el 6,5% le quita leche y comida y el 1,9% le da más comida.

En el caso de la desnutrición global el 7,5% le da panatelas, el 5,6% le da líquidos, el 2,8% continúa con la misma alimentación y el 1,9% le quita leche y comida.

Sobre la desnutrición aguda un 0,9% tiene diferentes opiniones.

En la aplicación de la Medición Simétrica por el valor del P-Valor de 96,4% indica que no podemos establecer asociación entre las variables .

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

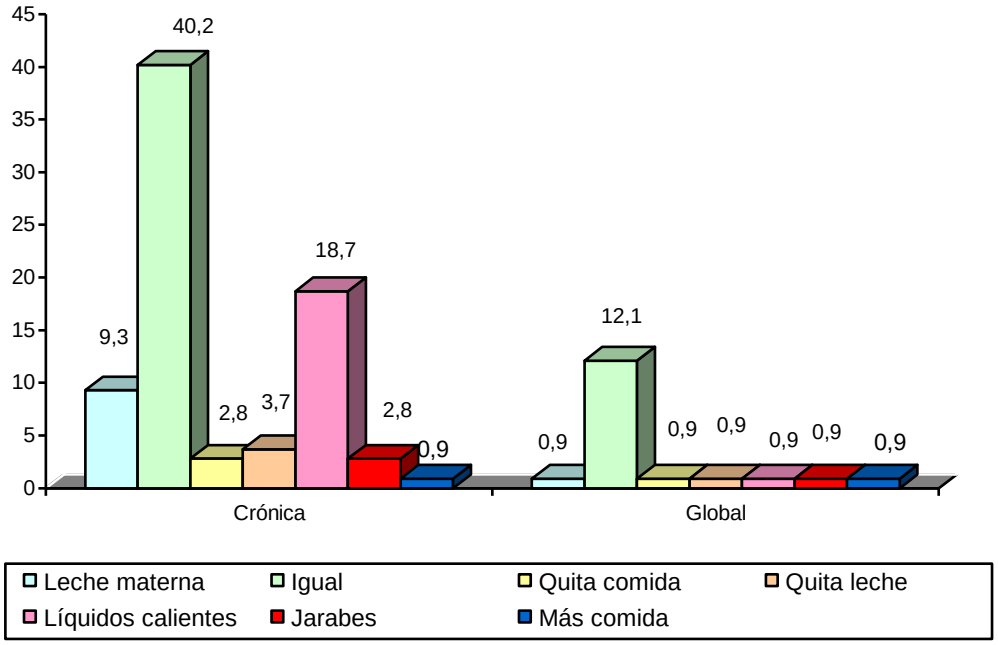
CUADRO N° 28

ALIMENTACIÓN EN UNA IRA/TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / ALIMENTACIÓN	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sólo leche materna	2	1,9	10	9,3	1	0,9	13	12,1
Igual	1	0,9	43	40,2	13	12,1	57	53,3
Le quita comida	-	-	3	2,8	1	0,9	4	3,7
Le quita la leche	-	-	4	3,7	1	0,9	5	4,7
Líquidos calientes	1	0,9	20	18,7	1	0,9	22	20,6
Le da jarabes	-	-	3	2,8	1	0,9	4	3,7
Le da más comida	-	-	1	0,9	1	0,9	2	1,9
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

Fuente: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 28
ALIMENTACIÓN EN UNA IRA/TIPO DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.332	.463
	V de Cramer	.235	.463
N° de casos válidos		107	

Acerca de la alimentación que recibe el niño en caso de contraer un infección respiratoria aguda, el mayor porcentaje de madres continúa dándole la misma alimentación en un 53,3%, seguido del 20,6% que admite suministrarle líquidos calientes , el 12,1% sólo le da leche materna, el 4,7% le quita la leche, un coincidente 3,7% le quita la comida o le da jarabes y el 1,9% le da más comida.

Especificando este aspecto por tipo de desnutrición, percibimos que en la desnutrición crónica el 40,2% continúa con la misma alimentación, el 18,7% le da líquidos calientes y en menores porcentajes del 9,3% y 3,7% sólo les dan leche materna o por el contrario le quita la leche. Un mínimo porcentaje del 2,8% y o,9% le da jarabes o más comida.

En cuanto a la desnutrición global se observa que el mayor porcentaje del 12,1% le da igual alimentación, seguido de un coincidente 0,9% que refiere diferentes alternativas.

Sobre la desnutrición aguda el 1,9% sólo le da leche materna y el 0,9% le otorga igual alimentación o le da líquidos calientes.

Además percibimos que el P-valor es de 46,3% lo que establece la inexistencia de asociación entre las variables.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

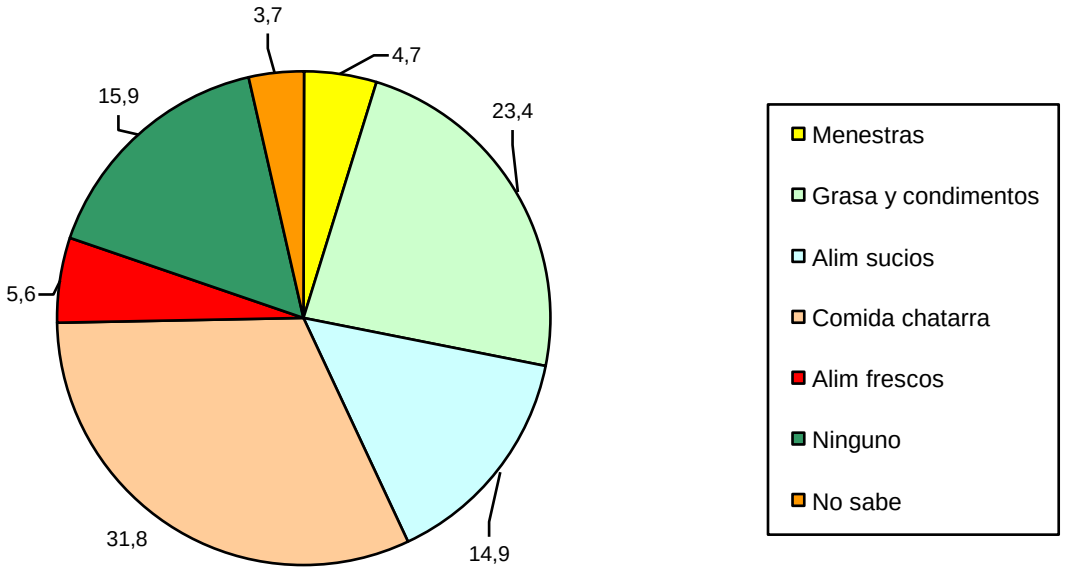
CUADRO N° 29

ALIMENTOS QUE CREE LE HACEN DAÑO AL NIÑO

ALIMENTOS	f	%
Menestras	5	4,7
Grasas y condimentos	25	23,3
Alimentos sucios	16	15
Comida chatarra	34	31,7
Alimentos frescos y pesados	6	5,6
Ninguno	17	15,8
No sabe	4	3,7
Total	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 29
ALIMENTOS QUE CREE QUE
HACEN DAÑO AL NIÑO



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Acerca de los alimentos que las madres entrevistadas creen que les hacen daño a los niños menores de 5 años tenemos que el 31,7% opina que es la comida chatarra seguido del 23,3% que hace referencia a las grasas y condimentos y un 15,8% que manifiesta que ningún alimento le hace daño si se le da paulatinamente.

En menores porcentajes observamos opiniones que citan como dañinos a los alimentos frescos y pesados, a las menestras o no saben al respecto.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

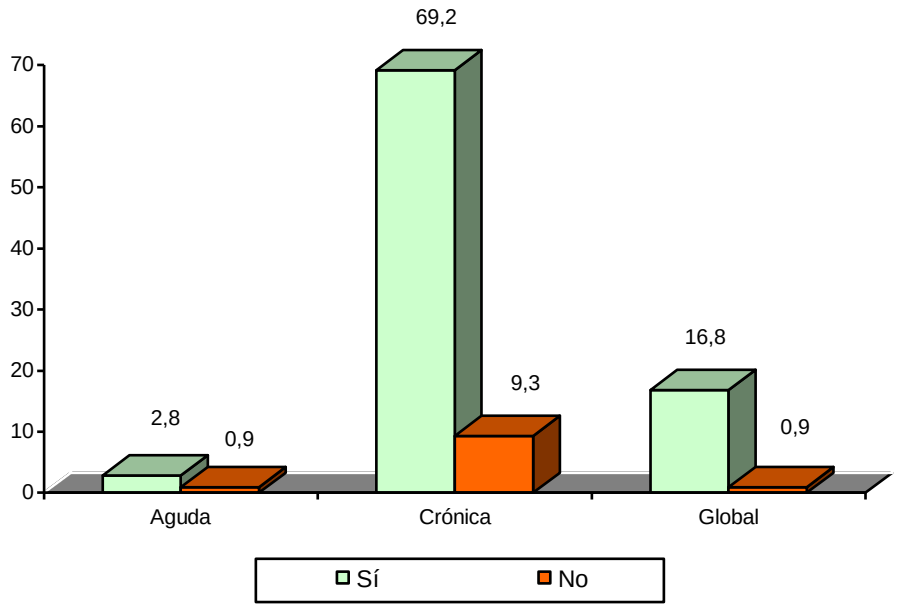
CUADRO N° 30

RECIBIÓ MATES /TIPO DE DESNUTRICIÓN

DESNUTRICIÓN / MATES	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	3	2,8	74	69,2	18	16,8	95	88,8
No	1	0,9	10	9,3	1	0,9	12	11,2
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 30
RECIBIÓ MATES/TIPOS DE DESNUTRICIÓN



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.118	.477
	V de Cramer	.118	.477
N° de casos válidos		107	

En el presente cuadro notamos que el 88,8% de madres dio a sus hijos mates antes de los 6 meses y sólo un 11,2% no lo hizo.

En lo que respecta a la desnutrición crónica el 69,2% sí administró a sus hijos matecitos y un 9,3% no lo hizo. En el caso de la desnutrición global el 16,8% lo hizo, mientras sólo el 0,9% no suministró mates al niño. Referente a la desnutrición aguda el 2,8% le daba mates a su hijo y un 0,9% se abstuvo de hacerlo.

Aplicando el P-Valor se observa que no existe asociación entre las variables por tener un valor de 47,7%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

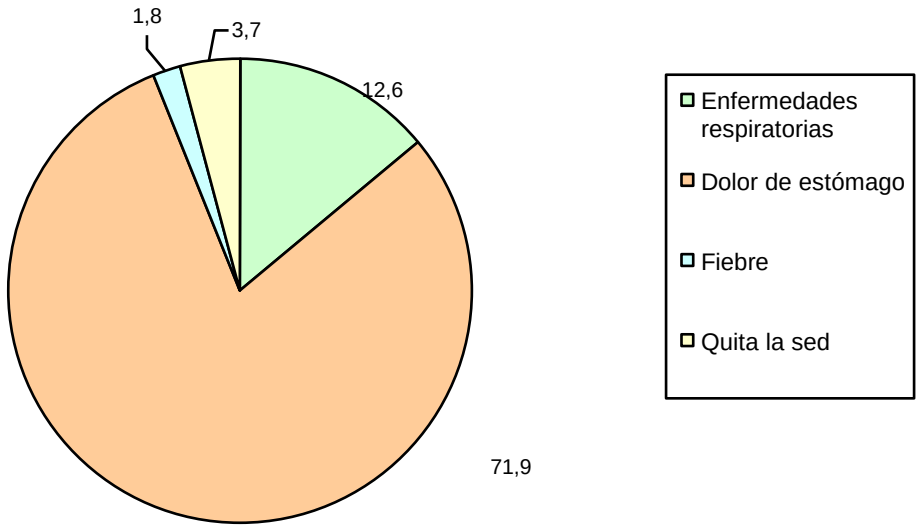
CUADRO N° 30 A

POR QUÉ SÍ LE DIO MATES

RAZONES	**f**	**%**
Enfermedades respiratorias	12	12,6
Dolor de estómago, gases	77	71,9
Fiebre	2	1,8
Quita la sed	4	3,7
Total	95	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 30 A
POR QUÉ SÍ LE DIO MATES



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

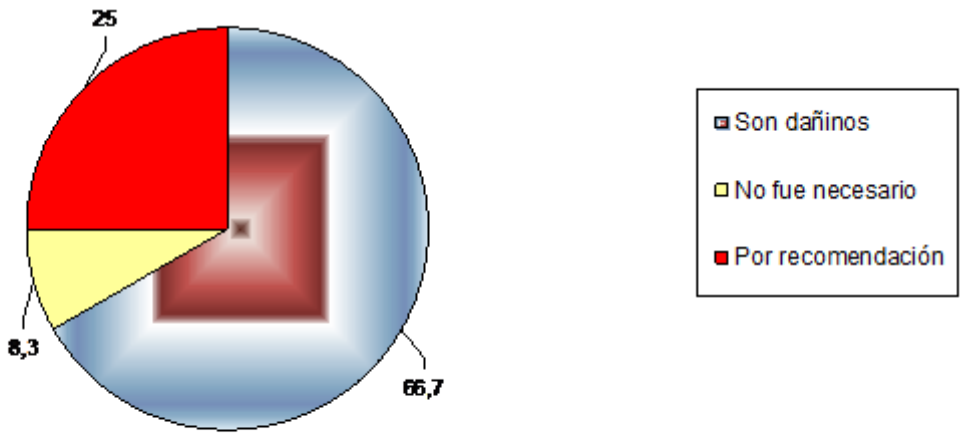
CUADRO N° 30 B

POR QUÉ NO LE DIO MATES

RAZONES	**f**	**%**
Son dañinos	8	66,7
No fue necesario	1	8,3
Por recomendación	3	25
Total	12	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 30 B
POR QUÉ NO LE DIO MATES



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Acerca de las razones por las que algunas madres administraron mates a sus hijos, se percibe que el mayor porcentaje lo hizo para aliviar problemas de dolor de estómago o gases de sus hijos, y en menos casos para mejorar enfermedades respiratorias o para quitar la sed o en caso de fiebre.

Respecto a las razones por las que no dieron mates a sus hijos, el mayor porcentaje de madres afirmó que los considera dañinos y en menores porcentajes por recomendación de amigos o vecinos y en un mínimo porcentaje manifiestan que no fue necesario.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

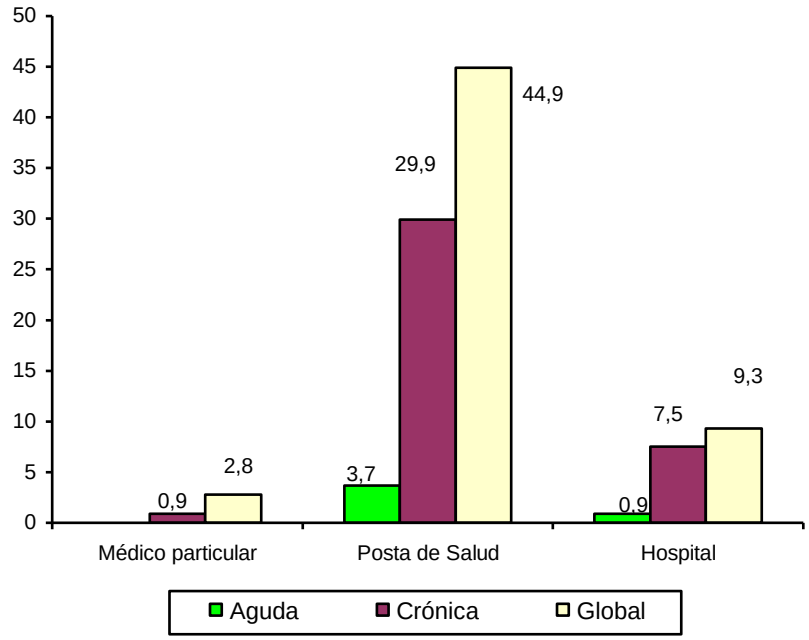
CUADRO N° 31

CUANDO ENFERMA SU NIÑO A DONDE RECURRE

DESNUTRICIÓN / MATES	Aguda		Crónica		Global		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Médico particular	-	-	4	3,7	1	0,9	5	4,7
Posta de Salud	1	0,9	32	29,9	8	7,5	41	38,3
Hospital	3	2,8	48	44,9	10	9,3	61	57,7
Total	4	3,7	84	78,5	19	17,8	107	100

FUENTE: Elaboración propia, 2002

GRÁFICO N° 31
CUANDO ENFERMA SU NIÑO
A DONDE RECURRE



Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MEDICIÓN SIMÉTRICA

		Valor	P- Valor
Nominal por Nominal	Phi	.084	.945
	V de Cramer	.059	.945
N° de casos válidos		107	

Referente al lugar donde recurre la madre en caso de enfermedad del niño notamos que el mayor porcentaje representado por el 57,7% lo lleva al hospital, seguido del 38,3% que indica que lo lleva a la Posta de Salud y sólo el 4,7% acude donde un médico particular.

En este caso el P-Valor correspondiente a 94,5% señala que no existe asociación entre el lugar de recurrencia en caso de enfermedad y el tipo de desnutrición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. DISCUSIÓN

En el Cuadro N°1 en lo que se refiere a la distribución de los niños desnutridos menores de 5 años , observamos que existe una distribución proporcionada en lo que se refiere al sexo, lo que es un indicador de que en esta enfermedad no hay sexo fuerte ni débil, sino ataca cuando el menor no recibe una adecuada alimentación.

Sobre el Cuadro N° 2 en relación a la procedencia, percibimos que un abrumador porcentaje procede de la zona urbana y en menor porcentaje los niños provienen de las zonas rurales. Creemos que esto se debe a que los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche, si bien es cierto, están destinados para atender a las personas con menor capacidad adquisitiva que se supone proceden de las zonas más alejadas, sin embargo, dada la situación económica de nuestra sociedad, así como la expansión urbana de nuestra ciudad, los usuarios de estos nosocomios son gente de las zonas urbanas con problemas económicos. Por otra parte, como hacen referencia otros estudios, las zonas altamente heterogéneas, son las zonas de mayor tamaño de población y de mayor grado de urbanización; por lo tanto, es probable que en números absolutos los desnutridos en zonas urbanas sean igual o mayor al ámbito rural, pero como los gráficos indican los desnutridos del ámbito urbano son más difíciles de ubicar. Esta situación sugiere la necesidad de considerar en la estrategia de focalización la búsqueda e identificación de los individuos.

Respecto a la edad del niño y el tipo de desnutrición, es notoria la relevancia de este problema entre los 12 y 35 meses , deduciendo que estos resultados se deben a que a partir del séptimo mes las madres van dejando de amamantar a sus hijos y van proporcionándoles otros alimentos que no compensan la capacidad nutritiva que requieren para su sano desarrollo. Por otra parte, creemos que se incrementa en estas

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

edades porque justamente con la ablactancia los niños corren el riesgo de adquirir diarreas por el mal tratamiento del biberón y/o alimentos. De igual forma, aparentemente se observa que hay una tendencia a descender la desnutrición a partir de los 36 meses de vida, lo que se explicaría con la disminución de frecuencia de concurrencia del niño a los consultorios de control médico.

En el tipo de desnutrición con respecto al sexo percibimos que en líneas generales no existe diferencia por el sexo. Es importante también considerar que respecto a los tipos de desnutrición, el mayor porcentaje de niños desnutridos tienen desnutrición de tipo crónica, es decir retardo en el crecimiento para la edad, la misma que se determina al comparar la talla del niño con la estatura esperada para su edad y sexo, asimismo, la desnutrición crónica afecta por igual a niños y a niñas. En menor porcentaje observamos a los niños que poseen desnutrición aguda, es decir, una relación inadecuada entre peso y talla que refleja una deficiencia nutricional reciente debida probablemente a la presencia de enfermedades en el pasado inmediato, pudiendo afirmar que obedece a situaciones de coyuntura. De toda esta información deducimos que los factores que mayor influencia tienen en esta enfermedad son los socio-económico y culturales, asociados a condiciones inadecuadas de saneamiento básico ambiental. En el caso de los niños que tienen desnutrición global, es decir, un peso inadecuado para la edad creemos por los datos recogidos se deben a malos hábitos, mala selección de alimentos, descuido, enfermedades, desconocimiento, entre otros. Este es un indicador general de la desnutrición.

En el Cuadro N° 5, otra explicación que podemos dar a la procedencia de los menores en relación al tipo de desnutrición es que precisamente por tener mayor incidencia en los niños de familias con problemas socio-económicos, las madres de los niños de zonas rurales prefieren asistir sólo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

a las Postas de Salud en casos muy urgentes para ahorrar en posibles gastos de movilidad, o por falta de interés en el cuidado y control de la salud del menor, lo que da lugar a que el porcentaje de niños desnutridos sea mayor en estas zonas rurales.

En cuanto a la estabilidad de la situación de la pareja de la madre del niño desnutrido, los resultados obtenidos nos demuestran que si bien es cierto la mayoría son casados o convivientes, reflejando esta situación de alguna manera estabilidad, esto no garantiza la prioridad o preocupación compartida por los hijos.

Otro dato interesante es que el número de hijos que tienen las familias de los niños desnutridos oscila curiosamente entre uno o dos hijos, y no de tres a más hijos como era de esperar. Este resultado indica que este aspecto no es un factor de influencia en la incidencia de desnutrición.

En relación al grado de instrucción de los padres percibimos que éstos tienen un buen nivel de instrucción, prevaleciendo la instrucción secundaria. Esta información nos demuestra que tanto el hombre como la mujer actualmente son conscientes de que sólo con una buena preparación pueden tener mayores oportunidades de abrirse un futuro exitoso, de otro lado, si bien es cierto, este factor se constituye fundamental en el sentido de que a mayor instrucción de los padres, y en especial de la madre, es menor la probabilidad de desnutrición en los hijos dado que puede elegir mejor los alimentos que le da a sus hijos, sin embargo, en los resultados obtenidos observamos lo contrario, debido a que las prácticas culturales y la poca difusión al respecto impiden una adecuada selección alimenticia.

Respecto a la ocupación de los padres, es notoria la escasez de empleo en nuestro medio lo que obliga en este caso a los padres a dedicarse al

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

trabajo independiente y a las madres a quedarse en casa desempeñando las labores del hogar, situación que agrava la capacidad económica de la familia. Estos resultados a su vez se complementan con los que se refieren al ingreso mensual que lógicamente es bajo, fluctuando entre menos de 350 nuevos soles a 550 nuevos soles y con el carácter esporádico de los mismos. Este problema influye en el momento de distribución del bajo presupuesto que tiene la familia.

Un resultado importante es el que se refiere al tipo de vivienda que poseen las familias y es que mayoritariamente éstas tienen casa propia de material noble. Esta información creemos se deba a que dado el fenómeno alarmante de inmigración procedente de otras ciudades, en especial de la serranía a nuestra ciudad, las personas tienen la creencia de que la prosperidad se refleja en los bienes materiales que se puedan adquirir y entre éstos destaca el sueño de la casa propia, el mismo que se ha podido hacer realidad en los últimos años por los programas de vivienda que el gobierno peruano puso a disposición de los pobladores. En tal sentido, pensamos que por este motivo, en el momento de distribución del presupuesto familiar se da mayor importancia a este aspecto dejando a segundo plano la alimentación adecuada de los hijos. Esta información además se complementa con el interés por contar con viviendas con un número adecuado de habitaciones (la mayoría tienen 2 dormitorios), con servicios de agua, desagüe y luz dentro de la vivienda. Estos últimos datos justifican el porqué hay menor incidencia de desnutrición aguda, puesto que cuando las familias viven en un medio insalubre, los niños de corta edad corren mayor riesgo de contraer infecciones y parásitos intestinales. Este aspecto se constituye en otro factor que incrementa la desnutrición infantil en los niños de zonas rurales.

Encontramos también un buen nivel de conocimiento en lo que se refiere al tipo de lactancia más importante y la edad en que debe recibir la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

primera comida; deducimos que esto se debe a que en los últimos años se ha hecho incidencia en estos aspectos a través de los famosos planes PECE del Ministerio de Salud para disminuir el riesgo de exposición de los niños a contraer enfermedades por consumir sustancias sin las precauciones adecuadas. Además creemos que las costumbres alimenticias del niño afectan su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento. La práctica de la lactancia materna provee a los niños de nutrientes adecuados y de inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la niñez, sin embargo el temprano inicio de la suplementación alimenticia sin las medidas de higiene y esterilización adecuadas, limita lo valioso de la lactancia al ponerse al niño en contacto con sustancias contaminadas en el ambiente.

Sobre el conocimiento del tiempo que debe amamantarse al niño, las madres reflejan un alto nivel de desconocimiento, lo que constituye un factor de influencia en la desnutrición, ya que al prolongar el tiempo de lactancia prevalece un descuido por complementar la misma con los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del menor. Asimismo, estos resultados agregados al desconocimiento en lo que se refiere a los alimentos que debe incluir la ablactancia, agravan la situación de desnutrición infantil. Observamos que las madres manifiestan en porcentajes dispersos la importancia de los diferentes alimentos, cuando en realidad todos a excepción de los caldos o sopas son necesarios para el crecimiento, fuerza y vigor del niño; lo importante es saber combinarlos adecuada y paulatinamente. Este aspecto es importante en relación a la desnutrición del niño.

Otro desconocimiento de las madres con respecto a la alimentación de sus hijos es acerca del número de comidas que debe recibir al día,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

observándose que la mayoría afirman que es tres veces, cuando en realidad deben ser cinco comidas diarias, tres fuertes y dos refrigerios. Asimismo, se percibe que no hay una adecuada conceptualización de desnutrición, manifestando que ésta es sinónimo de poca alimentación y en menor porcentaje indican que es una inadecuada alimentación. En efecto , la desnutrición se refiere a la carencia de elementos nutritivos necesarios para el desarrollo del niño lo que significa que no importa tanto la cantidad de alimentos como la calidad de los mismos. De igual forma, en cuanto al conocimiento de las causas de este mal el mayor porcentaje de madres deslinda responsabilidades y atribuye la culpa al niño por no comer. Este resultado refleja la ignorancia y despreocupación de los padres.. Por otra parte, sobre el conocimiento de las consecuencias de la desnutrición, no existe un buen nivel de información al respecto ya que señalan en forma aislada a la muerte o la enfermedad del niño, cuando realmente las consecuencias son muchas y se manifiestan casi siempre al mismo tiempo.

Otro resultado que corrobora desconocimiento de las madres en relación al reconocimiento de la enfermedad es que el mayor porcentaje de ellas se da cuenta del problema del menor cuando lo lleva a control, generalmente por un problema de salud diferente.

Acerca del conocimiento sobre la alimentación que debe recibir el niño en caso de adquirir una enfermedad diarreica o respiratoria, en el primer caso, a pesar de las campañas de salud, las madres cambian la alimentación del menor en lugar de continuar igual, lo que aumenta su probabilidad de iniciar una desnutrición. En el segundo caso hay mejor conocimiento puesto que las madres efectivamente lo siguen alimentando igual y en algunos casos le dan líquidos calientes, pero esta medida no acelera la desnutrición que pueda adquirir el niño.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Sobre los alimentos dañinos para el niño, percibimos un buen porcentaje de madres que discriminan la comida chatarra o el exceso de grasas y condimentos. Estos resultados revelan un buen conocimiento en este aspecto ya que todos los alimentos preparados con la higiene y eficiencia requeridas son necesarios en la alimentación del niño.

Un dato recogido importante es acerca de la administración de mates al niño menor de 6 meses , ya que un porcentaje muy significativo sí lo ha hecho, y esta costumbre es perjudicial puesto que puede aumentar la probabilidad de diarrea por problemas del biberón.

En cuanto a la recurrencia de atención al niño en caso de enfermedad percibimos una actitud positiva de parte de las madres ya que optan por llevar al menor para ser atendido por profesionales de la salud. Esta decisión garantiza el tratamiento adecuado para el alivio del infante.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los niños con desnutrición menores de 5 años atendidos en los Consultorios de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa durante el año 2002, presentan claramente una mayor incidencia en el tipo de desnutrición crónica (78,5%), seguido con menor intensidad de la desnutrición global (17,8%) y en mínimo porcentaje la desnutrición aguda (3,7%).

SEGUNDA: El estado de desnutrición de estos niños comienza a incrementarse a partir del séptimo mes de edad, alcanzando su máxima tendencia entre los 12 y 35 meses .

TERCERA: El sexo de los niños no se constituye en un factor asociado que dé explicación a la prevalencia de desnutrición, pues ésta se presenta en forma equitativa tanto en varones como en mujeres (49,5% y 50,5% respectivamente).

CUARTA: Los infantes con desnutrición que son atendidos en los consultorios de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa durante el año 2002 proceden en un porcentaje mayoritario de las zonas urbanas (83,1%).

QUINTA: Los niños afectados por desnutrición pertenecen en su gran mayoría a familias donde los padres son casados o convivientes, mostrando una situación de estabilidad familiar (90,7%). Asimismo, tienen una familia pequeña conformada por uno a dos hijos (73,8%) y en menor porcentaje hasta tres hijos (15%).

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SEXTA: El nivel de instrucción de los padres de los niños que poseen desnutrición, es en un mayor porcentaje de educación secundaria, seguido en menor porcentaje de la educación técnica en caso de los papás y educación superior en el caso de las mamás, por lo que podemos afirmar que no existe asociación entre el grado de instrucción de los padres y la prevalencia de desnutrición de los niños.

SÉPTIMA: En su mayoría los padres son trabajadores independientes u obreros con ingresos esporádicos que oscilan entre 350 nuevos soles y 550 nuevos soles. En el caso de las madres, éstas se encuentran desocupadas desempeñándose como amas de casa y en menores porcentajes son trabajadoras independientes.

OCTAVA: Los niños menores de 5 años que poseen desnutrición provienen de familias con viviendas de material noble, en su mayoría propias y en menor porcentaje alquiladas. Asimismo, estas viviendas cuentan con dos a más dormitorios y con servicios de agua, desagüe y luz dentro de la vivienda.

NOVENA: Las madres revelan conocimiento al señalar a la lactancia materna como la más importante, así como también que la ablactancia debe iniciarse a los 6 meses de edad. Sin embargo, por otra parte, existe un alto índice de desconocimiento en cuanto a la duración de la lactancia y al número de comidas que debe recibir el menor al día. Por otra parte, respecto a los alimentos que debe incluir la ablactancia, sin bien es cierto conocen aquellos que le hacen daño, también muestran desconocimiento en cuanto al valor nutritivo de los mismos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DÉCIMA: Los padres de los niños que padecen desnutrición se percatan de su estado nutricional cuando lo llevan a control porque muestran poco conocimiento en lo que se refiere al concepto, causas y consecuencias de este mal, así como también sobre la alimentación que debe recibir en caso de contraer una EDA. Por otro lado, un regular porcentaje de padres sí sabe manejar la alimentación del menor en caso de que éste contrayera una IRA.

DÉCIMO PRIMERA: Encontramos una actitud positiva de parte de los padres respecto al lugar de concurrencia para la atención de salud del niño, señalando un centro de salud o un hospital.

DÉCIMO SEGUNDA: Los factores económicos influyen en la prevalencia de la desnutrición infantil pues por sus características intervienen en forma contundente en la distribución del presupuesto para la canasta familiar.

DÉCIMO TERCERA: El alto índice de desconocimiento de los padres sobre aspectos nutricionales, así como las actitudes, creencias y prácticas erróneas sobre los mismos, influyen en la prevalencia de la desnutrición de los niños menores de 5 años y en especial de la desnutrición crónica.

DÉCIMO CUARTA: Por los resultados anteriormente mencionados podemos afirmar que la hipótesis ha sido verificada parcialmente.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SUGERENCIAS

1ra. Se hace necesario implementar un sistema funcional que asuma las responsabilidades de las acciones emprendidas contra la desnutrición infantil a nivel regional, estudiando su pertinencia e integrando aquéllas que sí son convenientes, dentro de los planes de desarrollo local. De esta forma se evitará la duplicidad de esfuerzos y se posibilitará que el desarrollo sea liderado por los gobiernos locales. Este sistema funcional debe comprender una secuencia de fases que se inicien en la actualización del diagnóstico, formulación de políticas y regulaciones, el diseño de programas y proyectos, la realización de actividades, el seguimiento y control de las mismas, y la evaluación de resultados con base en indicadores precisos que permitan introducir los ajustes convenientes para obtener mejores resultados. Además este sistema deberá considerar intervenciones coherentes y complementarias en salud, educación, disponibilidad y acceso al agua potable y saneamiento, preparación de alimentos, determinando las responsabilidades institucionales en el nivel local y regional; es así como se potenciará la acción de cada sector facilitando la incorporación de las acciones en los planes de desarrollo.

2da. Incorporar dentro del plan de enseñanza en los colegios la formación de una cultura nutricional y alimentaria, no sólo dirigida a los escolares sino también a los padres de familia. Los temas a tratar deberán ser precisos y sencillos, que permitan a los niños y jóvenes adquirir conocimientos prácticos en salud para prevenir o enfrentar las enfermedades más comunes que producen desnutrición en los niños pobres, conocimiento sobre el valor nutricional de los alimentos que efectivamente pueden disponer las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

familias pobres y las formas más económicas de prepararlos. También deberán transmitirse conocimientos sobre la importancia de acceder al agua potable, disponer adecuadamente los desechos sólidos y basura, así como mantener una higiene personal en la preparación de los alimentos. Estos mismos conocimientos deben ser transmitidos a los padres, porque es en los hogares donde se enfrentará en forma preventiva algunos de los más decisivos factores que producen desnutrición. Los mensajes deben ser sencillos, directos y orientados a formar una cultura nutricional y alimentaria. El énfasis debe estar centrado también en despertar una actitud de prevención y una capacidad para detectar o darse cuenta de la presencia de la desnutrición.

3ra. Fomentar o generar la participación de la población en el análisis y solución de sus problemas a través de las organizaciones comunales de base, promotores, juntas administradoras de sistemas de agua y saneamiento, entre otras.

4ta. Es conveniente utilizar una adecuada estrategia de focalización de la población con desnutrición, que no priorice las zonas geográficas, sino que más bien reconozca primero las comunidades heterogéneas para evitar desatender las zonas urbanas por atender preferentemente las zonas rurales.

5ta. Alentar al Ministerio de Salud a continuar con los PECE o las campañas IEC sobre aspectos nutricionales, difundiendo y unificando mensajes relacionados sobre conocimientos, actitudes, creencias y prácticas erróneos que han sido detectados luego de un proceso de investigación, teniendo en cuenta que si muchas veces no tienen el efecto deseado, es porque se utilizan productos comunicacionales enlatados, que no responden ni a las

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

características del público target ni al propósito que se desea alcanzar. En este sentido recomendamos que los mensajes sean lo suficientemente claros, sencillos, directos y motivadores incorporando la promesa o beneficio que la persona obtendrá como resultado si lleva a cabo lo que le sugiere el mismo, así como también, tomando en cuenta los componentes de eficacia: atracción, comprensión, involucramiento, aceptación e inducción a la acción.

6ta. El problema nutricional debe ser atendido no sólo por el Ministerio de Salud, sino también con la participación coordinada del Ministerio de Educación, Ministerio de Agricultura, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Humano; y los Gobiernos Provincial, Regional y Distrital. Si bien cada sector trabaja sobre algún tema, es importante articular acciones no sólo entre instituciones públicas sino también privadas, interviniendo de manera integral en este campo. Creemos que debe constituirse una instancia de coordinación y un mecanismo compartido para definir las actividades, evaluar los resultados y ajustar las responsabilidades; esta instancia debe comprender también a organismos no gubernamentales, representantes del sector privado y dirigentes de las comunidades donde se va a actuar.

7ma. Distribuir en la población, material educativo sobre la riqueza nutricional de productos de fácil acceso y poco costo, así como sus diferentes formas de utilización en la preparación de potajes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

BIBLIOGRAFÍA

BITRÁN, RICARDO: El Estudio de la Demanda por Servicios de la Salud en América Latina: Propósitos, Métodos y Resultados. Bitrán y Asociados, Santiago de Chile. 1995.

BURCH, Thomas: La Familia como Unidad de Estudio Demográfico. CELADE. San José de Costa Rica, 1991.

CASTILLO VELÁSQUEZ, Óscar: Evaluación del Crecimiento y del Estado Nutricional en la Población Infantil. UNICEF. Lima, 1992.

COOPERACIÓN UNIÓN EUROPEA-PERÚ: Informe sobre caracterización de los proveedores de servicios de salud referido a desempeños en relación a los modelos de prestación y gestión. Proyecto PER/B7-310/96/232 PARSSA. Arequipa, 1999.

COOPERACIÓN UNIÓN EUROPEA-PERÚ: Informe sobre Caracterización de los los Usuarios de los Servicios de Salud referido al Grado de Satisfacción por los Servicios recibidos. Proyecto PER/B7-310/96/232 PARSSA. Arequipa, 2000.

DE LA VEGA, A. Valoración del Estado Nutricional. Pediatría, Vol. I Nº 3.

EKHARD E. , Ziegler y L. J. Junior: Conocimientos Actuales sobre Nutrición. Ed. Washinton D.C.E.U.A, 1997.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HERRERA, Ligia: La Concentración Urbana y la Dispersión de la Población Rural en América Latina. Su incidencia en el Deterioro del Medio Humano. CELADE. Santiago de Chile, 1991.

HOMEDES, Nuria: Towards Improved Nutrition: A Contribution to Food and Nutrition Policy in Perú. Lima, 1996.

INS-CENAN: Plan Operativo del Programa de Alimentación y Nutrición de la Familia en Alto Riesgo. (PRANFAR), 1998.

INS-CENAN: Plan Operativo del Programa de Alimentación y Nutrición del Menor en Estado de Abandono y Riesgo Nutricional. (PROMARN), 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE PLANIFICACIÓN: Plan Alimentario Nacional Lima , 1987.

JELLIFE, D.B.: Nutrición Infantil en Países en Desarrollo. 2da. Edición. Centro Regional de Ayuda Técnica. (A.I.D.). México, Buenos Aires, 1982.

LASTRA, G. L.: Prevalencia de Desnutrición en Menores de Cinco Años de Tabasco. Revista de Salud Pública de México, 1998.

LOMNITZ, Larissa A.: Como Sobreviven los Marginados. Siglo XXI Editores S.A. México, 1992.

MC KEOWN, Th.: Los Orígenes de las Enfermedades. Ed. Crítica. Barcelona, 1990.

MENCIAS CHÁVEZ, Jorge: Estudio de la Elevación Socio-Cultural y Religiosa del Indio. FERES. Madrid, 1992.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MINISTERIO DE SALUD: Normas de Atención del Niño Menor de 5 años. Lima, 1996.

MINISTERIO DE SALUD: Evaluación Nutricional Antropométrica del Niño Menor de 5 años y Consejería. Programa Control de Crecimiento y Desarrollo. Lima, 1996.

MINISTERIO DE SALUD: "Manual de Decisiones. Salud Infantil" Lima, 1999.

MINISTERIO DE SALUD: La Desnutrición. Sus Complicaciones y las Acciones para su Prevención. IV Taller de Nutrición. Lima, 1994.

MONTES C./SEGURA, L.: Consumo de Alimentos en el Perú 1990-1995. A.B. Prisma. Lima, 1997.

MORRIS, James: Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud. Enciclopedia Americana, 1990.

NUÑEZ, R.G. y Col: Desnutrición en Pre-Ecolares de Familias Migrantes. Revista de Salud Pública de México 40, 1998.

OPS: Conocimientos Actuales sobre Nutrición. 1997.

PACHECO QUIÑÓNEZ, Camilo: Informe sobre Oferta y Demanda de Servicios de Salud en el Ámbito de Intervención de la Red de Salud Caylloma, Red de Salud Cono Norte, Red de Salud Islay. Proyecto PER/B7-310/96/232 PARSSA. Arequipa, 1999.

PANIAGUA,Alberto; Mapa Institucional de la Ayuda Alimentaria en el Perú. Lima, 1992.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA: Plan Nacional de Nutrición y Alimentación 1998 – 2000. Lima, 1998.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRISMA: Consumo de Alimentos en el Perú.1990-1995. Lima, 1997.

PROMUDEH-PRONAA: Reunión de Trabajo de la Comisión Técnica de Coordinación Multisectorial de Nutrición y Alimentación. Lima, 1997.

RIORDAN, James: Estrategias de Seguridad Alimentaria para el Perú. Lima, 1994.

SÁNCHEZ GRIÑAN, C. M.: La Importancia de dar una Consejería y Sesiones Demostrativas para la Adecuada Alimentación Infantil. Proyecto Salud y Nutrición Básica ALI CRED 597. Lima, 1997.

TERRA, Juan Pablo: Situación de la Infancia en América Latina y El Caribe . UNICEF, Oficina Regional para las Américas. Santiago de Chile, 1980.

VALENZUELA, C.: Evaluación de la Estatura como Indicador Nutricional Poblacional. Revista Médica Chile. Chile, 1997.

1. socwatch.org.uy/1996/peru2.html
2. Wagggs@wagggsworld.arg
3. lafacu.com/apuntes/medicina/nuti2/default.htm
4. feedingminds.org/org/info/background_sp.htm
5. nutrifo.com.ar
6. bvs.sld.cu/revistas/ali/vol12_2_98/ali02298.htm
7. tuotromedico.com/temas/malnutrición
8. ocenf.org/infoenf/opinión/AO03malnu.htm
9. mipediatra.com.mx7infantil/desnutrición.htm
10. minsa.gob.pe/cred/lacperu/estadísticas/htm
11. siperu.org/datos/04.htm
12. estrelladigital.es/010521/articulos/sociedad_medios/pobreza.htm
13. alter.org.pe/xclan/poster04.htm

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CAPÍTULO II

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ANEXOS

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PRIMER ANEXO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

PROYECTO DE TESIS DOCTORAL

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado

"Factores condicionantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa-2002".

1.2. Descripción

a. Tipo de Problema

Relacional.

b. Tipo y Nivel de Investigación

Por su finalidad: Aplicada.

Por el tiempo: Seccional.

Por el nivel de profundización: Explicativo-Relacional.

Por el ámbito en que se desarrolla: De campo.

c. Variables

Variable Independiente.

- Factores condicionantes de la desnutrición.
- Variable Dependiente.
- Desnutrición de los niños menores de 5 años.

d. Indicadores

- Para la variable Independiente:
  - Edad.
  - Sexo.
  - Procedencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Situación de los padres (pareja).
- Número de hijos.
- Nivel de ingresos. Permanencia.
- Condiciones de saneamiento básicos.
- Grado de instrucción de los padres.
- Educación de la madre sobre alimentación adecuada.

➢ Para la variable Dependiente:

- Tipos de desnutrición :
  - Aguda.
  - Crónica.
  - Global.

e. Campo y Área

Campo : Ciencias Sociales y de la Salud

Área : Sociología- Nutrición

Tópico : Factores condicionantes de la desnutrición en los niños menores de 5 años .

f. Interrogantes

✓ ¿Cuál es el tipo de desnutrición que existe en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa?

✓ ¿Qué condicionantes socio-económicas y culturales están asociados con la desnutrición en los niños menores de 5 años ?

✓ ¿ Cómo influyen los condicionantes socio-económicos y culturales en la desnutrición de los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa?

1.3. Justificación

La alimentación y su consecuencia inmediata la nutrición, son un proceso continuo que permite satisfacer necesidades primordiales

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

del ser humano. Constituye uno de los determinantes principales del estado de salud y bienestar general del ser vivo, específicamente de las personas, y que está asociada a condiciones sociales, económicas, culturales y biológicas. De ahí la importancia y necesidad de que cumpla los requisitos de suficiencia, equilibrio, variedad y liberación de riesgo ecológico.

Una nutrición inadecuada (excesiva, carente o errada) determina un estado de malnutrición que deviene en obesidad, desnutrición o riesgo crítico o crónico de la salud. Afecta el equilibrio social de la persona, su acondicionamiento físico, intelectual, recorta su potencialidad individual, resquebraja las relaciones familiares y compromete el desarrollo del entorno social, comunal y nacional cuando el fenómeno cobra dimensiones estadísticas importantes.

En los niños, especialmente en los menores de 5 años de edad, el fenómeno es particularmente crítico, es la etapa de la vida en la que el ser humano se desarrolla física, intelectual y sentimentalmente más rápido. La velocidad a la que el ser humano, en esa edad adquiere peso y crece es impresionante, el cerebro alcanza el 90% de su peso a los 4 años de edad, los hábitos más profundos en materia de alimentación se fijan en esos años, las células adquieren su ritmo de nutrición, la inteligencia define sus preferencias y alcanza el 50% de su desarrollo total, los afectos cobran características muy influyentes para todo el futuro y el proceso de socialización es acelerado en su entorno más inmediato, la familia y en su entorno ampliado primario, la comunidad o el barrio.

En el Perú se acusan niveles de desarrollo relativamente pobres y hasta decadentes, ofrece procesos de alimentación y nutrición deficientes que resultan en estados de desnutrición

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

estadísticamente alarmantes, obesidad, deformaciones que reflejan excesos y presencia de enfermedades que se explican por deficiencias de nutrientes específicos (yodo, hierro, zinc, vitaminas, calcio) o equivocaciones en los tipos y hábitos de alimentación (supresión de la lactancia materna, poca variedad o número de veces en que el niño recibe alimentos durante el día). De todos los problemas, el de la desnutrición infantil es el más crítico y su enfrentamiento y solución es estratégico para revertir procesos negativos en el desarrollo nacional y efectos de desventaja social en las personas.

Sin embargo, la desnutrición, y en especial la desnutrición infantil continúa siendo un problema en nuestro país , el mismo que tiende a incrementarse en nuestro medio, de tal forma que podría agravarse y llegar a estados severos en los que los niños se ven afectados en su desarrollo físico y mental, generando una disminución del funcionamiento en casi todas las áreas de comportamiento; constituyendo un problema serio para la familia y la comunidad. Debemos entonces aceptar que estos primeros años no deben ser descuidados, por lo que creemos necesario conducir nuestros esfuerzos hacia el conocimiento de nuestra realidad a través de los factores asociados a la desnutrición, de manera que permita orientar las decisiones sobre políticas de salud y bienestar, planificando acciones eficaces de parte de las organizaciones a las que les compete la promoción y defensa de la salud.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO CONCEPTUAL

2.1.1. Crecimiento

Es el aumento de masa o volumen determinado por la multiplicación celular, la hipertrofia de las células, el aumento de la matriz intercelular. Hay una estrecha relación entre la normalidad del crecimiento y el estado de salud de un niño; por esta razón, la evaluación del crecimiento y del desarrollo físico constituye uno de los aspectos más importantes y más característicos del examen físico pediátrico.

2.1.2. Desarrollo

Es la adquisición de habilidades específicas por cada conglomerado celular. Puede abarcar otros aspectos de la diferenciación, incluyendo aquellos cambios emocionales o sociales, fundamentalmente conformados a través de interacciones con el medio ambiente.

En cuanto a los aspectos biológicos del desarrollo, el ser humano es el producto de la transformación de una célula inicial en un organismo pluricelular capaz de vivir en forma autónoma y de reproducirse. Esta transformación involucra dos procesos, la multiplicación de la célula inicial en muchos billones de células hijas y la organización espacial de estas células en órganos y tejidos dotados de características morfológicas y funciones específicas.

Por otra parte, junto con la programación genética, la influencia del medio ambiente en las características del

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

crecimiento y desarrollo de un niño puede ser muy importante. Existen dos tipos de medio ambiente: físico y socio-cultural. El ambiente físico está determinado por factores climáticos y geográficos, y el ambiente socio-cultural está determinado por el ingreso familiar, la educación de los padres y la composición familiar como aspectos primarios. De estos aspectos primarios deriva una constelación de factores secundarios como la nutrición o el riesgo de enfermedades que son los efectos reales del medio ambiente en el crecimiento.

El concepto de desarrollo se basa en el concepto de desarrollo humano sostenible, definido éste como un proceso de cambio progresivo en la calidad de vida del ser humano, que lo coloca como el centro y sujeto primordial del desarrollo por medio del crecimiento económico con equidad social y la transformación de los métodos de producción y de los patrones de consumo, que se sustenta en el equilibrio ecológico y el soporte vital del medio ambiente, este aspecto implica el respeto a la diversidad étnica, cultural, nacional, regional y local, así como el fortalecimiento y la plena participación ciudadana en convivencia pacífica y en armonía con la naturaleza sin comprometer los recursos presentes , garantizando con ello la calidad de vida de las generaciones futuras.

Entendiendo que el desarrollo se forja alrededor de las personas y no ellas alrededor del desarrollo, que implica que cada grupo social debe invertir en la educación, la salud, la nutrición y el bienestar social de sus miembros para que éstos tengan la capacidad de desempeñarse con todas las posibilidades en la vida económica, política y social, asegurando así las condiciones para un crecimiento económico,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

una ampliación en los mercados y el acceso a tecnologías productivas que permitan la competitividad.

Creemos que ésta es la mejor manera de elevar el desarrollo de los países a través de la modificación de las estructuras tradicionales que enfrenten los efectos perversos de aquellos indicadores sociales que obstaculizaron el desarrollo de los pueblos.

2.1.3. Nutrición

Hoy en día, todo el mundo se interesa por lo que tiene en el plato, pero son pocos los que saben algo más del nombre de lo que comen. La Nutrición es un amplio campo interdisciplinario, en el que se desarrolla una interesante labor tanto de comprensión del individuo sano como del individuo enfermo, que permite relacionar al hombre con su medio ambiente, sus costumbres alimentarías, sus expresiones sociales, ya sea de recreación o laborales o su situación socio-económica, la que es determinante para su vestuario, vivienda, alimentación, condiciones que de una manera importante implican entre otras, una determinada situación de salud.

En los últimos años la Medicina ha comprendido la importancia de la herramienta terapéutica que representa la Nutrición en el apoyo de paciente. Así los hechos iniciales, de un aporte alimentario que significa mejor recuperación, pasan a ser comprendidos como la calidad de un aporte energético, y de cada nutriente en particular en diferentes condiciones del individuo enfermo. El avance tecnológico ha permitido llegar a conocer no sólo los parámetros básicos, como peso y talla, sino además extrapolarlos a una dimensión de superficie

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

corporal, ya su vez extenderla en su dimensión bioquímica y determinar tanto deficiencias como cuantificar los éxitos del apoyo terapéutico.

De una amplia y variada gama de situaciones que van desde el individuo carenciado, a la sobre expresión de enfermedades de consumo exagerado, pasando por otras que son expresión de una condición de susceptibilidad genéticamente determinada, es posible comprenderlas todas ellas sabiendo hacer una adecuada evaluación del estado nutricional.

La aparición de una enfermedad depende del estado nutricional. Si éste es inadecuado, según los grados diferentes de desnutrición será la posibilidad de desarrollar tal enfermedad y la intensidad que el organismo pueda responder.

Enfermedad --------→ Nutrición --------→ Ingesta
←-------------------------→Utilización metabolismo
----------→ Excreción

Conceptualmente, nutrición debe entenderse como una interacción de diferentes procesos que van desde la incorporación de los nutrientes básicos; ingesta, integrando procesos digestivos enzimáticos y mecánicos, luego la adecuada utilización de esos nutrientes que se absorben a nivel intestinal, yeyuno-ileal, incorporando éstos a diferentes sistemas según necesidades y capacidades de utilizarlos, en lo que se conoce como metabolismo, y finalmente la eliminación de residuos y metabolitos a través de la piel, respiración, renal y digestivo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El fin último de aportar nutrientes es obtener energía y esto es lo que se consigue a través del Ciclo de Krebs y la cadena respiratoria en forma de moléculas ATP. Un individuo que no puede recibir alimentos adecuadamente no obtiene energía adecuada para vivir y esto ocurre en diferentes situaciones:

- Falta de aportes.
- Imposibilidad de ingesta.
- Alteración de conciencia, o bien porque no tiene condiciones orgánicas para utilizar nutrientes.

En estos casos surge entonces como respuesta la Terapia Nutricional

El estado nutricional de un individuo refleja el equilibrio entre el aporte y el aprovechamiento de nutrientes y éstos constituyen la unidad funcional mínima que la célula utiliza en el metabolismo intermedio; los nutrientes son sustancias que se encuentran en los alimentos como las proteínas, las grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y el agua; y que son provistos a través de la alimentación. La nutrición ayuda a conocer los alimentos, las sustancias nutritivas de éstos y su aprovechamiento. También permite saber que relación tienen los alimentos con la salud y la enfermedad.

Llamamos también nutrición al aporte de calorías y nutrientes esenciales adecuados para el mantenimiento de la salud, es la ciencia del alimento y su relación con la salud. Según Lusk, "La nutrición es la serie de procesos concernientes al desarrollo, mantenimiento y reparación del organismo como un todo o de sus constituyentes".

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

Según De la Vega: "La nutrición es el conocimiento de los mecanismos mediante los cuales los seres vivos utilizan e incorporan los nutrientes para desarrollar y mantener sus tejidos y obtienen la energía necesaria para realizar sus funciones". El organismo humano sintetiza muchos nutrientes en cantidad suficiente para mantener el equilibrio metabólico esperado, de acuerdo con la edad, el sexo, la talla, la composición corporal, el estado fisiológico y la actividad física; sin embargo, depende total o parcialmente del aporte externo, siendo éstos esenciales o no esenciales. Son nutrientes esenciales el agua, algunos aminoácidos, el ácido linoleico, todas las vitaminas y los minerales.[1]

Sintetizando , podemos afirmar que la nutrición es la suma de todos los procesos psicofísicos que, relacionados o no con el hecho de alimentarse, condicionan la conducta humana frente a la necesidad de ingerir alimentos para conservar la vida.

2.1.4. Pobreza

La pobreza presenta diversas dimensiones, por lo tanto, existen varias formas de definirla. Para muchos, la pobreza se define como la incapacidad de la familia de cubrir con su gasto familiar una canasta básica de subsistencia, lo que hace es clasificar a las familias en pobres y no pobres.

Igual ocurre si el gasto familiar no logra cubrir los requerimientos de una canasta mínima alimentaria, se identifica a la familia como pobre extrema. Una familia puede

[1] DE LA VEGA SANTA MARÍA, A. (1992) "Valoración del Estado Nutricional". Pediatría. Vol. I N°3 , pág 14-15

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ser clasificada combinando ambas formas de metodología como no pobre, pobre o pobre extrema.

Reducir la pobreza es una necesidad por razones humanitarias y económicas. La pobreza es un círculo vicioso que afecta la calidad y niveles de vida de los pobres, afecta las posibilidades de crecimiento económico y estabilidad social y política. Las familias que enfrentan una situación de pobreza se ven afectadas por secuelas en la nutrición, en la salud y en la capacidad para recibir instrucción que en muchos casos no pueden ser remontadas aunque los ingresos mejoren.

2.1.5. Alimentación

La alimentación es el proceso que se inicia desde la elección de un alimento, su ingestión y absorción por nuestro organismo de acuerdo a sus necesidades. El alimento es toda sustancia sólida o líquida que proporciona los nutrientes necesarios para el crecimiento, mantención del organismo, actividad, reproducción y lactancia; además, el alimento es cualquier producto de origen animal o vegetal, inocuo, accesible, atractivo a los sentidos y culturalmente aprobado, que aporta energía y nutrientes.

Según Morris :"La alimentación es un proceso continuo exigido por el gasto energético que en todo ser vivo produce la formación, sostenimiento y crecimiento de las células y tejidos y la regulación de la temperatura. Todo esto dependerá de una ingesta cuantitativa y cualitativa de los nutrientes".[2]

[2] MORRIS, James (1990) "Enciclopedia Familiar de la Medicina y la salud". Enciclopedia Americana.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Alimentación del niño menor de cinco años.

La alimentación del niño menor de 5 años puede dividirse en tres periodos con fines prácticos:

- Del niño menor de 6 meses constituido por lactancia materna exclusiva.
- A partir de los 6 meses se inicia la alimentación complementaria a base de alimentos de consistencia sólida o semisólida de la olla familiar (tipo, papilla, puré o mazamorra) y se continúa con la lactancia materna con igual frecuencia que durante los primeros 6 meses.
- Del año a los 2 años de vida la leche materna continúa siendo un alimento importante en la alimentación del niño. A esta edad el niño debe integrarse a la alimentación familiar, debe comer entre 3 a 5 veces al día.

Alimentación del niño menor de 6 meses

El niño sólo debe tomar leche materna a libre demanda, cuantas veces quiera durante el día y la noche. El niño de riesgo, debe recibir lactancia materna exclusiva, no necesita aportes adicionales de otros alimentos.

La leche materna es el primer y mejor alimento ya que tiene los nutrientes que necesita el niño para crecer: proteínas, carbohidratos, grasas, minerales, vitaminas y agua. Es un alimento nutritivo higiénico, a una temperatura ideal para el niño y lo protege contra diarreas que son muy comunes en niños alimentados con biberón. El calostro es rico en sustancias nutritivas y anticuerpos indispensables para el recién nacido.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Durante los primeros 6 meses de vida la leche materna es el único alimento suficiente para mantener el adecuado crecimiento del niño, la administración de líquidos interfiere con los efectos protectores de la lactancia materna exclusiva; predispone a mayores infecciones, al desarrollo de anemia por disminución de la absorción de hierro y puede ocasionar alergias.

El niño que nació a término no necesita aportes adicionales de vitaminas, hierro u otros alimentos. La temprana introducción de otros alimentos o líquidos como agüitas, tés y otras leches para suplementar la leche materna puede tener efecto negativo sobre la nutrición y salud del niño, aumentando el riesgo por diarrea en gran parte ocasionada por la contaminación del biberón.

Alimentación del niño de 6 a 12 meses

Cuando el niño tiene 6 meses de edad, la madre puede empezar la alimentación complementaria o ablactancia, ésta consiste en la introducción de alimentos sólidos o semisólidos en la alimentación del niño y la continuidad de la lactancia materna con la misma frecuencia, como nutriente básico, debido a su excelente calidad nutritiva. A partir de los 6 meses de vida los niños necesitan de otros alimentos que les permitan un adecuado crecimiento.

Durante este periodo de transición de la leche materna exclusiva a una dieta que incluya progresivamente alimentos distintos de leche materna, se van aumentando los líquidos, semi-sólidos y sólidos gradualmente mientras que la leche materna se va disminuyendo. La cantidad de alimentos que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

ingiere el niño variará con el apetito, tipo de alimentos, capacidad gástrica, etc. Al inicio comerá poco, por eso la necesidad de alimentarlo varias veces al día.

El primer alimento que se puede incluir es el jugo de fruta, éste debe diluirse y disminuir paulatinamente la cantidad de agua hasta que finalmente se le dé jugo puro. Los jugos naturales son mejores que los comerciales. Pueden ser frutas como naranja, lima, mandarina, manzana, pera, piña, y a medida que los tolere, añadir papaya, plátano, mango, etc.

El cereal puede administrarse como puré o papilla. Debe iniciarse con porciones pequeñas para ir aumentándolas gradualmente. El cereal es fuente de caloría pero su contenido proteico es bajo. Como cereal puede usarse arroz, avena, maíz, cebada, papa, yuca, camote, etc.

Además será necesario introducir alimentos de alto valor proteico como huevo, carne, pollo, frijoles, lentejas, arvejas, soya, pescado. Es aconsejable agregar una cucharadita de aceite vegetal o margarina para hacer más digestiva la comida y proporcionar más calorías. Igualmente es necesario también el consumo de alimentos con alto contenido de vitaminas como zanahoria, acelga, espinacas, arvejas, etc.

Debido a la capacidad gástrica del niño se lo debe alimentar cinco veces al día, tres comidas principales y dos refrigerios. No debe darse sopas, caldos u otras preparaciones porque no contienen cantidades de calorías ni los nutrientes que necesita el niño.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Alimentación del niño de 12 a 24 meses

Los niños al año de vida todavía pueden lactar. Sus alimentos deben ser sacados de la olla familiar: ser sólidos, en cantidad necesaria, cortados o triturados en pequeños trozos y poco condimentados. Se deben continuar las cinco comidas y leche materna las veces que el niño desee pero después de los alimentos.

La variedad y cantidad de alimentos debe aumentar porque el niño está en constante actividad psicomotora y no puede comer grandes cantidades de alimentos. Necesita comer frutas, verduras y vegetales.

Durante el periodo de 18 meses a 2 años, la madre deja de darle lactancia y se inicia el destete definitivo que debe ser progresivo mientras se aumenta la alimentación complementaria para evitar problemas de desnutrición y otras enfermedades de la primera infancia.

El periodo de destete es peligroso debido a que aumenta el número de infecciones por los cambios que se producen en la dieta. La desnutrición es frecuente en este periodo. Por otro lado la excesiva prolongación de la lactancia materna exclusiva tiene consecuencias nutricionales pues es insuficiente. En Perú los principales problemas de alimentación infantil se manifiestan entre los 6 meses y 2 años de edad.

Alimentación del niño de 2 a 5 años

El niño de 2 a 3 años ya puede comer sólo, sin embargo hay que tener en cuenta que está en la etapa del "no", por lo que se recomienda paciencia.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La alimentación del niño de 2 años es igual a la del menor de 12 a 24 meses, pudiendo añadir lo siguiente:

- Siempre incluir en la preparación de los alimentos sal yodada para prevenir el bocio.
- Continuar con las cinco comidas diarias, dando en los refrigerios alimentos nutritivos como mazamorra, frutas u otros.
- La cantidad adecuada es una taza o plato hondo. Es la mitad de lo que come un adulto.
- Apartar una porción de la comida antes de aderezarla con condimentos, aplastarla o desmenuzarla, antes de darle al niño.
- Retirar los huesos, cartílagos o espinas de las carnes.
- Suavizarla con un poco de aceite vegetal o margarina.
- Dar primero el segundo y después la sopa.
- Combinar los alimentos que el niño necesita.

A los 3 años debe tomar su leche en taza y para comer utilizar la cucharita. Debe comer vegetales para que se acostumbre al sabor. Muchos niños rechazan los vegetales pero se les debe enseñar a comer de todo para formarle buenos hábitos desde pequeño.

El niño de 4 a 5 años continúa aumentando 2 kg de peso por año y 8 cm de talla. De los 4 años en adelante el apetito del niño aumenta, por lo tanto la porción de comida que se le pone en el plato debe ser mayor. Puede comer tortillas, pan, arroz, frijoles, le encantan los dulces y refrescos.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Leche humana y preparaciones artificiales para lactantes

La fácil disponibilidad y la inocuidad de la leche humana, unidas a la posibilidad de que estimule el desarrollo intestinal, la resistencia a las infecciones y el establecimiento del vínculo entre la madre y el hijo, han hecho que la mayor parte de los autores consideren que es el alimento perfecto para el lactante normal. Sin embargo existen algunos aspectos teóricos y también prácticos relacionados con ella que merecen cierta consideración.

El problema nutricional más importante no es el bajo contenido de la leche humana, sino que su escaso contenido de calcio y fósforo puede no ser el soporte óptimo para el desarrollo esquelético. Al respecto el esqueleto de los niños alimentados con lactancia materna está peor mineralizado durante los primeros meses de la vida que el de los alimentados con lactancia artificial. No obstante, como no existen diferencias importantes en la densidad ósea de los niños mayores que han sido alimentados con ambos métodos, la menor ingesta de calcio y fósforo de los alimentados al pecho no parece ser perjudicial.

La Hiperbilirrubinemia es más frecuente en los lactantes alimentados con lactancia natural que en los que toman preparaciones artificiales, no obstante, suele ser un fenómeno transitorio y limitado a los primeros días o semanas de vida, y la mayor parte de los expertos creen que no es necesario renunciar a la lactancia materna a menos que la hiperbilirrubinemia persista o que la concentración plasmática de bilirrubina sea excesivamente alta. Incluso en estos casos,

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

suele bastar con recurrir a las preparaciones artificiales cada dos tomas o sólo durante uno o dos días para resolver el problema.

En la leche materna pueden encontrase algunos agentes nocivos o infecciosos (productos químicos, fármacos, proteínas extrañas, virus). Sin embargo, el riesgo de infección secundaria al modo de alimentación es mucho mayor en los niños que reciben leche artificial que en los que toman leche materna, sobre todo cuando la primera no se prepara en condiciones óptimas.

"Como publicó repetidamente la prensa no puede admitirse de manera automática que el aporte de leche materna sea siempre adecuado y constante. Es esencial controlar estrechamente a los lactantes alimentados al pecho, sobre todo si se trata del primer hijo." [3] durante los primeros días o semanas de vida para comprobar que el crecimiento y desarrollo siguen un proceso normal. Con el asesoramiento adecuado, pueden corregirse o evitarse la mayor parte de los problemas.

En gran media los problemas históricos asociados a la lactancia artificial ya han sido resueltos. De hecho la inocuidad y fácil digestividad de las preparaciones actuales son muy parecidas a las de la leche materna. Además las claras ventajas económicas y microbiológicas de la lactancia natural son menos importantes en las sociedades ricas y desarrolladas, con fácil acceso a un suministro de agua potable, que en las menos desarrolladas y pobres. Un enfoque razonable y

[3] Organización Panamericana de la Salud (1997) "Conocimientos Actuales sobre nutrición" Pág. 426.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

conservados que podrían adoptar los profesionales de la salud, consiste en dejar que la madre tome una decisión informada sobre la forma en que desea alimentar a su hijo y después apoyar su decisión. Como dice Fomon:

... En los países industrializados, hay que estimular a las mujeres con menos inclinación a amamantar a sus hijos, para que lo hagan, y el personal de enfermería, los médicos, los expertos en nutrición y demás profesionales de la salud deben prestarle todo el apoyo posible. Al mismo tiempo, apenas está justificado intentar coaccionar a las mujeres para que amamanten a sus hijos. Ninguna mujer en un país industrializado deberá sentirse culpable si elige no amamantar a su hijo.

En las sociedades ricas, los lactantes alimentados con leche materna tienen menos infecciones habituales y éstas son menos graves que las de los alimentados con preparaciones artificiales durante las primeras etapas de su vida. Si esta diferencia fuera atribuible a la propia lactancia materna más que a otra infinidad de factores (situación socioeconómica), estaría justificada la importancia que hoy se da a estimular la lactancia natural.

Existen diversas preparaciones artificiales para la alimentación de los lactantes normales. La composición de las más utilizadas , casi todas se encuentran tanto en forma lista para usar como en forma líquida concentrada. También existen productos en polvo que suelen ser más baratos y que cada vez son más utilizados, estos productos suelen ser los únicos disponibles en muchas otras partes del mundo.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Las preparaciones para lactantes más utilizadas contienen proteína de la leche de vaca modificada o sin modificar. La concentración proteica de todas ellas es de alrededor de 15 g/l. Por tanto, el niño cuya ingesta diaria de leche maternizada sea de 150 a 180 ml/Kg recibirá de 2,25 a 2,7 g/Kg de proteínas, lo que supone 50% más que la ingesta proporcionada por la leche materna y 25% que el actual ANR de proteínas. La proteína no modificada de la leche de vaca tiene una relación suero:caseína de 18:82, mientras que la proteína modificada es de 60:40. Los productos que contienen esta última proteína se preparan a partir de una mezcla de proteína de leche de vaca y proteínas del suero de la leche de vaca o de una mezcla de proteínas de suero de la leche de vaca y caseínas. En el lactante normal nacido a término, parece que las proteínas de la leche de vaca modificadas y no modificadas son igualmente eficaces. Existen preparaciones que contienen proteína de soja así como otras hechas con proteínas de la leche de vaca parcialmente hidrolizada y que se utilizan en los lactantes que no toleran la leche de vaca o la proteína de la soya.

Aunque recientemente se ha introducido preparaciones de leche de vaca sin lactosa, el principal carbohidrato de estas preparaciones basadas en la leche de vaca es en general, la lactosa. Las preparaciones de proteína de soya más utilizadas contienen sacarosa o un polímero de glucosa. Las preparaciones de soya o las de proteínas de leche de vaca sin lactosa son útiles para los niños que sufren una deficiencia de lactosa transitoria o congénita.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El contenido de grasa tanto de las preparaciones de leche de vaca como de las de proteína de soya suele aportar alrededor de 50% de la energía no proteica. En general, la mezcla de aceites vegetales presentes en la mayor parte de las preparaciones es muy fácil de absorber. Casi todos los estudios sugieren que la absorción intestinal alcanza al menos a 90%.

La mayoría de las preparaciones tiene proporciones similares a electrolitos, minerales y vitaminas, y cuando se dan en cantidades diarias adecuadas (de 150m a 180 ml/Kg) todas ellas proporcionan el ANR de estos nutrientes. Existen preparaciones con suplementos de hierro (alrededor de 12 mg/l, recomendadas) y otras sin ellos (alrededor de 1 mg/l).

El objetivo de la lactancia, sea natural o artificial, consiste en aportar una cantidad de nutrientes suficientes para mantener un crecimiento adecuado. Como norma general, el peso del lactante normal nacido a término debe haberse duplicado hacia los 4 ó 5 meses de edad y triplicado a los 12 meses. Se considera preferible alimentar al niño a demanda, sobre todo durante sus primeras semanas de vida, sin embargo, la mayor parte de los niños se adaptan fácilmente a las tomas cada tres o cuatro horas, y después de los dos meses de edad rara vez piden alimentación nocturna.

2.1.6. Desnutrición

"La desnutrición infantil puede definirse como un estado de deficiencia de nutrientes por el cual el organismo no puede ejercer sus funciones, ni crecer, ni desarrollarse

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

normalmente".[4] La desnutrición es una enfermedad silenciosa generada por un bajo consumo diario de nutrientes y a través del cual no se logran cubrir los requerimientos nutricionales. En niños, estos requerimientos son más elevados que en adultos debido a sus necesidades para el crecimiento y en muchos casos para cubrir el gasto producido por las enfermedades infecciosas. La desnutrición energético proteica sigue siendo un problema de salud pública en el Perú, generalmente se produce cuando no hay suficiente energía y proteína.

La desnutrición es un problema de salud muy grave que está muy extendido y afecta al niño pre-escolar de 1 a 6 años. La deficiencia alimentaria que caracteriza la desnutrición retrasa el crecimiento físico y el desarrollo mental, constituyendo un serio problema para la familia y la comunidad.

La desnutrición primaria, ocasionada por la carencia de alimentos, es una enfermedad social. En la historia de la humanidad millones de gentes han fallecido por hambre, por desnutrición, y por lo general el alimento ha existido, pero no para todos.

La desnutrición es una enfermedad que afecta no sólo al que la padece sino que sus consecuencias son evidentes en la sociedad, en el medio en que se desarrolla. Las consecuencias sociales de la desnutrición son muy graves y preocupantes: los niños desnutridos son apáticos, con dificultades para

[4] MINSA-PRISMA (1994) "La Desnutrición. Sus Complicaciones y las Acciones para su Prevención". IV Taller de Nutrición. Lima.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

concentrarse en una actividad, con deficiencias en su maduración intelectual.

A la larga, el resultado es obvio: un menor desempeño escolar, menor aprovechamiento y luego entonces, pocas herramientas para salir del círculo vicioso desnutrición-pobreza-desnutrición. Pobreza, porque la desnutrición es una enfermedad de la pobreza, porque el sistema social provoca la pobreza que ocasiona la desnutrición que perpetúa la pobreza.

La desnutrición no es una enfermedad lejana, ni de otro tiempo. No sólo se presenta en África, donde es un problema mayúsculo y mata a la población porque África es el continente más pobre del planeta, porque es el más rico en recursos y por eso fue y es el más saqueado por lo colonizadores, y tampoco se presenta únicamente en las comunidades rurales, en las regiones más marginadas e incomunicadas de naciones que intentan desarrollarse. La desnutrición es un grave problema en todas las comunidades indígenas , en todas las regiones con pobreza extrema , pero también es un problema en donde ya es un exceso de la sociedad, que exista. La desnutrición social es la máxima perversión del ser humano: existen alimentos, existen subsidios, existen instituciones e infraestructura; pero también existen la injusticia y la corrupción.

La desnutrición es un proceso resaltante de la desarticulación entre el medio interno del organismo viviente y su entorno medio ambiental, originado corrientemente por la falta de capacidad de organización de las sociedades para satisfacer las necesidades básicas de su población que generan sectores

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

excluidos de los procesos de desarrollo. La desnutrición debilita los intelectos y mina la productividad y el potencial de sociedades enteras, la pobreza una de las causas y también su consecuencia, es la herencia trágica de unos padres desnutridos a la siguiente generación.

En su nivel más básico es la consecuencia de las enfermedades y de una ingesta alimentaria inadecuada que por lo general se unen para crear una combinación debilitante y con frecuencia letal. Más que con los aspectos fisiológicos, la desnutrición se relaciona con factores de índole social, política, económica y cultural.

Clases de Desnutrición

La malnutrición designa un estado nutricional malo o deficiente. Aunque con frecuencia se la considera sólo en el contexto de la subnutrición o desnutrición, también se considera la sobrenutrición.

Formas

La desnutrición es un problema de salud muy grave que está muy extendido y afecta al niño pre-escolar de 1 a 6 años. La deficiencia alimentaria que caracteriza la desnutrición retrasa el crecimiento físico y el desarrollo mental constituyendo un serio problema para la familia y la comunidad. Los signos de desnutrición que presenta un niño son :

- ✓ Cuando es leve y moderada, presenta bajo peso para su edad, deja de crecer, está triste, pierde el apetito.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- ✓ Cuando es grave, se enferma fácilmente el cabello se descolora y se cae, está apático, presenta edema en los pies y tobillos y muchas manchas negras en la piel.

Según su evolución puede clasificarse en :

a. Desnutrición aguda. Bajo peso para la talla.

Es un indicador de desnutrición reciente causada por un consumo inadecuado de alimentos y por la presencia de enfermedades infecciosas en el pasado inmediato. Este tipo de desnutrición, tiene incidencia en edades tempranas y es predominantemente frecuente en las zonas rurales y urbano marginales del país.

b. Desnutrición Crónica

Está definida como el retardo del crecimiento del niño es relación a su edad, es el resultado de deficiencias en la ingesta de nutrientes y de la presencia de enfermedades infecciosas recurrentes que están estrechamente relacionadas con los factores socio-económicos. La insuficiencia de la talla para la edad de los niños menores de 5 años en Perú según ENDES II (2000) fue de 36,5%, uno de los más elevados de América Latina. Dicha deficiencia afecta por igual a niños y niñas, pero en los niños próximos a cumplir 5 años llegó a 49%. En aquellos niños de sexto orden de nacimiento se encuentra una alta probabilidad de sufrir desnutrición crónica, de igual forma en aquellos niños que nacen antes de que su hermano anterior cumpla 2 años de edad.

En el Perú, la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años desde el año 1960 a 1990 se ha mantenido casi

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

constante. En el año 1975 fue de 40%, en 1984 de 38%, en 1992 de 36,5% y en 1996 de 25,8%; observándose una reducción significativa en la década de los 90. Esta cifra requiere nuevos estudios.

La desnutrición crónica aparece alrededor del sexto mes de vida y se incrementa a partir del décimo tercer mes, por estos motivos es prioritario recuperar al niño que sufre desnutrición durante los primeros meses de edad, pues de trata de un período crítico para el desarrollo y maduración del sistema nervioso, cuyo daño o deterioro deja secuelas irreversibles.

El niño que no recibe los alimentos necesarios para su edad sufre un retardo en su crecimiento y desarrollo. Si la duración y gravedad de la carencia de alimentos no es muy prolongada, este efecto es reversible si el niño al recibir nuevamente sus alimentos en forma adecuada vuelve a crecer incluso a un ritmo mayor que el anterior recuperando pronto su normalidad. Si el periodo de carencia de alimentos es más intenso y mayor, se ocasiona un daño permanente en el niño; es la etapa irreversible de la desnutrición; pues aunque el niño vuelva a comer bien, quedará marcado de por vida por los efectos de la desnutrición. Su peso y talla será inferior a la determinada genéticamente y lo que es más grave, los órganos de mayor velocidad de crecimiento al momento de sufrir desnutrición quedarán irreversiblemente dañados.

Para el cerebro, la etapa de mayor velocidad de crecimiento dura hasta los 2 años y medio de edad y prácticamente termina de crecer a los 6 años de edad. Por este motivo la función intelectual del adulto que ha sufrido desnutrición a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

edad temprana de su vida es inferior a su potencial genético. Otros efectos se producen sobre las defensas del organismo tales como la formación de anticuerpos, la actividad de los leucocitos, la piel y mucosas y la flora intestinal.

c. Desnutrición Global

Este tipo de desnutrición está definido por la deficiencia de peso en relación a la edad. El registro secuencial del peso y la edad sirve para detectar la evolución del niño cuando es atendido para su control en centros de salud.

2.1.7. Malnutrición

La malnutrición designa un estado nutricional malo o deficiente. Aunque con frecuencia se la considera sólo en el contexto de la subnutrición o desnutrición, también debe ser considerada la sobrenutrición.

Formas

a. Desnutrición o subnutrición

Estado patológico debido al consumo insuficiente de alimentos durante un periodo largo de tiempo.

b. Deficiencia específica

Estado patológico debido a la falta absoluta o relativa de un determinado nutriente.

c. Sobrealimentación

Estado patológico producido por el consumo de una cantidad excesiva de alimentos y por lo tanto de calorías durante un largo periodo de tiempo.

d. Desequilibrio nutricional

Estado patológico consecutivo a una proporción defectuosa de nutrientes esenciales, acompañada o no de insuficiencia

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

absoluta de un nutriente con relación a los requerimientos de una dieta equilibrada.

e. Malnutrición energético-proteico

Es el tipo de subnutrición que más prevalece a nivel mundial sobre todo en países en vías de desarrollo.

Efectos

Cuando el niño no recibe la cantidad y calidad de alimentos necesarios para su edad se producirá un retardo en el crecimiento y desarrollo, es decir, una malnutrición energético-proteica.

Si la carencia de alimentos no es grave y es por poco tiempo, el efecto será reversible. En este período el niño disminuye peso y no aumenta talla, pero con alimentación adecuada vuelve a crecer con una aceleración mayor que la habitual, recuperando pronto su estado de normalidad.

Si la carencia de alimentos es grave y por tiempo muy prolongado, el daño será permanente, irreversible. En este período además del peso y talla se afecta el perímetro cefálico y aunque el niño reciba adecuada alimentación, incluso con suplementación, no podrán recuperarlos, por lo tanto sus medidas serán inferiores a aquéllas que hubiese alcanzado de acuerdo con sus determinantes genéticos.

De los órganos afectados por la desnutrición grave en la infancia temprana, el más importante es el cerebro, cuyo crecimiento ocurre a gran velocidad en los primeros años. Esto aunado a otros factores ambientales adversos (ausencia de estímulos sensoriales y experiencias sociales) que rodean a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

la desnutrición, dan como resultado final un desarrollo mental deficiente que se evidencia en un bajo rendimiento escolar y menor capacidad de producción en la vida adulta, determinando una importante limitación del progreso del individuo. Por este motivo, además de la elevada morbi-mortalidad infantil, se hace imperativo diagnosticar precozmente la malnutrición para realizar tratamiento y rehabilitación oportunas.

2.1.8. Seguridad Alimentaria: Historia

La agudización de la crisis económica a inicios de la década de los 80, afecta el esquema de desarrollo barrial basado en el ahorro familiar, destacándose los procesos de consolidación urbana. No obstante, surge una gran diversidad de acciones individuales y colectivas para enfrentar el problema del consumo de alimentos y la reproducción familiar. La multiplicación de prácticas sociales dirigidas hacia la reproducción pone de manifiesto el problema cotidiano de los pobres: la supervivencia. Este no era un problema nuevo, la crisis sólo lo pone de manifiesto.

El problema de la supervivencia, sin embargo, había sido constatado indirectamente en varios estudios económicos destinados a analizar la estructura de ingresos , gastos en Lima y en el Perú. Figueroa (1974), Amat y León (1983), habían mostrado el gran nivel de desahorro en la familia urbano-popular y la concentración del gasto en la alimentación. Dichos estudios no abordaban el problema de la supervivencia, pero si graficaban una situación económica crítica.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La conceptualización de las ideas de supervivencia conoce sus orígenes latinoamericanos en otros países. En nuestro medio recién comienza a introducirse el concepto en los primeros años de los 80. Los estudios pioneros fueron los de Chueca y Vargas (1982) y de Sara La Foie (1984) para luego extenderse a diversos estudios que recuperan a la familia como unidad de análisis.

Las estrategias de supervivencia son definidas por Palma (1984) como un conjunto de iniciativas que viene a completar el salario en términos de la reproducción de la fuerza de trabajo. Las iniciativas son de dos tipos:

a. Las dirigidas a incrementar los ingresos (la informalidad).
b. Las dirigidas a optimizar el consumo (comedores populares).

La alimentación, no obstante, no era considerada como consumo colectivo, recibiendo poco apoyo directo por parte del Estado y las entidades de promoción. Los subsidios estatales a la alimentación, aunque cuantiosos (llegando en algunos años a representar el 10% del presupuesto nacional) no estaban dirigidos preferentemente a los sectores de menores ingresos, siendo los beneficiarios la totalidad de la población urbana y particularmente la agroindustria.

La desnutrición y las condiciones deficitarias del hábitat popular, a su vez presentan retos diarios a la salud popular, manifestándose en niveles altos de morbilidad y mortalidad. Las políticas de salud que predominaban antes de los 80 tenían una clara orientación curativa, siendo los profesionales los

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

agentes centrales en la prestación de servicios de salud mediante la atención en las postas y centros de salud.

Los únicos programas que trataban directamente la problemática de la alimentación y nutrición (salud) eran los de donación de alimentos a instituciones religiosas (Cáritas-Católica: Ofasa-Adventista). La donación de alimentos era individual para cada mujer participante de los programas teniendo como condición algún tipo de curso de capacitación determinado por la agencia donante o el cumplimiento de trabajo de tipo comunal. Las participantes de estos programas eran consideradas por el resto de las vecinas como desamparadas porque el salario del esposo no podía asegurar la alimentación y porque debían realizar trabajo público a cambio de una dádiva.

La agudización de la crisis trajo como consecuencia la masificación de la donación de alimentos y una mayor demanda por parte de la población. Algunas parroquias iniciaron un programa novedoso al cambiar la política de donación individual y dirigir la ayuda a una donación colectiva de señoras que conjuntamente asumían la responsabilidad de preparar una o más comidas diarias.

La Seguridad Alimentaria Nacional

Es un fenómeno complejo que está formado por una amplia gama de factores que varían en importancia en función de las barreras geográficas y sociales, así como en función del tiempo. Asimismo, la seguridad alimentaria se puede examinar desde muchos ámbitos distintos: mundial, nacional, local y familiar. No obstante en el fondos se trata de personas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Por mucho tiempo se pensó que el incremento de la disponibilidad de alimentos en el ámbito nacional era suficiente para alcanzar la SAN, pero luego, se comprobó que no significaba necesariamente que todas las regiones y sobre todo los hogares, tuvieran acceso a suficientes alimentos.

Se puede comprobar que hay ciertos países exportadores de alimentos y que dentro de sus territorios hay zonas con déficit de alimentos, en las que la mayoría de hogares y personas sufren una inseguridad alimentaría crónica o transitoria. Esto demostraría que la seguridad alimentaria en el ámbito nacional no siempre se traduce en una seguridad alimentaria para todas las familias de un país. La debilidad por amplitud del concepto de seguridad alimentaria ha contribuido a que el análisis se traspase al ámbito del hogar.

La Seguridad Alimentaria del Hogar

La pobreza y el hambre actúan de forma selectiva y afectan a diferentes estratos de la población en distintos grados incluso en la misma comunidad. El análisis en el ámbito del hogar permite determinar estas diferencias.

La seguridad alimentaria en los hogares consta de tres componentes principales, al igual que la nacional: disponibilidad, acceso y uso. Unos suministros disponibles y estables de alimentos son una condición indispensable para la seguridad alimentaria en el hogar. Sin embargo los hogares deben tener también acceso material y económico.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Además , las familias deben de traer conocimientos para utilizar tales alimentos debidamente y contar con las condiciones sanitarias y de saneamiento que les permitan que su cuerpo absorba y utilice los alimentos de forma adecuada.

La inclusión del acceso a los alimentos en el ámbito del hogar supuso una clara desviación del enfoque previo en el que se hacía hincapié en la producción. El concepto de seguridad alimentaria había evolucionado para incluir la noción de que las transacciones mercantiles son una parte necesaria del proceso para garantizar el sustento diario de la mayoría de los pobres.

La disponibilidad de alimentos es una condición necesaria pero insuficiente para un consumo suficiente de alimentos para el hogar, ya que la dependencia de actividades no agrícolas, como por ejemplo el comercio ambulatorio minorista, el empleo eventual y las ventas de excedentes agrícolas, han vuelto a los hogares más dependientes de la compra de alimentos que de su producción.

El concepto de utilización añade la noción cualitativa de seguridad nutricional al concepto de seguridad alimentaria. Para que una familia disfrute de una seguridad alimentaria ya no basta con que ésta tenga suficientes alimentos, éstos deben traer la suficiente calidad nutricional, el hogar debe poder utilizarlos debidamente y ha de contar con unas condiciones sanitarias y de saneamiento satisfactorias para que el cuerpo los absorba y utilice los nutrientes.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Si bien el hogar es la unidad lógica en la que conviene analizar el problema del acceso a los alimentos, las injusticias y las dinámicas dentro del hogar, sobre todo en lo que respecta al género, desempeñan un papel importante a la hora de determinar la seguridad alimentaria de las personas. Dicho de otro modo, el hecho de que un hogar disfrute seguridad alimentaria no significa que todas las personas que lo forman disfruten de ella, puede que las más vulnerables en particular no tengan siempre suficiente para comer.

Perspectivas

Frente al recrudecimiento de la crisis económica y la complementación de la política del anterior gobierno que golpea aún más a los pobladores de menores recursos, es que los Comedores Populares se constituyen como una alternativa frente al problema de alimentación de los pobladores de escasos recursos económicos que habitan los asentamientos de la ciudad de Arequipa, especialmente de la población infantil que es la parte más vulnerable de la población.

Para las políticas nacionales de alimentación y nutrición se parte del reconocimiento de los siguientes elementos: primero el lado de la oferta alimentaria, relacionando el problema a la producción agropecuaria, dada la disponibilidad de recursos naturales de cada país, la capacidad tecnológica existente, el nivel de inversión agrícola y los estímulos existentes a la producción interna de alimentos como créditos, precios de sustentación, asistencia técnica, apoyo institucional, etc.

También se observa lo relativo a la importación y exportación de alimentos. La oferta, asimismo está relacionada al grado de

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

desarrollo de la agroindustria de alimentos que considera las formas de mantener estable los alimentos sin someterse a la estacionalidad de las producciones. También es importante el tema de comercialización de los alimentos, desde los medios de transporte que permiten llevarlos del productor al consumidor o desde el puerto hasta el consumidor.

Por otra parte el problema alimentario está relacionado a la demanda de alimentos, interviniendo el volumen de la población, su tasa de crecimiento, las migraciones, el grado de educación y de cultura, los hábitos , las creencias, las costumbres, el nivel de empleo y desempleo existente, el nivel de ingresos y la repartición general de los ingresos en el país, el manejo monetario de la nación y por ende como instrumento para la regularización de precios, la política de subsidios, etc. También es importante el uso que hace el país de la donaciones internacionales de alimentos.

Destaca también la importancia de la educación y orientación del consumidor, pues en la medida que éste conoce lasposibilidades alimentarias y nutricionales de las que dispone y de lo que se le ofrece, sabe aprovechar los productos que en cada estación se presentan en el mercado. De allí la necesidad de la educación nutricional de la familia y sobre todo de la madre.

Otro de los factores que contribuyen a la situación alimentaria y nutricional es la utilización biológica de los alimentos, es decir, el nivel de salud de la población, sea gracias a los cuidados médicos o la atención primaria. También son decisivos el grado de atención nutricional de aquellos que

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

tienen carencias o deficiencias , el estado de saneamiento del medio, la existencia de agua potable, saneamiento ambiental, eliminación de excretas y basuras, la higiene de los alimentos, etc. Todos estos elementos son factores que intervienen para configurar la situación alimentaria nutricional.

¿Cuáles son entonces las perspectivas? Hay una población urbana muy significativa y una incapacidad dinámica de la economía para generar los empleos necesarios que procuren ingresos a toda la población para obtener la alimentación, la nutrición misma y los servicios básicos. Difícilmente se podrá resolver el problema en términos integrales, es ilusorio pretender hacerlo mientras no existan las precondiciones que desafortunadamente no se dan en un buen número de países sobre todo en los menores y en los más pobres, donde el problema es más grave.

Se requiere trabajar arriba, en el medio y en la base. Es indispensable mejorar progresivamente la capacidad operativa para estos proyectos, la formulación de proyectos concretos involucrándose con la comunidad, incorporándola en las soluciones. En los países más pobres hay que empezar de abajo hacia arriba. Debe vigilarse la seguridad alimentaria sobre todo en aquéllas de mayor población, acentuando la atención en los habitantes suburbanos, recurriendo a distintos canales de comercialización, de atención de salud, y eventualmente a través de subsidios. Hay que generar mecanismos de coordinación en la base y sin duda , la mejor coordinadora es la comunidad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

De hecho el problema de nutrición es un problema de envergadura, cuya solución debe ser parte significativa de la estrategia de desarrollo nacional.

El Agua, fuente de Seguridad Alimentaria

El Día Mundial de la Alimentación 2002 celebrado el último 16 de octubre se concentró en la decisiva función del agua en la producción sostenible de recursos alimentarios para una población mundial en constante aumento.

Todos somos conscientes que el futuro mundial de la producción de alimentos depende de la disponibilidad de recursos hídricos apropiados y sostenibles. El agua cubre tres cuartas partes de la Tierra, pero sólo una pequeña porción de este volumen es de agua dulce. El agua dulce disponible se reduce al 0,001 por ciento del total.

Si dividimos esta cantidad entre el número total de habitantes del planeta puede parecer que se trata de una cantidad suficiente para cubrir todas las necesidades fundamentales para la supervivencia humana. De hecho, se estima que hay agua dulce suficiente para abastecer a unos 20.000 millones de habitantes.

Desgraciadamente, no está distribuida de forma pareja, como lo demuestran las extensas regiones áridas y semiáridas existentes. De acuerdo a las estimaciones del Banco Mundial, más de mil millones de habitantes en el mundo no tienen acceso a suministros de agua apta para el consumo y 1.700 carecen de saneamiento adecuado. Garantizar el suministro a

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

esos mil millones de personas requeriría una inversión cinco veces superior a la que se destina a este fin actualmente, es decir unos 50.000 millones de dólares al año. El abastecimiento de agua urbano cuesta unos 105 dólares por persona y una media de 50 dólares en el medio rural, según la OMS.

La agricultura ocupa alrededor del 70 por ciento del total del agua dulce que se explota. Por eso cabe esperar que cada vez se utilice más agua para riego agrícola, a fin de que aumente la producción de alimentos.

La escasez y mala calidad del agua ponen en peligro la salud, el bienestar social y económico, la seguridad alimentaria y la diversidad biológica. Además, agrava las tensiones y conflictos, tanto dentro como entre las naciones. La escasez de agua podría llegar a ser además, en el futuro, la limitación más importante para asegurar una agricultura sostenible.

África disfruta en la actualidad de tan sólo un tercio del agua per cápita de la que disponía en 1960. Este continente es junto a Asia, aquel donde el agua escasea más y su calidad es peor. Para el año 2000, los cinco países mediterráneos del norte de África (Argelia, Egipto, Libia, Marruecos y Túnez) tendrán problemas de escasez de agua, al igual que los subsaharianos Mauritania, Kenia, Burundi, Ruanda, Botswana, Malawi, Sudán y Somalia.

A la vez, sigue aumentando la competencia entre el agua necesaria para la agricultura y la destinada al consumo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

doméstico en las ciudades cada vez más densamente pobladas y a los centros industriales en constante expansión. De modo que hoy en día el mundo tiene que proceder con inteligencia para conservar, proteger y mejorar sus reservas de agua.

La FAO está convencida de que una solución fundamental estriba en mejorar la gestión del agua, a fin de utilizarla con mayor eficiencia. En las regiones donde existe el peligro de escasez del líquido se deberían contemplar seriamente las necesarias reformas políticas e inversiones para mejorar la explotación del agua, su conservación y utilización. Pero también es necesario incrementar la productividad agrícola. Con mejores semillas, mejorando la fertilidad del suelo y mediante otras técnicas agrícolas los agricultores pueden producir cosechas más abundantes y obtener el máximo provecho de las valiosas reservas de agua.

En el presente año , el Día Mundial de la Alimentación tuvo un significado especial porque la FAO se unió a la comunidad internacional para promover la utilización sostenible de este vital recurso mundial. En todo el mundo se celebraron numerosas actividades para crear una mayor conciencia entre el público sobre la importancia del agua, como fuente de seguridad alimentaria, y promover un conocimiento más claro de las medidas necesarias para asegurar el futuro suministro del líquido.

Celebridades internacionales que forman parte del Programa de Embajadores de la FAO, así como la campaña de la FAO TeleFood difundieron el mensaje del Día Mundial de la Alimentación 2002 en todo el mundo: **"El mundo puede**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

obtener suficiente agua para producir los alimentos necesarios para las futuras generaciones, si hoy se utiliza con inteligencia".

2.1.9. Definición de la Demanda de Servicios de Salud

Se han formulado diversas definiciones sobre demanda de servicios de salud, para el presente estudio se ha optado la utilizada por R. Bitrán:

"Se entiende por demanda a la cantidad de atención médica de un cierto tipo que una o más personas están dispuestas a obtener, durante un cierto periodo de tiempo, donde uno o más proveedores, en función de las características de las personas y de los proveedores".[5]

Esta definición involucra directa e indirectamente a un conjunto de variables como los ingresos de familias, el precio de los servicios, la calidad percibida, la distancia para llegar al servicio de salud del proveedor, el tiempo de espera y el acceso a seguros de salud.

Función de demanda

La especificación y estimulación de las funciones de demanda de servicios de salud tienen como soporte un conjunto de teorías de la demanda, que han evolucionado desde hace muchas décadas. Simplificadamente puede representarse a través de la siguiente función:

[5] Ricardo Bitrán (1995): "El Estudio de la demanda por servicios de la salud en América Latina: propósitos, métodos y resultados, Bitrán y Asociados, Santiago de Chile.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

$$Q_{ij} = f\left(PR_i, CM_i, CT_i, TE_i, Y_j, DE_j, SE_j, EDU_{j,\ldots}\right)$$

Donde:

Q_{ij} = Cantidad de servicios de salud i utilizado por la persona j

PR_i = Precio del servicio i

CM_i = Costo de medicamentos i

CT_i = Costo de transporte i

TE_i = Tiempo de espera i

Y_j = Ingreso j

DE_j = Distancia al establecimiento j

SE_j = Sexo j

$EDU_{j,\ldots}$ = Educación j

Por las características especiales que tiene la demande de servicios de salud, la estimación modelística se basa en el uso de regresiones mediante la técnica de Probit, donde la variable dependiente asume valores discretos.

Existe un vínculo directo entre las funciones de probabilidad calculadas y la demanda.

2.2. FACTORES QUE INCIDEN EN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO.

a. Genéticos

Tienen influencia permanente en la determinación del tamaño y maduración de un individuo, están íntimamente entretejidos con el medio ambiente.

b. Hormonales

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Todas las glándulas endocrinas influyen sobre el crecimiento y desarrollo. En la vida fetal, las hormonas fetales regulan el crecimiento a partir del segundo mes en que se forman las glándulas, siendo el máximo crecimiento al cuarto mes fetal donde funcionan la hipófisis y la tiroides. En la vida postnatal intervienen la hormona del crecimiento, la tiroidea, andrógenos suprarrenales y gonadotrofinas hipofisiarias; estas dos últimas actúan en la aceleración del crecimiento de la pubertad. En la calcificación participan además las hormonas paratiroideas.

c. Nutricionales

La calidad y cantidad de alimentos son indispensables para un crecimiento normal, así los requerimientos normales en los primeros meses de la vida son 2 ó 3 veces mayores (100 a 120 cal/kg/día) comparados con los requerimientos de un adulto de actividad moderada (40 a 50 cal/kg/día) en razón que además del mantenimiento energético, se requiere energía para los procesos del crecimiento. Pueden estar íntimamente entrelazados con los factores socioeconómicos.

d. Infecciones o enfermedades intercurrentes

Tienen efectos negativos en el crecimiento.

e. Nivel socioeconómico y de educación

El ambiente familiar, el balance sueño-actividad y las normas básicas de higiene intervienen en el crecimiento y desarrollo.

f. Ejercitación física

La actividad aumenta la masa muscular y disminuye los depósitos de grasa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Según la OPS, existen factores condicionantes relacionados al niño y a la madre que pueden ser causas del estado nutricional infantil, se refieren a aquéllos que afectan la adecuada evolución del mismo y pueden ser biológicos, socioeconómicos, culturales y del ambiente.

Dentro de los factores de riesgo existentes tenemos:

a. Edad

Constituye uno de los considerados como de alto riesgo porque al estar creciendo y desarrollándose tienen altos requerimientos nutricionales por unidad de peso. Entre el nacimiento y los 3 años de edad, el riesgo de desnutrición es mayor por el crecimiento rápido, tanto como por los problemas de alimentación en esta etapa.. El peso mide la malnutrición en una forma global.

b. Sexo

En muchos lugares los niños son más valorados que las niñas por razones económicas y sociales, por este motivo, son descuidadas consciente o inconscientemente.

c. Número de hijos

En las familias numerosas generalmente hay menos alimento para cada persona. Los niños más pequeños pueden ser relegados cuando la madre tiene mucho trabajo. Si una madre sale nuevamente embarazada cuando el niño tiene solamente 6 meses, ella lo irá relegando, su leche disminuirá y tendrá que darle mayor importancia al nuevo niño, este es el problema de los intervalos cortos entre nacimientos de los hijos.

d. Bajo peso al nacer

Los problemas nutricionales se pueden iniciar durante la gestación, periodo donde los requerimientos nutricionales de la madre se

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

incrementan y no son cubiertos por las condiciones de pobreza en que vive. Esto trae como consecuencia el bajo peso al nacer, menor de 2500 gr. que representa un factor de riesgo para el futuro crecimiento y desarrollo del niño.

En los países en desarrollo la proporción de niños con bajo peso al nacer es elevada, variando la incidencia entre un 20-40%, mientras que en países desarrollados ésta fluctúa entre 6-7%. El peso del niño al nacer es la determinante más importante de sus probabilidades de supervivencia, crecimiento y desarrollo normal durante los primeros años. Los niños con bajo peso al nacer tienen mayor riesgo de mortalidad durante el primer año de vida que los nacidos con peso adecuado, debido a una inmadurez de reflejos fisiológicos de los tejidos y de otros mecanismos de defensa especialmente inmunológicos. Estos niños son más propensos a mortalidad por neumonía.

El bajo peso al nacer tiene sus propios factores de riesgo que deben ser tomados en cuenta para disminuir su alta incidencia. Las causas más frecuentes de esta mayor incidencia en los países en vías de desarrollo son: baja ingesta alimentaria de la madre, enfermedades infecciosas durante la gestación, trabajos físicos extenuantes , inicio temprano de la función reproductiva, elevada paridad, brevedad del periodo de gestación, periodo intergenésico corto, el tabaquismo durante el embarazo, gestante muy joven o de edad avanzada y la atención prenatal deficiente.

e.Trabajo de la madre fuera del hogar

La familia puede ser grande o pequeña, como tienen pocos ingresos, ambos padres trabajan y la madre está casi todo el día fuera de la casa, su pequeño bebé se queda sin lactancia materna y sin por lo

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

menos una fórmula adecuada para su alimentación , por lo que el niño no recibe leche suficiente ni otro alimento sustituto.

f. Lactancia materna inadecuada

A pesar de que la gran mayoría de niños son lactados desde el nacimiento, son muy pocos los lactados exclusivamente. La leche materna es rica en diversos "factores humorales de resistencia del huésped" que protegen contra las infecciones bacterianas y virales. Existen estudios tanto en países industrializados como en vías de desarrollo en los que se demuestra la protección contra IRA conferida por la lactancia materna en niños menores de un año.

Cuando se compara la incidencia de bronquitis y neumonía en menores de un año con relación al tipo de lactancia, podemos apreciar que la tasa en niños que reciben lactancia sólo materna es 9,1% versus 14,8% para los niños que reciben sólo biberón, es decir que se aprecia un beneficio otorgado por la IgA secretora, contenida en la leche materna.

g.Ablactancia inadecuada

Las curvas de crecimiento del niño señalan que el segundo semestre de vida es un periodo crítico para el crecimiento del niño. Este déficit en el crecimiento está relacionado a una complementación inadecuada de la leche materna y a la alta tasa de procesos infecciosos en este periodo de vida. La ingesta de alimentos complementarios a la lactancia materna se produce a temprana edad, antes del sexto mes de vida con el agravante de que se realiza con preparaciones muy diluidas - caldos, mates, jugos, etc.- y las preparaciones como mazamorras o purés se inician más tardíamente por lo general entre los 9 –12 meses de edad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

La densidad energética de estos caldos o sopas es muy baja y no cubre los requerimientos calóricos de los niños a partir de los seis meses de vida, Además de que la frecuencia de alimentación es muy baja, de dos a tres veces por día. Por otro lado, al producirse el destete precoz quitando al niño la leche materna, la fuente de energía y proteína por otros embarazos, falta de leche, trabajo fuera del hogar, enfermedad de la madre, etc., al existir demora en introducir alimentos adicionales al niño, después de los seis meses, el crecimiento será más lento y esto puede ser el inicio de la desnutrición.

A ello se suman los ingresos reducidos de las familias y la falta de criterios para orientar sus gastos destinados a la adquisición de alimentos que les ofrezca mayor cantidad de energía y proteína al menor costo. A su vez, el uso adecuado de los alimentos es determinado por el nivel de conocimiento de la población, en especial de la mujer, sin embargo, los hábitos y creencias culturales de la población son valiosos y deben ser revalorados adecuadamente para identificar y modificar los perjudiciales.

h.Alimentación inadecuada del niño

En el lactante es muy importante conocer en profundidad las recomendaciones nutricionales, el desarrollo anatómico y funcional del aparato digestivo y la composición en nutrientes de cada alimento a prescribir.

Las recomendaciones de ingesta de nutrientes en el lactante expresadas por kilogramos de peso corporal son mayores que en el adulto para todos los nutrientes. Esto se debe al mayor gasto metabólico basal, el más rápido recambio de nutrientes, la mayor velocidad de crecimiento, la mayor pérdida cutánea de agua y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

energía y mayores necesidades específicas de algunos nutrientes derivadas del ritmo de crecimiento. En compensación hay depósitos de hierro, cobre, vitamina A y ácido fólico que se han producido durante la vida intrauterina y que duran entre 3 y 12 meses después del nacimiento.

En el pre-escolar, la alimentación debe cumplir objetivos nutricionales de socialización y de formación de hábitos. El atributo de variedad de la alimentación es de enorme importancia, puesto que permite conocer las preferencias de los niños así como sus rechazos, modularlos y formar hábitos alimentarios positivos. La incorporación al sistema de comidas de la casa, concretado a partir del primer año de vida plantea el desafío del modelado del hábito alimentario, ya que el niño querrá comer lo mismo que sus padres y hermanos y no siempre esta imitación resultará beneficiosa desde el punto de vista nutricional. Dado que el primer año de edad pre-escolar tiene mayor semejanza funcional con la etapa de lactante, las necesidades de nutrientes se formulan en forma separada para el grupo etéreo de 12 a 23 meses y para el de 24 a 60 meses. Como la velocidad de crecimiento es más lenta que durante el primer año, la actividad física es variable y la composición corporal también, las recomendaciones de ingesta calórica son en promedio, de 100 cal/kg/día para los menores de 24 meses y de 90 cal/kg/día para los mayores, que significan una ingesta diaria de 1 100 cal/día para los niños menores y de 1 600 cal/día para los mayores. La ingesta de 13 gr diarios de proteína de óptima calidad son suficientes entre los 12 y 23 meses y 18 gr para los niños de 24 a 60 meses.

Todos los alimentos son buenos, lo importante es saber combinarlos teniendo en cuenta lo siguiente:

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los alimentos que dan fuerza y energía son:

- Cereales: arroz, quinua, trigo, avena, pan, harinas, fideos.
- Tubérculos: papa, yuca, camote, olluco, oca.

Los alimentos que ayudan a crecer son:

- Menestras: frijoles, lentejas, pallares, arvejas, habas, soya.
- Alimentos animales: hígado de pollo, sangrecita, pescado, huevos.

Los alimentos que ayudan a evitar enfermedades son:

- Frutas: papaya, mango, naranja, mandarina, plátano.
- Verduras: zapallo, zanahoria, hojas verdes, tomate.

i. Nivel socio-económico de la familia

El nivel socio-económico de la familia está definido por el nivel de ingresos, ocupación, grado de instrucción de los padres y las condiciones de saneamiento básico de la vivienda.

Es importante notar que la desnutrición infantil no es exclusiva de los sectores pobres. El análisis de la relación entre la ocurrencia de la desnutrición infantil y el nivel de pobreza de las familias, muestra que la desnutrición es un problema que afecta a los diferentes estratos sociales.

Los factores económicos revisten gran importancia en el problema de la alimentación. A primera vista parecería que el ingreso personal sería el principal determinante del consumo de alimentos, sin

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

embargo, la mayoría de la población tiene un estado de nutrición que obedece a factores diferentes del ingreso per capita. No puede negarse que existen grupos de individuos de tan exigua capacidad económica, que ella determina un estado muy desfavorable de nutrición; esto es la excepción y aún cabe discutir si tan bajo ingreso económico no obedece a actitudes personales, a incapacidades físicas o a influencias excepcionales del ambiente que deban ser consideradas como la verdadera causa del mal estado de nutrición.

Un aspecto de interés es el de la distribución del presupuesto familiar, cuando éste es suficientemente holgado, una distribución defectuosa no afecta básicamente al estado de nutrición, pero cuando es limitado o apenas suficiente, cualquier error en la distribución repercutirá en la salud de los componentes de la familia.

La distribución del presupuesto queda supeditado a la escala de valores del individuo y no depende directamente de sus necesidades básicas, sino de las necesidades derivadas por factores socio-culturales, o bien a las adquiridas por razones emocionales. Por lo tanto , causas o factores de prestigio en la colectividad, y otras de índole personal, bloquean la posibilidad de una utilización correcta del presupuesto familiar.

En los grupos de escasos recursos económicos la mayor parte de los gastos obligados y permanentes, como el arriendo, habitación, combustible, vestido, gastos de transporte, etc. consumen gran parte del presupuesto, lo que resta se utiliza para la compra de alimentos, quedando descubiertos los gastos de enfermedad y muerte y las diversiones. En otras ocasiones la precaria economía

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

familiar origina fenómenos sociales muy peculiares. Un ejemplo es el desarraigo originado por la emigración de la población rural hacia las grandes ciudades, el ingreso que eventualmente se logra con ello, no significa mejor equilibrio en el presupuesto familiar y menos aún mejoraría el estado de nutrición. El mejorar en el nivel económico, el cambiar de modo de vivir, requiere tiempo y es un proceso de tipo social que no está influido directamente por una mayor capacidad económica. Asimismo, conviene citar la escasa información sobre el manejo adecuado del gasto destinado a los alimentos sobre el equilibrio de una dieta correcta y sobre procedimientos culinarios que no destruyan los nutrientes.

En nuestro país luego del proceso de estabilización y cambios estructurales de nuestra economía, las posibilidades de acceso de la población a un mayor ingreso se vieron reducidos. A ello se suma la falta de criterios para orientar sus gastos destinados a la adquisición de alimentos que les ofrezca mayor cantidad de energía y proteína al menor costo. A su vez el uso adecuado de los alimentos es determinado por el nivel de conocimiento de la población, en especial de la mujer, sin embargo los hábitos y creencias culturales de la población son valiosos y deben ser revalorados adecuadamente para identificar y modificar los perjudiciales.

j. Nivel cultural de la madre

Las prácticas inadecuadas de alimentación que tienen impacto sobre el estado nutricional de los niños se debe a la falta de educación nutricional de los padres, considerándose entre ellas: abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, la inclusión de manera temprana o muy tardía de alimentos inadecuados en la dieta de los niños con lactancia materna, el déficit en nutrientes y micronutrientes, así como las condiciones deficientes de higiene.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El hombre vive simultáneamente en varias dimensiones: se mueve en el espacio, en donde el ambiente natural ejerce sobre él una influencia que nunca termina, existe en el tiempo lo que proviene de un pasado histórico y de tradiciones, de una sociedad donde la cultura puede mostrar diferencias y cambios en su estructura y en su dinámica. Nuevos factores que son colectivos, surgen como expresión de la cultura, como consecuencia y como causa y todo ello influye en la dieta personal y en la colectiva, porque el alimento tiene alto valor como instrumento de socialización desde el momento mismo en que el hombre nace. De igual forma, la disponibilidad del alimento condiciona la dieta de un pueblo, la herencia, costumbres y el modo de vivir.

La sociedad moldea y canaliza la energía humana, es decir , forma el carácter de sus miembros a fin de que esa sociedad pueda seguir funcionando. La actitud que asumen frente a los alimentos y el consumo de los mismos son de acuerdo al carácter individual que es propio de cada uno de los individuos pertenecientes a la misma cultura.

La información existente muestra una correlación positiva entre el nivel de educación de la madre y el estado nutricional de sus hijos. Cuando la madre tiene una mayor educación existen menos posibilidades de que tenga un niño desnutrido. En 1998 la tasa de analfabetismo entre las mujeres fue de 15,7% , mientras que en los varones fue de 6,2%; cifras que muestran que el analfabetismo en las mujeres es 2,6 veces mayor que en los hombres. Entre las mujeres urbanas el analfabetismo ha disminuido del 2,5% al 9,8%; y en las mujeres rurales ha disminuido de 55,8% a 42,9%.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

k. Enfermedades infecciosas infantiles

En muchos casos la causa de muerte se atribuye a un problema infeccioso determinado, especialmente IRA, EDA, sin tener en cuenta que el daño debido a la enfermedad por sí misma, el manejo dietético no adecuado y la falta de apetito, frecuentemente dan como resultado la desnutrición. Los niños desnutridos tienen mayor riesgo de infectarse por diversos mecanismos deteriorando aún más el estado nutricional. Así tenemos el círculo Infección-Desnutrición. Varios estudios han demostrado que en la desnutrición se observa también mayor incidencia de complicaciones como neumonía y bronconeumonía.

La diarrea es una enfermedad que agrava la desnutrición por las siguientes causas:

- ✓ Disminución de la ingesta de alimentos: por anorexia, vómitos, suspensión de alimentos.
- ✓ Disminución de la capacidad de absorción de algunos nutrientes, por daño directo de la mucosa de absorción debido al régimen invasivo y por disminución de enzimas pancreáticas e intestinales.
- ✓ Aumento del catabolismo del organismo debido a fiebre.
- ✓ Aumento de las pérdidas : diarrea post sarampionosa, shiguelosis, etc.

2.3. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Los países latinoamericanos utilizan indicadores antropométricos para conocer el estado nutricional protéico-energético. Para valorizar el estado nutricional se utilizan como indicadores el peso-talla-edad.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3.1. Peso/Talla

Los médicos, enfermeras y nutricionistas u otro personal capacitado utilizarán el indicador PESO/TALLA para clasificar el estado nutricional de los niños y tomar las medidas de intervención adecuada, este indicador mide el estado nutricional actual; es útil para conocer si el niño está adelgazando o no. Es un indicador de desnutrición aguda, que nos habla a corto plazo. Se utilizan tablas de peso por estatura, balanza y tallímetro.

La afectación del peso para la talla usualmente denominada "desnutrición aguda" es relativamente baja y oscila entre 0,4% y 7,2%.

Aquí se refleja la disminución de tejido graso y/o magro con relación a la talla del sujeto y se asocia a pérdidas rápidas, frecuentemente asociadas a procesos infecciosos agudos.

2.3.2. Peso/Edad

Este indicador se utiliza más frecuentemente, y a pesar de que los valores estándares y puntos de corte empleados difieren en los últimos años, hay una tendencia a seguir las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el uso de las curvas de crecimiento del Centro Nacional de Estadísticas de la Salud de Estados Unidos (NCHS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

El registro secuencial del peso y la edad, que se grafica en el carnet de CRED del niño, es útil y sencillo. Aquí se detectan cambios en el niño que está siendo atendido en forma

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

continua. Lo importante es evaluar la tendencia de la curva. La curva ascendente indica que el niño tiene ganancia de peso. La curva plana o descendente indica que está desnutrido o tienen riesgo de desnutrición.

La desventaja de este indicador es que no ayuda a discriminar entre niños adelgazados de niños con escasa estatura o de niños con retardo en el crecimiento y adelgazados.

Para la evaluación de resultados, se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Si el punto se encuentra en la zona verde y la línea que se forma con los puntos de registros anteriores es ascendente, el crecimiento del niño es normal. Si el punto se encuentra en la zona verde, pero la tendencia de la curva es horizontal o descendente el niño está en riesgo de desnutrición (por déficit alimentario, malos hábitos, mala combinación de alimentos, abandono, enfermedades, otras infecciones). En este caso, se debe investigar las probables causas y brindar al niño una atención integral en el establecimiento.

Si el punto está en la zona amarilla el niño tiene desnutrición leve y si está en la zona naranja, el niño tiene desnutrición "moderada", teniendo el criterio de entre –2 y –3 DS y requiere intervención oportuna, atención integral y seguimiento.

Si el punto está en la zona roja, el niño tiene desnutrición severa o grave, teniendo en cuenta el criterio debajo de –3

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

DS, debe ser referido a un hospital para su atención o centro de recuperación nutricional.

Si el punto está en la zona blanca, es posible que el niño tenga sobrepeso. También requiere evaluación especializada.

2.3.3. Talla/edad

Cuando se utiliza este indicador, podemos estimar el crecimiento lineal y es sensible a deficiencias nutricionales crónicas reflejando la historia nutricional, socioeconómica y de salud del niño y refleja el deterioro en periodos prolongados de tiempo.

La talla baja está asociada a deficiencias nutricionales por largos y repetidos periodos, que pueden ser producto de mala absorción o problemas de ingestión inadecuada. La recuperación de la talla es más lenta y difícil, pero el peso se recupera al reanudar una adecuada alimentación.

A través del uso de estos tres indicadores se puede determinar que en nuestro país la mayoría de los desnutridos son producto de un proceso crónico de subalimentación, asociado a otros factores hereditarios y a condiciones inadecuadas de saneamiento ambiental. Es notable observar las marcadas diferencias que existen en la prevalencia de la desnutrición en departamentos como Lima, Tacna, lo cual seguramente será más notorio si la información se desagrega por grupos socioeconómicos y áreas geográficas marginadas.

La identificación del niño desnutrido es una tarea por lo general realizada en el establecimiento de salud cuando la

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

madre concurre para la atención de su niño por problemas como diarrea , infección respiratoria, inmunizaciones, etc. Las madres que necesitan mayor apoyo , son precisamente las que no acuden al control del niño.

Esta tarea se vería reforzada si la identificación se realizara en la misma comunidad, antes de que la madre venga al establecimiento, por ejemplo en el marco de una campaña de inmunizaciones o como parte de las visitas domiciliarias, o dentro de las actividades comunales, como un comedor o club de madres.

Los trabajadores de salud, tienen la delicada responsabilidad de otorgar la oportuna y adecuada orientación a la familia sobre la forma de prevenir y tratar al niño desnutrido a nivel de hogar, acción que revela el rol protagónico que tienen la familia en el tratamiento y recuperación del niño. No basta con evitar que nuestros niños mueran por diarreas, infecciones respiratorias y enfermedades inmunoprevenibles, debemos hacer todo lo que esté a nuestro alcance para mejorar su calidad de vida y permitir que crezcan y desarrollen.

2.4. REVISIÓN DE LA POLÍTICA NUTRICIONAL DEL PAÍS DURANTE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

2.4.1. Antecedentes Institucionales

La asistencia alimentaria en el país tiene sus orígenes en las primeras décadas del siglo pasado, en aquel entonces imperaban las iniciativas privadas locales orientadas casi exclusivamente a la población infantil a través de los llamados

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

desayunos escolares[6]. El año de 1954 se crea el Programa Alimentos para la Paz del gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica mediante Ley pública Nº 480 (10/07/54). Los recursos destinados a este programa, en general, son generados por excedentes agrícolas de este país y administrados por la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo (USAID).

En el Perú la primera institución encargada de la administración de la asistencia alimentaria se generó como consecuencia del terremoto de Ancash en el año de 1970, denominada Comisión Nacional de Apoyo Alimentario. Sobre la base de esta comisión, en 1977 se crea la Oficina Nacional de Apoyo Alimentario (ONAA), entidad a la cual se le da varios roles, entre ellos de interlocutor con los donantes, administrador del apoyo logístico y conductor de programas y proyectos. Transitando por diferentes dependencias se inició en el Ministerio de Agricultura, pasó al Ministerio de Alimentación y regresó a Agricultura a fines de 1980; fue transferido al Sistema Nacional de Cooperación Popular hasta 1986, año en que es reubicado nuevamente en Agricultura.

Finalmente en febrero de 1992 fue fusionada la ONAA junto al Programa de Asistencia Directa, constituyendo el programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA), dependiente inicialmente de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) y hoy parte del Ministerio de la Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH)).

[6] Instituto Nacional de Planificación – Comisión Especial de Seguridad Alimentaria. "Plan Alimentario Nacional". Lima 1987.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Cabe mencionar que en nuestro medio contamos con la presencia de un grupo muy importante de Organizaciones No Gubernamentales (ONG´s) que realizan investigaciones sobre alimentación y nutrición; se encuentran en todo el país y tienen mucha riqueza basada en su experiencia. Podemos mencionar entre ellas a Guamán Poma, COHINCIDE, Alternativa, FOVIDA, Taller de los Niños, CEPREN, y el Instituto de Investigación Nutricional, entre otros, una vasta e indispensable red de recursos institucionales y profesionales para generar y gerenciar programas y proyectos en alimentación y nutrición.

Como parte del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1998-2000, el PRONAA asumió orgánicamente la Secretaría Técnica del Plan de Alimentación y Nutrición (STPAN), realizando relevamientos de información sobre los principales programas y proyectos en alimentación y nutrición.

A la fecha 2001, el Gobierno transitorio ha recompuesto la institucionalidad de los programas de asistencia alimentaria, transfiriendo los programas de FONCODES (Desayunos Escolares y Complementación Alimentaria Menores de 3 años) y la Secretaría Técnica del Plan de Alimentación y Nutrición del PROMUDEH, al Ministerio de Salud.

El MINSA a conformado la Comisión Multisectorial de Políticas de Alimentación y Nutrición, con la finalidad de identificar las políticas y estrategias necesarias para potenciar los recursos del Estado orientadas a la atención de los grupos priorizados en vulnerabilidad nutricional. La Comisión se encuentra en

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

plena organización con la finalidad de desarrollar un plan nacional de alimentación y nutrición.

2.4.2. Planes nacionales en Alimentación y Nutrición

El gobierno peruano, de acuerdo con sus estrategias para afrontar los problemas de la desnutrición, diseña planes que establecen los lineamientos de su intervención para un periodo de tiempo y responden al modelo de desarrollo socio económico imperante. Así durante el gobierno militar se conformó dentro del Instituto Nacional de Planificación (INP) la Comisión Multisectorial del Plan Nacional de Política Alimentaria y Nutricinal (1973), que bajo el criterio de sustitución de importaciones por producción nacional introdujo la veda de la carne de res por el consumo masivo del pollo.

En la década de los 80 se constituye, en el Instituto Nacional de Planificación, la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria, quien formula el Plan Alimentario Nacional de 1988 con el objetivo fundamental de reducir la dependencia externa de importación de alimentos.

Los Ministerios de Salud y Agricultura y el INP, formularon el Plan Nacional de Asistencia Alimentaria para el período 1987-1991; el mismo que tenía como objetivo principal la contención social frente al problema inflacionario y a los desajustes de la economía nacional (hiperinflación, recesión y desempleo), readecuando la asistencia alimentaria para 3.6 millones de personas, administrando una reserva alimentaria para atender a poblaciones por desastres naturales, así como reajustar la estructura organizativa de los programas.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

El Ministerio de Salud en 1988 completa la estrategia de apoyo integral al niño, desarrollando el Plan Trienal Multisectorial de Protección de la Salud del Niño, organizando las acciones sectoriales con el objetivo de reducir los niveles de morvilidad infantil; es una propuesta sectorial que llena los vacíos en la prestación de servicios de salud para la infancia que el de asistencia carecía.

En 1992 se aprobó el Plan Nacional de Acción por la Infancia [7] que el país desarrollo en el marco de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (1990), incluía las políticas y programas a seguir en materia de salud, alimentación y nutrición, agua y saneamiento, Educación y menores en circunstancias especialmente difíciles. Los programas son planteados sobre la base de estrategias interinstitucionales; en materia de alimentación y nutrición, es un programa de asistencia alimentaria masiva enmarcada dentro de una estrategia de sobrevivencia para vastos sectores de la población.

Entre los años de 1990 a 1992 la inversión social del Estado fue muy limitada, situación que se revierte desde 1993; a partir de esta fecha los programas logran incrementar sus coberturas de atención en especial dentro del área urbana, generándose en paralelo una serie de cuestionamientos referidos primordialmente a la composición de las raciones y los costos administrativos.

[7] Comisión Especial – PCM Plan Nacional de Acción por la Infancia de corto plazo 1992 plazo 1992-1995. Lima. Noviembre 1992

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

En dicho periodo se realiza el Primer Censo de Talla de Escolares[8] que junto a la información del Censo Nacional de Población y Vivienda (1992) y la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 1996), conforman un gran marco de base de información para establecer el Mapa de Pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (FONCODES), que brinda la posibilidad de mejorar nuestra capacidad nacional de focalizar los programas y proyectos.

El gobierno en 1996 planteó hacer más eficiente el gasto público. Para lo cual desarrolló una serie de lineamientos de las intervenciones en el documento: "Igualdad para un desarrollo sostenido. Una estrategia focalizada de lucha contra la pobreza extrema 1996-2000". En él se plantea como una de la prioridades la atención y los procesos de focalización de los grupos más vulnerables. Esta situación implicó algunos cambios en los organismos públicos que desarrollaban políticas sociales. En materia de política alimentaria se consideró como necesario reformar el PRONAA y centrar su actuación a la disminución de los niveles de desnutrición en los niños menores de cinco años, a través de programas focalizados. Cabe señalar que en ese año, el PRONAA pasó a depender del Ministerio de Promoción de la Mujer y Desarrollo Humano (PROMUDEH).

En paralelo se definió una estrategia para afrontar el problema de la desnutrición dentro del Plan Nacional de Acción por la Infancia para el período 1996-2000, que consideró como estrategia de alta prioridad la capacitación y educación alimentario-nutricional en las madres, acompañada de una

[8] MED-UNICEF-PMA-FONCODES. 1 Censo Nacional de Talla de Escolares 1993.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

eficiente complementación alimentaria. Así, temas como la promoción de la lactancia materna y la ablactancia adecuada se convierten en aspectos que debían ser incorporados en todo programa alimentario-nutricional. [9] Este programa no contaba con fondos propios, es el recurso ordenado de los programas sectoriales y los posibles efectos coordinados que tendrían. El Ente Rector hacía el seguimiento del cumplimiento por parte del país del Convenio del Plan de Acción por la Infancia contando con el apoyo de la UNICEF.

La observación es que los sectores continuaron trabajando aisladamente y solicitando financiación independiente, las instancias de coordinación no fueron implementadas y las relaciones se desarrollaron a niveles operativos sin una unidad de seguimiento y evaluación común, reuniones anules de revisión de compromisos sectoriales, donde se informaban las acciones de cada sector. Estos elementos señalan la debilidad del Plan, la fuerza la tenían los sectores ejecutores sin mayores instancias de coordinación.

Tratando de resolver los problemas anteriores en el desarrollo de los planes, en 1997 se opta por nombrar una Comisión Técnica de Coordinación Multisectorial dirigida por un representante del Presidente de la República con la finalidad de darle el respaldo político necesario; por resoluciones sectoriales se nombran los representantes de los Ministerios Salud, Presidencia, Pesquería, PROMUDEH, Agricultura, Educación y de organismos ejecutores como el PRONAA y el FONCODES. Se parte por reconocer los propios planes sectoriales y las visiones que las unidades de planificación

[9] Presidencia de la República, "Plan Nacional de Acción por la Infancia 1996-2000, 1998.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

sectorial habían desarrollado intentando determinar puntos de contacto para definir principios y lineamientos de políticas del plan, estableciéndose objetivos específicos y metas dentro del Plan Nacional de Nutrición y Alimentación 1998-2000.

El Plan reconocía la estrategia de seguridad alimentaria como base del diseño propuesto y se postula el desarrollo de paquetes Básicos de Atención que debían incluir cuatro componentes básicos en sus intervenciones: Salud, Educación, Producción y Acceso a alimentos, y Fortalecimiento institucional.[10]

La política alimentaria que aplicó el gobierno careció nuevamente de liderazgo tanto político como técnico, debemos reconocer que a los directivos de los ministerios les cuesta mucho trabajar en equipo multisectoriales, se prefieren logros sectoriales individuales; esto al parecer es parte de la cultura institucional no escrita en los organismos públicos. Los sectores sociales y productivos tuvieron mucho que aportar, pero no hubo el compromiso para consolidar la instancia en la medida que evaluaban que su aporte en el tema era de su plena y exclusiva competencia, que se quería aprovechar sus éxitos o logros dentro de una instancia que no individualizaba sus logros o era una plataforma política extraña al sector. Si bien la Secretaría Técnica logró financiar una serie de estudios sobre los programas de asistencia alimentaria, esta instancia no logró consolidarse institucionalmente tanto por falta de financiamiento propio, como por una carencia de diseño legal que le diera un mandato normativo sobre los programas y la carencia de la generación de un liderazgo técnico por medio de

[10] Presidencia de la República, "Plan Naciuonal de Nutrición y Alimentación 1998-2000, 1998

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

la integración de un equipo profesional con características proactivas para generar evaluaciones de impacto, gran carencia o debilidad de la mayoría de programas.

2.4.3. Tendencia de la Cooperación Internacional

La Cooperación Internacional ha desarrollado un rol importante, en especial en la implementación de programas de contención y emergencia frente a los estragos de la aplicación del paquete de medidas del programa de ajuste estructural de la economía que implementó el gobierno del Ing. Fujimori al inicio de la década de los noventa.

La asistencia alimentaria al Perú en el período 1980-1991 la sido del orden de 2´417,536 TM[11] para las tres agencias más importantes (USAID, PMA y CEE); el 26% (623,165 TM) de toda la asistencia alimentaria para dicho período, llegó entre los años 90 y 91. Años máximos de la asistencia, en momentos que el Estado estaba fracturado institucionalmente y no contaba con los recursos pertinentes para afrontar tan difícil situación ; en este período, hubo una serie de efectos negativos en el nivel nutricional de los niños que fue ampliamente demostrado en diversas investigaciones realizadas por ONG´s.

Se formó en 1992, la Mesa de Donantes en Asistencia Alimentaria de la Cooperación Internacional, quienes coordinaron la asistencia por varios años sin contar con un referente técnico único del Estado; generando una serie de acuerdos sobre la cantidad y tipos de proyectos a implementar, evitando duplicidad y competencia entre los

[11] Paniagua, Alberto. Mapa Institucional de la Ayuda Alimentaria en el Perú. Lima, Febrero 1992

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE TESIS UCSM

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

donantes. Entre los donantes, a principios de la década del noventa, se encontraba EEUU (como mayor aportante a la fecha), Canadá, CEE, Finlandia, Australia, Alemania Federal, Italia, Países Bajos, Dinamarca, Noruega, España, Francia, Argentina, Japón, entre otros países que aportaron en momentos difíciles para nuestro país.

La USAID ha tenido fuerte influencia en la orientación programática de los programas de lucha contra la desnutrición infantil en nuestro país, aportando en 1992 el documento "Estrategia de Ayuda Alimentaria – USAID/Perú" que generó una necesaria profundización en el documento "Estrategia de Seguridad Alimentaria para el Perú" [12], cabe anotar el respaldo realizado por el Banco Mundial a dicha estrategia con la presentación de la consultoría en 1996 [13]. Los aportes de la estrategia puden resumirse en los siguientes items:

- Enfrentar la solución de los problemas de la alimentación de la población con estrategias de Seguridad Alimentaria, criterios asumidos al inicio por la ONG Care Perú, ADRA-OFASA del Perú, Cáritas del Perú y A. B. PRISMAS, para luego pasar a las instancias del Estado como PRONAA, FONCODES, MINSA, influenciándose con las corrientes de igual lógica del Programa Mundial de Alimentos, la Comunidad Europea y el Banco Mundial.
- El país no logrará alcanzar la seguridad alimentaria a largo plazo a menos que pueda diseñar y mantener un marco de políticas económicas que conduzcan a un crecimiento de base amplio y sostenido.

[12] Riordan, James y Col. Estrategia de Seguridad Alimentaria para el Perú". Lima Diciembre 1994.
[13] Homedes, Nuria Towards Improved Nutrition: A Contribution to food and nutrition policy in Perú. Lima Abril 1996

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- El problema principal y de largo alcance de pobreza en el Perú sigue concentrándose en las zonas rurales, sobre todo de la sierra. Otorgar la primera prioridad a las personas con mayor inseguridad alimentaria.
- Complementar la prioridad otorgada a la generación de ingresos y a una productividad ampliada con programas de nutrición a favor de las poblaciones más vulnerables del Perú con énfasis en las madres lactantes y de los niños menores de seis años.

En el año de 1993, el Estado inicia su recuperación en la inversión social, revertiendo la situación de los primeros años y pasando a ser el Estado el principal financiador, la Cooperación Internacional ha tratado de reducir su participación a niveles anteriores a 1988. Como lo pone en evidencia el financiamiento de las inversiones entre 1994-1998[14]; para los programas de salud, nutrición y población, la inversión alcanzó $ 1,964 millones, de estos el 71% es financiado por el Estado y el 29% por la Cooperación Internacional.

Dentro del actual contexto se tiene mucha dificultad para lograr asistencia de la Cooperación Internacional, debido a la mejora de los indicadores macroeconómicos y a las decisiones de los organismos de focalizar su asistencia a áreas mundiales con problemas agudos de hambre[15]. Muchas de las organizaciones tienen previsto en los próximos años una reducción significativa de su cooperación, cabe señalar como un elemento ejemplarizador de esta nueva situación, al

[14] Baffigo, Virginia. Inversión en Salud, población y nutrición en el Perú 1994-2005. Lima Enero 2000
[15] Presidencia de la República, "Marco Institucional y Evolución de los Programas de Alimentación – nutrición, 1995

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

mandato de USAID de reducir en los próximos años su participación en un 80% en lo que se refiere a la financiación PL 480.

3. GLOSARIO

ESCALA NOMINAL

Es aquélla que mide o describe asignando nombre a los objetos, individuos u otras entidades que se analizan y se usan cuando se quiere medir una cualidad o atributo.

GRÁFICO

Es una representación pictórica (mediante figuras geométricas u otros elementos), que proporciona visualmente un resumen de la información que interesa destacar lo más importante.

GRÁFICO SECTORIAL

Es un gráfico muy apropiado para mostrar la composición proporcional de distintas categorías. Esta proporción determina el ángulo con respecto a los 360º de la circunferencia total que debe limitar el sector que representa a la frecuencia correspondiente.

HISTOGRAMA

Se utilizan de preferencia cuando en el eje horizontal aparece una escala de intervalos continuos. Está formado por rectángulos de igual base y cuya altura es proporcional a la frecuencia respectiva conforme a la indicación en el eje vertical.

HIPÓTESIS

Es una suposición que hacemos en torno a un parámetro de la población.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Son los enunciados provisionales referentes a una o a dos características de una población. Para tomar las decisiones, se contrastan las dos hipótesis: nula y alternativa.

HIPÓTESIS NULA

Enunciado que indica que las medidas promedios de dos procesos son iguales o que no existe diferencia significativa entre las mismas. Es la que se prueba siempre y se refiere a un valor especifico del parámetro de la población no a una muestra estadística.

HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Es todo enunciado opuesto al enunciado de la hipótesis nula. Representa una conclusión para la cual se busca una evidencia. La hipótesis alternativa por lo general es la negación de la hipótesis nula, representa la conclusión que se obtendría si hubiera evidencia de culpa.

LAMBDA

Establece la predictibilidad del estado de una característica en un elemento (presencia o ausencia) conocido el estado en el otro elemento. Específicamente, mide la reducción proporcional en el error utilizando un elemento para predecir el otro, cuando las direcciones de predicción tienen la misma importancia. Tiene un rango de 0 a 1.

MEDICIÓN

Son diferentes escalas que se usan para medir o describir objetos, individuos, unidades de análisis u otras entidades

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

MUESTRA

Parte representativa que se toma de una población. Al indicar que la muestra sea representativa, se consideran todas las características de la población, a este procedimiento se le denomina afiliación proporcional.

MUESTREO

Son las diversas técnicas, normas o procedimientos que nos permiten seleccionar muestras representativas de una población.

PARÁMETRO

Medidas con las cuales se analizan elementos de una población, podemos considerar la media aritmética, la varianza, la desviación estándar entre otras.

POBLACIÓN

Conjunto de todos los posibles individuos, personas, objetos o mediciones de interés que presentan una característica particular de ser analizada y estudiada.

P-VALOR

Es una probabilidad entre 0 y 1 que mide la posibilidad de aceptar la hipótesis nula. Cuanto más pequeño sea, mayor será la evidencia para realizar la hipótesis nula.

TABLA ESTADÍSTICA.

Sirve para presentar los datos numéricos obtenidos en algún estudio en forma clara y ordenada. Facilita la comprensión de la información recopilada.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

VARIABLE.

Es toda característica relacionada con los elementos de un universo o población susceptible de ser medida, contada, ordenada o clasificada. Esta característica constituye por tanto una magnitud mensurable o susceptible de producirse a una escala dada que varía o toma diferentes valores.

TAU DE GOODMAN Y KRUSCAL

Mide la fuerza de asociación entre dos variables, con un rango de –1 a +1

V DE CRAMER

Medida del grado de asociación entre dos variables. Tiene un valor entre 0 y 1. Estadístico insensible al tamaño de la muestra

4. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado una revisión en los archivos de las Bibliotecas de la Universidad Nacional de San Agustín y de la Universidad Católica de Santa María encontramos los siguientes trabajos de investigación relativos al tema de la presente tesis:

- **Trabajo de Investigación en torno al nivel de Nutrición y Desnutrición del PPJJ Ciudad Municipal del Cono Norte. Arequipa, 1991.**

Hipótesis: La causa fundamental de la desnutrición calórica-proteica en la Urbanización Ciudad Municipal generalmente es el resultado de factores socio-económicos y de ámbito físico (vivienda), que se hallan

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

determinados por la pobreza en que vive esta población marginal de la ciudad de Arequipa.

Principales conclusiones:
Existen factores sociales como el grado de instrucción de los padres de familia, trabajo temporal de los mismos, frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas, desconocimiento del valor nutritivo de los alimentos y otros que influyen directamente en la presencia y prevalencia de las causas de desnutrición infantil de Ciudad Municipal.

El bajo nivel de instrucción de la madre es una de las causas que permite una crianza inadecuada en cuanto a los hábitos alimenticios de sus hijos, el mismo que actúa en detrimento de un adecuado desarrollo intelectual y físico del niño.

- **Un Estudio antropológico de la Comunidades de Ilave. Arequipa, 1991.**

Hipótesis: La prevalente insuficiencia cualitativa y cuantitativa en la adecuación alimentaria es el principal factor condicionante de la desnutrición crónica en los niños menores de 6 años.

La desnutrición crónica no sólo viene comprometiendo el desarrollo somático del niño sino que a su vez está condicionándolo a un deficiente desarrollo intelectual.

Principales conclusiones:

La base alimenticia del campesino es del tipo energético y en mínima cantidad alimentos proteicos y reguladores .

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Los índices de desnutrición crónica son mayores en aquellas comunidades donde falta organización, educación y apoyo financiero adecuado.

- **Correlación entre las condiciones de vida de los niños usuarios del Programa de Desayuno Infantil del PRONAA y su Estado Nutricional, Distrito de Hunter, Arequipa-1996.**

Principales conclusiones:

Bajas condiciones familiares expresadas en altos porcentajes de madres jóvenes, solteras o convivientes con una incidencia de 1 a 2 abortos y amas de casa u obreras. Padres con empleos inestables, y con hábitos nocivos como el alcohol y tabaco en su mayoría. Por último familias viviendo en promedio de 4 a 9 personas por habitación.

Se encontraron condiciones socioeconómicas bajas expresadas en gran porcentaje de familias con ingreso familiar menor de 300 nuevos soles, sin consumo de agua potable y sin desagüe instalado.

- **Algunos conocimientos y actitudes de la madre de la zona periurbana en la alimentación del lactante en el Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa -1985.**

Principales conclusiones:

Las madres que acuden al control son jóvenes, con hábitos y costumbres de la sierra de donde proceden y que son difíciles de erradicar.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

A menor nivel instructivo , mayor porcentaje de madres con hijos de bajo peso.

Las madres trabajan y requieren orientaciones para cumplir mejor su rol materno.

- **Desnutrición en pre-escolares de familias migrantes y no migrantes de la Asociación Cáritas de Monterrey- 1996.**

Principales conclusiones:

Los niños provienen de familias migrantes cuyo jefe no tiene ocupación calificada y con primaria incompleta.

- **Factores de desnutrición Grado I y de Niños de Riesgo de desnutrición en el Consultorio El Carmen, Provincia de Nuble, Chile – 1988**

Principales conclusiones:

Existe mayor frecuencia de parasitosis en niños desnutridos o en riesgo de desnutrición.

El nivel de instrucción fue mayoritariamente más bajo en las madres con niños desnutridos y en riesgo de desnutrición.

Los padres de los niños desnutridos tienen mayormente trabajo ocasional .

- **Perfil Nutricional del País. 1997. Instituto Nacional de Salud.**

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Toma información de algunas encuestas nacionales realizadas entre 1970 y 1996 y presenta un análisis de la tendencia de los principales indicadores de salud y nutrición. Dicho análisis muestra como los indicadores de la salud infantil, la lactancia materna y los indicadores antropométricos nutricionales han mejorado en las últimas dos décadas. El estudio examina la información de los principales programas orientados a mejorar la situación alimentaría nutricional, empezando por el análisis del gasto y presupuesto social, para concluir con las características de la distribución de los programas sociales, tema en el cual detalla información de cinco de los principales programas implementados en el Perú hasta el año 1996.

- **Inversiones en Salud, Población y Nutrición en el Perú 1994-2005. Virginia Baffigo de Pinillos. Lima, 2000.**

Muestra información disponible sobre inversiones recientes actuales y planificadas en salud, población y nutrición de 38 instituciones pertenecientes tanto al Ministerio de Salud, Ministerio de la Presidencia, Ministerio de Promoción de la Mujer y del Desarrollo Humano, Ministerio de Economía y Finanzas como organismos de Cooperación Técnica y Financiera Internacional y a ONGs internacionales y nacionales. La información que muestra para cada uno de los programas es: fecha de inicio, fecha de término, propósito, actividades, población, objetivo, ámbito, población beneficiada, financiamiento y el tipo de financiamiento.

5. OBJETIVOS

- Precisar el tipo de desnutrición que existe en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

- Determinar los condicionantes socio-económicos y culturales que están asociados con la desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa.
- Analizar el grado de asociación de los condicionantes socio-económicos y culturales en la desnutrición de los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa.

6. HIPÓTESIS

La existencia de elevados índices de desnutrición en los niños menores de 5 años atendidos en los hospitales del Ministerio de Salud de Arequipa está asociado principalmente a familias con inadecuadas condiciones socio-económicas y culturales.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

2.1. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1.1. Método

Científico – Hipotético

2.1.2. Técnicas

Entrevista

Análisis Documental.

2.1.3. Instrumentos

Cédula de Entrevista.

Ficha Documental.

2.2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.2.1. Ámbito o localización

La investigación se llevó a cabo en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y Pediatría de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa.

2.2.2. Temporalidad

El estudio de investigación se llevó a cabo del mes de noviembre del 2001 al mes de octubre del año 2002, efectuándose la investigación de campo de julio a octubre del año 2002.

2.2.3. Unidades de Estudio

a. Población

Se tomó como referencia los niños menores de 5 años atendidos en los consultorios de Crecimiento y Desarrollo y

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

Pediatría de los Hospitales Honorio Delgado y Goyeneche de Arequipa quienes estimatibamente realizan 20 900 consultas durante un año.

b. Muestra

En consideración a que estudios de prevalencia de porcentaje de desnutrición en niños menores de 5 años, atendidos en estos consultorios, presenta valores entre 1% a 2%, se decidió utilizar el concepto de ***largo de racha promedio*** **(ARL)** como la forma de determinar la cantidad de consultas necesarias para tener unos 100 casos de niños con diagnóstico de desnutrido.

ARL = 1/p

Suponiendo que ***p*** proporción de niños desnutridos fuese igual a 0,015, el ARL es igual a 1/0,015, y esto es igual a 67. Esta es la cantidad promedio de consultas para detectar un niño desnutrido, por lo tanto, para detectar 100 niños desnutridos debemos tener alrededor de 6 700 consultas. Esta cantidad de consultas, dividida entre 80 (capacidad máxima de consultas diarias) entrega la cantidad de días necesarios para realizarlas
6 700 /80 = 84 días

Dado que el mes tiene 22 días laborables se necesitan entonces estimativamente revisar 4 meses de consultas médicas. De acuerdo con esto, el trabajo de campo de la investigación comenzó el 1ro de julio y terminó el 30 de octubre del 2002. En este periodo se diagnosticaron 107 niños con problemas de desnutrición.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

2.3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. Criterios y procedimientos

Coordinación con los Directores del Hospital Honorio Delgado y Goyeneche para el permiso correspondiente.

Se aplicó una prueba piloto a 15 entrevistadas para verificar el contenido y la valoración del instrumento de recolección de datos.

En el proceso de selección de la muestra se consideraron a los niños que la consulta médica dio un diagnóstico de ***desnutrido*** , se siguieron los siguientes pasos:

- Aplicación de una Ficha de Evaluación para determinar a los niños que padecen de desnutrición.
- Aplicación de la Cédula de Entrevista a las madres o tutores de los niños.

Para el tratamiento de los datos utilizamos:

- Histogramas.
- Gráficas Sectoriales.
- Tablas Estadísticas.
- Pruebas de Hipótesis: Phi, V de Cramer, Lambda y Tau de Goodman y de Kruscal.

Forma de Análisis de los datos:

- Analizados.
- Interpretados .
- Comparados.

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

SEGUNDO ANEXO

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

CÉDULA DE ENTREVISTA PARA LA MADRE (O RESPONSABLE) DEL MENOR DE 5 AÑOS

I. DATOS GENERALES

1. Situación de la pareja de la madre:

   Casados o convivientes ( ) Inestabilidad ( ) Sin pareja ( )

2. Número total de hijos.....

3. Grado de instrucción de los padres:

Padre	Madre	
( )	( )	Analfabeto
( )	( )	Primaria
( )	( )	Secundaria
( )	( )	Técnico
( )	( )	Superior

4. Ocupación

Padre	Madre	
( )	( )	Desocupado
( )	( )	Obrero
( )	( )	Empleado
( )	( )	Independiente
( )	( )	Empleador

5. Ingreso mensual

   ( ) Menos de 350 nuevos soles
   ( ) De 351 a 550 nuevos soles
   ( ) De 551 a 750 nuevos soles
   ( ) De 751 nuevos soles a más

6. Permanencia de los ingresos

   Permanentes ( ) Esporádicos ( )

7. Tipo de vivienda

   ( ) Alquilada rústica
   ( ) Propia rústica
   ( ) Alquilada noble

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

( ) Propia noble

8. Hacinamiento

( ) 1 dormitorio

( ) 2 dormitorio

( ) 3 dormitorio

( ) más de 3 dormitorios

9. Servicios

Agua	Desagüe	Luz
( ) Acequia	( ) Campo abierto	( ) No tiene
( ) Pozo	( ) Silo	( ) G. electrógeno
( ) Pileta pública	( ) Serv. higiénico colectivo	( ) En la vivienda
( ) En la vivienda	( ) Dentro de la vivienda	

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN DEL NIÑO

1. Qué tipo de lactancia es la más importante desde que el niño nace
   ( ) Materna ( ) Artificial ( ) Mixta
2. Hasta que edad debe lactar el niño.....
3. A qué edad se le debe dar la primera comida.....
4. Cuáles son los alimentos que debe incluir la ablactancia.....
   .....
   .....
5. Cuántas comidas debe recibir el niño al día.....
6. Qué es la desnutrición

.....

.....

7. Cuáles son las causas de la desnutrición del niño

( ) Por no comer ( ) Diarrea

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis

REPOSITORIO DE
TESIS UCSM

UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE SANTA MARÍA

( ) No lactó ( ) No come 5 veces al día

( ) Otros.....

8. Cuáles son las consecuencias de la desnutrición del niño

( ) Muerte ( ) Enfermedad

( ) No estudia bien ( ) Otros.....

9. Cómo sabe si su niño es desnutrido o no

( ) Lo lleva a control ( ) Lo ve flaco y pequeño

( ) Otros.....

10.Cuando enferma con diarrea, cómo alimenta a su hijo

( ) Igual ( ) Le quita leche y comida

( ) Le da líquidos ( ) Le da panatelas

( ) Otros.....

11.Cuando se enferma con una IRA como alimenta a su hijo

( ) Continúa dándole de lactar ( ) Le quita la leche

( ) Igual ( ) Le da líquidos calientes

( ) Le quita la comida ( ) Otros.....

12. Qué alimentos cree que le hacen daño al niño

.....

13. Le dio mates a su niño cuando tenía menos de 6 meses

Sí ( ) No ( )

Por qué.....

.....

14. Cuando enferma su niño a donde recurre

.....

Publicación autorizada con fines académicos e investigativos
En su investigación no olvide referenciar esta tesis