

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA
INFANTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL
“HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” – HUÁNUCO DE ENERO
A JULIO 2016”**

**Para Optar el Título Profesional de:
OBSTETRA**

TESISTA
RAMÍREZ REYES, Merari Jaquelin

ASESORA
Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Julia Marina

HUÁNUCO- PERÚ
2018



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las Diez horas del día veinticuatro del mes de Abril del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 409-2018-D-FCS-UDH, de fecha 23 de Abril del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N°1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: : **"FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO EN HUÁNUCO ENERO A JULIO 2016"**; presentado por la Bachiller doña **Merari Jaquelin RAMIREZ REYES**; para optar el Título Profesional de **OBSTETRA**.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándola *apta*.....por *UNANIMIDAD*.....con el calificativo cuantitativo de *15*..... y cualitativo de *BUENA* (Art. 54)

Siendo las *11⁰⁰*..... horas del día , se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

Dr. Fredy Luyo Vallejos Escalante
PRESIDENTE

Obst. Teógenes Alfonso Castro Quiroz
SECRETARIO

Obst. Cecilia Lissette Suárez León
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder concluir mi carrera profesional. En especial a mi madre por ser la que siempre estuvo conmigo en todo momento, brindándome su amor y cariño, siempre aconsejándome y diciéndome que debo seguir luchando por mis sueños y mis metas.

Dedico también a mi asesora por la guía y la orientación prestada para así poder lograr culminar la tesis.

También a todos los que me apoyaron en el desarrollo de la tesis.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar en mí y en mis expectativas, en especial gracias a mi madre por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona y es gracias a ella que llegue a culminar con mi carrera profesional.

Doy gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la bella oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que más amo.

Gracias a mi universidad por permitir convertirme en ser una profesional en lo que tanto me apasiona y por permitirme tener tan buena experiencia dentro de ella, gracias a cada maestro que hizo parte de este proceso integral de formación, y como recuerdo esta tesis, que perdurara dentro de los conocimientos y desarrollo de las demás generaciones que están por llegar.

Agradezco a mi asesora y todos los que me apoyaron para poder llegar a concluir con mi tesis, gracias por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.1. Descripción del problema.....	12
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivo general	16
1.4. Objetivos Específicos	17
1.5. Justificación de la investigación	17
1.6. Limitaciones de la investigación.....	18
1.7. Viabilidad de la investigación	19
2. MARCO TEORICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Definición de conceptos Básicos.....	32
2.4. Hipótesis	33
2.5. Variables	34

2.5.1. Variable dependiente	34
2.5.2. Variable independiente.....	34
2.6. Indicadores.....	35
3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	37
3.1. Tipo de Investigación	37
3.1.1. Enfoque	37
3.1.2. Alcance	38
3.1.3. Diseño.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Técnicas de recolección de datos	40
3.3.1. Para la recolección de datos.....	40
3.3.2. Para la presentación de datos	41
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	42
4. RESULTADOS	43
4.1. Procesamiento de datos.....	43
4.2. Contrastación de Hipótesis y prueba de hipótesis	52
5. DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	72
ANEXOS	77

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

Métodos y técnicas: El estudio fue analítico, descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 82 niños con desnutrición crónica que asistieron al control de crecimiento y desarrollo durante los meses de enero a julio del 2016, utilizando una guía de entrevista.

Resultados: En la clasificación de estado nutricional según el indicador talla para edad de los niños se pudo apreciar que el 90.2, % (74) de niños evaluados presentaron talla baja; mientras que el 9,8% (8) restante presentaron talla baja severa. Entre los factores subyacentes se encontró que las variables disposición de agua potable ($X^2=6,89$; $P\leq 0,003$), disposición de desagüe ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), material de la vivienda adobe ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$) y acceso a seguro de salud ($X^2=6,23$; $P\leq 0,002$) resultaron significativos estadísticamente. En los factores básicos las variables instrucción primaria del padre ($X^2=7,24$; $P\leq 0,001$), instrucción primaria de la madre ($X^2=8,24$; $P\leq 0,003$) y lugar de procedencia rural ($X^2=8,75$; $P\leq 0,004$) resultaron significativos estadísticamente y para los factores inmediatos las variables peso del niño al nacer ($X^2=8,89$; $P\leq 0,003$), tiempo que recibió lactancia materna ($X^2=10,64$; $P\leq 0,000$), presencia de

diarreas ($X^2=6234$; $P\leq 0,002$) y alimentación inadecuada ($X^2=7,223$; $P\leq 0,004$) resultaron significativos.

Conclusión: Existen factores subyacentes, básicos e inmediatos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.

Palabras claves: *Factores asociados-desnutrición crónica*

ABSTRACT

Objective. To determine the factors associated with chronic infant malnutrition in the Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco Regional Hospital from January to July 2016.

Methods and techniques: The study was analytical, descriptive and cross-sectional correlational, the sample consisted of 82 children with chronic malnutrition who attended the growth and development control during the months of January to July 2016, using an interview guide.

Results: In the classification of nutritional status according to the size indicator for children's age it was possible to appreciate that 90.2% (74) of children evaluated had short stature; while the remaining 9.8% (8) had severe short stature. Among the underlying factors it was found that the drinking water disposition variables ($X^2 = 6.89$, $P \leq 0.003$), drainage disposal ($X^2 = 8.75$, $P \leq 0.003$), adobe housing material ($X^2 = 9, 76$; $P \leq 0.001$) and access to health insurance ($X^2 = 6.23$; $P \leq 0.002$) were statistically significant. In the basic factors, the variables primary education of the father ($X^2 = 7.24$, $P \leq 0.001$), primary instruction of the mother ($X^2 = 8.24$, $P \leq 0.003$) and place of rural origin ($X^2 = 8.75$; $P \leq 0.004$) were statistically significant, and for the immediate factors, the variables of the child's weight at birth ($X^2 = 8.89$, $P \leq 0.003$), time that she received breastfeeding ($X^2 = 10.64$, $P \leq 0,000$), presence of diarrhea ($X^2 = 6234$; $P \leq 0.002$) and inadequate feeding ($X^2 = 7.223$; $P \leq 0.004$) were significant.

Conclusion: There are underlying, basic and immediate factors associated with chronic malnutrition of children under 5 years of age treated at the Hermilio Valdizan Medrano Huánuco Regional Hospital.

Key words: *Associated factors-chronic malnutrition*

INTRODUCCION

La desnutrición es una problemática condicionada por diferentes factores como la pobreza extrema, la seguridad alimentaria y el déficit de micronutrientes. Otras causas de la desnutrición es la falta de educación y de información, por lo tanto si no hay estrategias en materia de la información, ni programas de educación accesibles, es imposible que se logre el nivel de conciencia, las aptitudes y las prácticas para combatir la desnutrición.

Es un estudio de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. La tesis consta de cinco capítulos los cuales se mencionaran a continuación:

En el primer capítulo abarca el problema, la cual consta del planteamiento del problema, formulación, objetivos, justificación y limitación.

El segundo capítulo se presenta el marco teórico, que cuenta antecedentes internacionales, nacionales, base teórica, definiciones conceptuales, hipótesis, variables y operacionalización de variables.

El tercer capítulo se encuentra la metodología, en la que se incluye el enfoque de la investigación, tipo de investigación, diseño, lugar de ejecución proyecto, universo de estudio, selección y tamaño de la muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento de recolección de datos, análisis de aspectos éticos.

En el cuarto capítulo, se da a conocer los resultados y discusiones comparación con otros estudios internacionales y nacionales.

En el quinto capítulo, se encuentran las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos respectivos

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Descripción del Problema

A nivel mundial, el estudio y abordaje del estado nutricional de la población infantil se ha constituido en una preocupación constante en los países desarrollados y en vías de desarrollo; pues un inadecuado estado nutricional incrementa significativamente las tasas de morbimortalidad en la infancia, y dan origen a uno de los problemas de salud pública en el mundo como es la desnutrición infantil ¹.

La desnutrición constituye una patología de elevada prevalencia en la mayoría de países del mundo, caracteriza por la presencia un estado patológico resultante del consumo deficiente de nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos que no permite cubrir los requerimientos nutricionales del organismo, que afecta principalmente a los niños, violando irreversiblemente el derecho a la vida, al crecimiento y desarrollo saludable, y la educación de la niñez².

La desnutrición se clasifica en aguda, crónica y global; y se manifiesta por tener un peso corporal o estatura inferior a la que le corresponde al niño según su edad, constituyéndose en una enfermedad silenciosa que genera efectos dañinos en los niños a lo largo de su vida³.

La desnutrición en menores de 5 años, ha aumentado progresivamente en años recientes, y mantiene una presencia considerable en todas las naciones; porque lamentablemente el hambre y la malnutrición siguen siendo

los problemas más devastadores que aquejan a las poblaciones pobres del mundo⁴.

En el contexto internacional la magnitud de la problemática acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU) citado por Ricardo, Rodríguez, Herrera, Lao, Gasca⁵ la nutrición figura en un lugar preponderante, en un mundo donde 852 millones de personas no tienen que comer. Esto revela que 10 millones de niños mueren cada año en el mundo, la mitad fallece debido a un crecimiento inadecuado que les impidió luchar efectivamente contra las enfermedades. Suman cerca de 400,000 las niñas y niños que perecen cada mes sólo porque han sido mal alimentados.

Estudios realizados el 2013 en Colombia por Mónica, Tarazona, Granados⁶, quienes evaluaron el estado nutricional el cual concluyó que el 91,1% están con retraso para la talla, 10% con desnutrición aguda, 5,3% con desnutrición aguda severa, 8,8% con obesidad y el 10% se catalogaron como con factor de riesgo para el neurodesarrollo.

La magnitud en el ámbito nacional según la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)⁷ el 2010 el Perú es el país de América del Sur con la mayor tasa de desnutrición crónica entre los niños y niñas de 0 a 5 años.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁸ mostró que para el 2013 la desnutrición crónica en menores de 5 fue un 17,5%, a comparación del 2012 (18,1%) los porcentajes han disminuido hasta llegar a 14,4% en el año 2015.

En cuanto a la magnitud local los indicadores nutricionales en menores de 5 años de acuerdo al informe de la Organización Mundial de la Salud

(OMS), la proporción de desnutrición crónica del departamento de Huánuco se encuentra en el ranking ocho con el 29,9%, siendo una prevalencia moderada según este sistema⁹.

Pasando a las causas del estudio que se viene abordando en el aspecto socioeconómico como la pobreza, marginalidad, violencia, descomposición social, saneamiento básico, infraestructura, servicios básicos, deterioro de los recursos, educación, que sufren los habitantes de las zonas rurales, el de mayor influencia es la economía que condicionan la dieta de la mayoría de la población¹⁰.

Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres¹¹.

Por otro lado el estado nutricional de los niños está relacionado con el bienestar infantil y con su desarrollo cognitivo; un estado nutricional inadecuado tiene efectos adversos sobre la salud infantil. La malnutrición es un problema que se constituye en uno de los principales en el campo de la salud con repercusión social. El Perú tiene un gran problema con sus habitantes sobre todo en las áreas rurales y en las zonas marginales de las grandes ciudades¹².

En el Perú, la desnutrición es un problema de salud pública condicionado por determinantes de la salud, asociados con la pobreza y brechas de inequidad, que incluyen causas básicas como la desigualdad de

oportunidades y la exclusión social, que se evidencian en que más del 60% de niños en condiciones de pobreza sufren de algún tipo de desnutrición, y que la probabilidad de que los niños de zonas rurales sufra de desnutrición es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que los que viven en zonas urbanas, y 4 veces mayor entre niños indígenas; asimismo se identificó que las condiciones inadecuadas de saneamiento en la vivienda incrementa en un 65% el riesgo de que los niños padezcan de desnutrición¹³.

Asimismo se incluyen la presencia de causas subyacentes como baja escolaridad de la madre que se evidencia en que más del 50% de niños de madres analfabetas presentan algún tipo de desnutrición, embarazo adolescente, cuidados insuficientes de la mujer al niño, prácticas inadecuadas de crianza, falta de acceso a servicios de salud, asociados con costumbres y prácticas de alimentación, estilos de vida algunos ancestrales y otros adquiridos por el cada vez más importante proceso de urbanización, y causas directas como desnutrición materna, alimentación inadecuada, e infecciones repetidas; los cuales están relacionados con la capacidad de respuesta frente a las enfermedades, por lo que un inadecuado estado nutricional aumenta la morbimortalidad en la temprana infancia¹⁴.

Por ello se realiza el presente estudio con el objetivo de determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

1.2. Formulación del Problema

De lo anteriormente mencionado, las interrogantes formuladas en esta investigación fueron:

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores básicos asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?

- ¿Cuáles son los factores subyacentes asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?

- ¿Cuáles son los factores inmediatos asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?

1.3. Objetivo General

Determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

1.4. Objetivos Específicos:

- Establecer los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.
- Identificar los factores básicos asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.
- Describir los factores inmediatos asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

1.5. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica puesto que la desnutrición crónica sigue siendo un problema de salud pública que constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en niños menores de 5 años en países en vías de desarrollo.

La principal causa de mortalidad es la desnutrición infantil, lo que priva a los niños de los nutrientes necesarios en su período más importante de crecimiento, generando secuelas tanto mentales como físicas que son irreversibles y permanentes. Además de impedir el desarrollo del completo potencial de estos niños, la desnutrición repercute también en el progreso económico e impone costos adicionales.

Por ello, es importante conocer e identificar los factores asociados a la desnutrición crónica de aquellos niños que acuden al Hospital Regional

Hermilio Valdizán Medrano Huánuco ya que ayudará a identificar los factores asociados a las alteraciones en el crecimiento y desarrollo, lo que permitirá impartir los conocimientos y así promover una vida saludable, ya que para conocer el verdadero problema se requiere de una verdadera intervención eficaz e integral; el mismo que determinó en gran parte los factores nutricionales y psicosociales que afectan su crecimiento y desarrollo, y por ende ocasiona alteraciones de su estado de salud.

Los resultados del presente estudio permiten los factores asociados a la desnutrición crónica de los niños que asisten al Hospital Regional, a través de la utilización de una hoja de valoración de medidas antropométricas y un cuestionario hecho a la madre del niño, y en base a los resultados obtenidos se puedan plantear estrategias o programas de intervención nutricional que ayuden a mejorar el estado nutricional de la población que accede a este centro referencial de la región Huánuco.

Así mismo el presente estudio representa un antecedente metodológico para futuros estudios, por el uso de instrumentos de investigación válidos y confiables.

1.6. Limitaciones de la investigación

Los hallazgos solo corresponden a la población de estudio, no serán generalizados a otras poblaciones.

1.7. Viabilidad de la investigación

Respecto a la disponibilidad de los recursos financieros, el estudio se mostró viable porque se contó con los recursos materiales, económicos y financieros necesarios para desarrollar las actividades, y los costos que generó la ejecución del presente estudio; los cuales fueron asumidos íntegramente por la investigadora responsable solventados de acuerdo a las partidas presupuestales planteadas en esta investigación.

En cuanto a la disposición de recursos humanos, la investigación fue viable, porque se contó con el apoyo de un asesor metodológico, asesor estadístico, encuestadores, y otras personas especialistas en los procesos de recolección y procesamiento de resultados, que permitieron que el presente estudio se culmine de manera exitosa.

Y por último, en relación a los recursos materiales, la investigación fue viable pues se tuvo los recursos logísticos y materiales necesarios para ejecutar de manera pertinente cada una de las etapas comprendidas en la ejecución de este trabajo de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Los antecedentes encontrados relacionados a la desnutrición crónica de los niños menores de cinco años fueron los siguientes:

2.1.1. Antecedentes internacionales

REYES y GALLEGOS; 2012; MEXICO; estudiaron “**LA DESNUTRICIÓN INFANTIL: POBLACIÓN RURAL DEL PROGRAMA OPORTUNIDADES MÉXICO**”. Con el objetivo de evaluar el perfil nutricional y factores de riesgo de niños desnutridos menores de cinco años adscritos al programa Oportunidades en una localidad rural de San Luis Potosí, México, el estudio fue de tipo descriptivo transversal, en una muestra de 55 familias con hijos menores de cinco años con diagnóstico de desnutrición de primero y segundo grado. Los factores de riesgo los obtuvieron mediante una encuesta sociodemográficos, perinatales y de características alimentarias. Los resultados muestran que de las 35 familias con 47 niños seleccionadas aleatoriamente el 66% tenían un hijo desnutrido y el 34% 2 hijos desnutridos, de los cuales 47 niños ,20 eran de sexo femenino (42,5%) y 27 de sexo masculino (57,5%). Concluyeron que la población estudiada posee características de marginación social, como su extracción rural y baja percepción salarial, familias con baja instrucción y sin concluir la primaria completa, con una posición ocupacional de jornaleros rurales, peones de campo, que laboran en actividades primarias y de

construcción, las cuales son características asociadas a la pobreza y desnutrición infantil.¹⁵

NIETO y SUAREZ; 2010; SAN SALVADOR; en su investigación **“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO DE DESNUTRICIÓN LEVE SUBSECUENTE EN LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA CLÍNICA COMUNAL GUADALUPE – APOPA”** cuyo objetivo fue determinar los factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente de los niños menores de 5 años que son tratados en la clínica comunal Guadalupe-Apopa (Instituto Salvadoreño del Seguro Social) de enero a junio de 2010. El estudio fue descriptivo, de corte transversal en 24 niños entre 0-5 años de edad que fueron llevados a su control de niño sano en la clínica comunal. Concluyen que las condiciones de vida en que viven los niños y niñas con desnutrición leve subsecuente, son deficientes repercutiendo en la situación de Desnutrición Leve Subsecuente que presentan los niños y niñas.¹⁶

GARCES T.; 2009; ECUADOR; realizó un estudio **“DESNUTRICIÓN CRÓNICA, INCIDENCIA EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO DEL CANTÓN GUARANDA 2007-2008”**. El objetivo fue determinar la incidencia de desnutrición crónica, en pacientes menores de cinco años atendidos en el hospital, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal, donde se analizaron 147 historias clínicas con diagnóstico de desnutrición crónica en pacientes menores de cinco años, de las cuales se estudiaron 108 casos. Concluyó indicando que los factores de riesgo que más inciden en la desnutrición crónica son: la falta de conocimientos sobre nutrición de los

padres o encargados de su cuidado, el destete antes de los seis meses de edad, que se vuelven vulnerables a la desnutrición, viviendas en zona rural en condiciones de pobreza y carencia de servicios médicos, nivel de instrucción de la madre; los servicios básicos.¹⁷

LARRAZÁBAL; 2009; VENEZUELA; en su investigación: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS. GUANAYEN, URDANETA”** realizada en la parroquia Guanayen municipio de Urdaneta tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la desnutrición en niños menores de 5 años, en donde concluyo que la pobreza de las familias es el factor predominante, pues se carece de alimentos que podrían evitar la desnutrición¹⁸.

2.1.2. Antecedentes nacionales:

SOTO E.; 2015; PERU - LIMA; realizo un estudio **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA REGIÓN HUANCVELICA ENTRE LOS AÑOS 2010 – 2013”**, el objetivo fue comparar los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años de la Región Huancavelica entre los años 2010 y 2013. En la presente investigación se utiliza el método hipotético desde un enfoque cuantitativo, utilizando la recolección de datos para realizar un método descriptivo, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías se usó como la principal fuente de datos corresponde a información documentaria y estadística. Los hallazgos indicaron que no existen diferencias significativas en los factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años

en la Región Huancavelica entre los años 2010 y 2013, es decir, que en dicha desnutrición crónica no hubo mejorías significativas en el año 2013 con respecto al año 2010.¹⁹

SOBRINO M., et al; 2014; PERÚ-LIMA; realizaron el estudio **“DESNUTRICIÓN INFANTIL EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PERÚ: TENDENCIAS Y FACTORES DETERMINANTES”** analizaron las tendencias en materia de desnutrición en menores de 5 años peruanos y su asociación con algunos factores determinantes en el período 2000–2011, los factores encontrados fueron la educación de la madre, vivir en la Sierra o en mayor altitud, tener dos o más hijos en el hogar, orden de nacimientos a partir del tercer hijo y haber presentado diarrea en los 15 días previos a la encuesta²⁰.

AROCENA, V.; 2013; PERU-LIMA; realizó el estudio titulado: **“FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN PERÚ”**: una aplicación de modelos multinivel, con el objetivo de establecer si la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de residencia constituye un factor contextual que afecta la desnutrición crónica infantil e identificar factores a nivel individual asociados a la desnutrición crónica infantil. Se utiliza datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES, 2008) y modelos de regresión logística multinivel para estimar el efecto de la DIRESA de residencia y de las variables a nivel individual sobre la variable dependiente desnutrición crónica infantil. Los resultados muestran por un lado, que existe un “efecto DIRESA” sobre la probabilidad de desnutrición crónica infantil, que no puede explicarse por diferencias en las variables relacionadas con características del hogar, de las madres o de los niños medidas a nivel individual. Por otro, que las

variables que representan características de los hogares, de las madres y los niños se encuentran estadísticamente asociados a la desnutrición crónica infantil.²¹

2.1.3. Antecedentes locales

VERDE, K.; 2013; PERU-HUÁNUCO; realizó el estudio titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL CLAS DE SALUD DE PILLCO MARCA”**; con el objetivo de determinar los factores asociados al estado nutricional atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal, correlacional, la muestra estuvo conformada por 80 preescolares de 18 a 74 meses de edad; utilizando un cuestionario y una ficha de estado nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 9,4% de niños presentaron bajo peso, el 5,4% tuvieron talla baja, el 8,6% presentaron riesgo de sobrepeso y el 7,5% tuvieron sobrepeso. Los factores que se relacionaron con la desnutrición en los preescolares fueron el bajo nivel educativo de las madres (OR 1,22) y no recibir suplemento de alimentación en un hogar infantil (OR 2,8); con exceso de peso: no asistir a crecimiento y desarrollo (OR 2.8), considerar prioritarios tubérculos entre el primer año de vida (OR 2,24) y no haber recibido lactancia exclusiva. Concluyó que: el bajo nivel educativo, la falta de suplemento de alimentación en el hogar, no asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, los hábitos alimenticios y no haber recibido se asocia con el estado nutricional del niño considerado en su estudio²².

ALOMÍA; BERRIOS; y MENDOZA; 2011; PERÚ-HUÁNUCO; en un estudio titulado **“FACTORES ASOCIADOS A LA NUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CLAS- PILLCO MARCA- AGOSTO- NOVIEMBRE- HUÁNUCO 2011”**, tuvieron como objetivo determinar los factores asociados a la desnutrición en niños/as menores de 5 años; el tipo de estudio fue cuantitativo- descriptivo, la muestra estuvo conformado por 228 niños/as menores de 5 años, el tipo de muestre fue probabilístico aleatorio simple. El instrumento utilizado fue un cuestionario dirigido a las madres y/o cuidadores. En cuanto a los resultados de la investigación de los 228 niños, el 54,4%(124) fue de sexo femenino y el 45,6%(104) fue de sexo masculino. En cuanto al estado nutricional el 82.4% tuvieron un estado nutricional normal, el 15,8% presentaron desnutrición crónica y el 1,7% desnutrición aguda, no se evidenciaron casos de desnutrición global²³.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Nutrición.

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad, según la OMS²⁴.

2.2.2. Desnutrición crónica infantil.

La desnutrición es un problema relacionado a ingesta de alimentos y en interacción con condiciones sociales políticas económicas y estructurales de la

población. Existen diferentes indicadores antropométricos para diagnosticarla, éstas referidas a la duración, severidad y magnitud; dentro de ellas la desnutrición crónica²⁵.

La desnutrición crónica (Talla/edad), es un tipo de desnutrición que indica el déficit de la talla consecuencia de un proceso a largo plazo. Resultado de una nutrición insuficiente e inadecuada de alimentos. Esta se asocia a secuelas de episodios recurrentes de desnutrición aguda y/o global y condiciones de pobreza. La disminución de crecimiento se asocia a indicadores de desarrollo, para la interpretación se considera la “talla/edad de los niños pues en razón a la gran velocidad de crecimiento, los niños menores de dos años refleja un proceso activo y vigente” en tanto que en mayores a esta edad se interpreta como secuela de un proceso pasado²⁶.

Por lo tanto la desnutrición crónica es una consecuencia de diversos episodios deficientes de nutrición, Araya explica la secuencia desnutricional que indica que cuando un niño comienza a desnutrirse pierde peso, entonces éste es menor a lo que debería pesar un niño a su edad, por lo agudo no se ve afectada inicialmente la talla (Desnutrición global) si esta situación se prolonga, el niño se adapta mediante un mecanismo endocrino y deja de crecer, por lo tanto tendrá una talla menor a la que le corresponde en relación a su edad (Desnutrición crónica)²⁷.

2.2.3. Marco conceptual multicausal de la desnutrición

La UNICEF (2008) reconoce el origen multicausal del problema nutricional, este se basa en un marco conceptual que caracteriza los factores

causales en inmediatos, subyacentes y básicos o estructurales; ideados y consolidados por Johnson en 1993.²⁸

Este modelo considera la nutrición resultado de factores directamente relacionados con la ingesta de alimentos y la salud del individuo. Para lograr y mantener un buen estado nutricional del niño, define el grupo de causas subyacentes o a nivel de familia y hogar dentro del cual se encuentran las relacionadas al insuficiente y deficiente acceso a alimentos y deficiente seguridad alimentaria, a las prácticas inadecuadas de cuidado de niños y madres y al acceso a servicios de salud y abastecimiento seguro de agua y saneamiento ambiental que permitan un entorno saludable el cual es insuficiente.²⁹

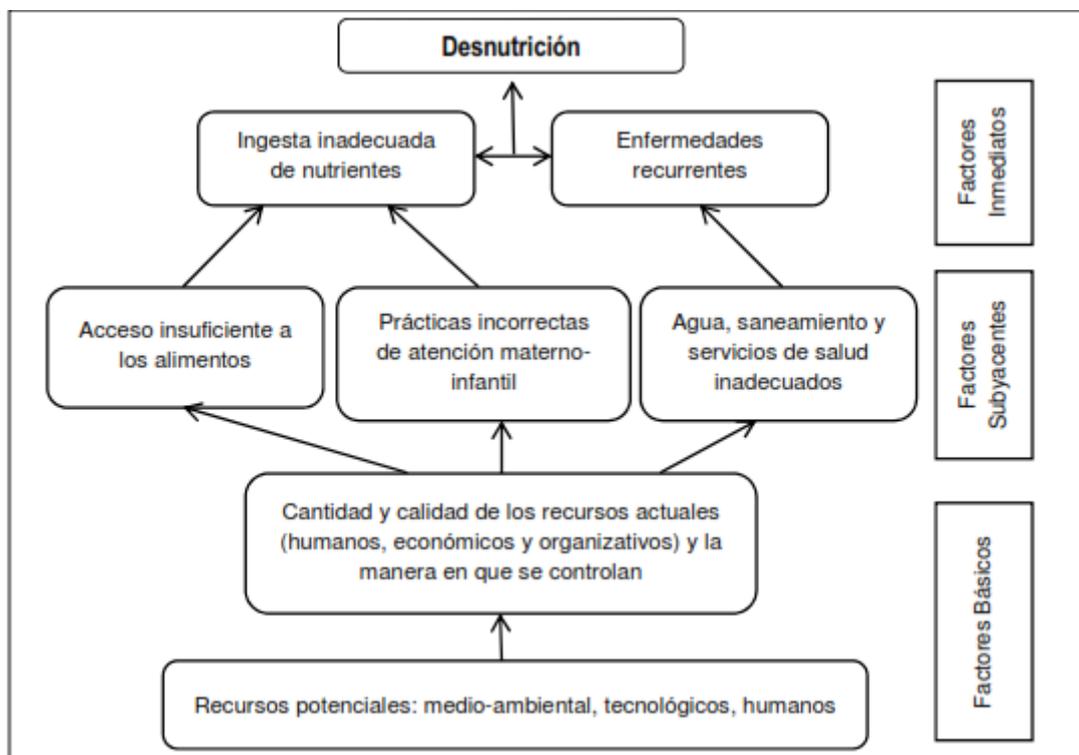
A nivel estructural el relacionado dentro de un contexto social de gestión y acceso de recursos humanos, económicos y organizacionales; el limitado conocimiento y discriminación de las familias limita el acceso real a dichos recursos y en un entorno de forma de control a través de políticas públicas de estado que buscan priorizar e intervenir y mejorar la inversión social con estrategias de lucha contra la pobreza, políticas de seguridad alimentaria, educación e inclusión de la niña y la mujer³⁰.

2.2.4. Factores

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia. Los factores también se refieren a agentes o elementos que contribuye a la producción de un resultado, se habla de elementos reales que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes³¹.

Se tomó como referencia el Marco conceptual de la Desnutrición de la UNICEF ³² que los clasifica en factores básicos, subyacentes e inmediatos; para este análisis se clasificó la información recogida en la encuesta de monitoreo de indicadores nutricionales. Se consideró como indicador a aquel que pertenecía a algún factor según el marco causal (Figura 1).

MARCO CONCEPTUAL DE LA DESNUTRICIÓN UNICEF



Fuente: Estado Mundial de la Infancia, 1998 (UNICEF)

Factores Básicos:

- **Talla de la madre:** Talla (cm) de la madre del niño o niña de 6 a 23 meses.
- **Nivel de instrucción de la madre:** Se toma en cuenta, que la persona haya aprobado el primer año correspondiente a dicho nivel (primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario).

- **Sexo del jefe del hogar:** La persona que encamina el hogar, además que apoya económicamente a la familia. Puede ser el padre o la madre de familia.

- **Nivel de instrucción del jefe del hogar:** Se toma en cuenta, que la persona haya aprobado el primer año correspondiente a dicho nivel (primaria, secundaria, superior técnico, superior universitario).

-**Pobreza:** Se mide según las Necesidades Básicas Insatisfechas NBI ³³, constituido por cinco condiciones, para ser pobre debe cumplir con al menos una NBI. (a) Excretas no van a red, letrina o pozo ciego.(b) Vivienda precaria (pared no ladrillo, cemento, adobe ni tapia y piso de tierra, arena, ripio) o (otra pared que no sea sillar ni ladrillo).(c) Hacinamiento (residentes/habitaciones (sin baño, cocina, pasadizos, ni garaje) >3). (d) Alta dependencia económica (jefe de familia sin primaria completa y >3 dependientes por trabajador (residentes que no trabajan) > $\frac{3}{4}$ residentes enumerados). (e) Entre abril y diciembre, algún niño 6-12 años no asiste a la escuela.

-**Área de residencia:** Es el área de residencia de la madre y del niño al momento de la entrevista. Se clasifica en urbana y rural ³⁴.

Área urbana es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes). Por excepción se incluyen a todos los centros poblados capitales de distrito, aun cuando no reúnan la condición indicada.

Área rural es aquella que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito.

- **Tipo de piso:** De acuerdo a las características del piso principal de la vivienda, esta variable ha sido clasificado en dos categorías: inacabado, cuando el piso de la habitación principal es de tierra y otros materiales como arena o ripio y como acabado cuando el piso de la habitación principal es de parquet, madera, mayólica, cemento, etc.³⁵

Factores Subyacentes:

- **Lactancia materna por primera vez:** El darle de lactar al bebé dentro de la primera hora luego del nacimiento.

- **Número de controles prenatales:** Es el conjunto de actividades y procedimientos que se brinda a la mujer durante la etapa de la gestación hasta completar un mínimo de 6 atenciones, con la finalidad de prevenir y resolver posibles complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y/o del producto de la gestación³⁶

- **Parto institucional:** La variable se ha definido según el lugar donde se realizó el parto. Fue clasificada en dos categorías: no institucional, cuando el parto no se realizó en un servicio de salud y como parto institucional, a aquel que se llevó a cabo en algún servicio de salud³⁷.

- **Peso del niño al nacer:** Es el peso del niño dentro de las 24 horas de haber nacido. Menores de 2500 gr. son considerados con peso bajo y mayor o igual a 2500 gr. Son considerados como normal. Teniendo en cuenta si el niño nació a término (a las 38-42 semanas) o si fue pretérmino (28-37 semanas)³⁸.

- **Sexo del niño:** Sexo del niño o niña de 6 a 23 meses.

- **Vacunas básicas para la edad:** Se consideraron las vacunas básicas como la BCG, antipolio, DPT, antisarampionosa.

- **Cloro en agua:** El método fue detección semi cuantitativa de cloro libre residual con tetrametilbenzidina (TMB). Se consideró como punto de corte 0.5 mg/L ³⁹.

- **Disponibilidad de recursos sanitarios:** El servicio sanitario de la vivienda se ha clasificado en dos categorías: no disponible cuando este servicio no se encuentra conectado a la red pública de servicio y disponible cuando la vivienda dispone de servicio sanitario (contando letrina) conectado a la red pública de servicio dentro de la vivienda ⁴⁰.

Factores Inmediatos:

- **Diarrea:** Episodios de diarrea experimentados por los niños en las últimas 2 semanas previas a la entrevista y reportados por las madres en el momento de la encuesta, los niños han sido clasificados en dos categorías: con diarrea y sin diarrea ⁴¹.

- **Tos:** Episodios de tos experimentados por los niños en las últimas 2 semanas previas a la entrevista, reportados por las madres en el momento de la encuesta, los niños han sido clasificados en dos categorías: con tos y sin tos ⁴².

- **Prácticas de alimentación Adecuada:** Consume 3 o más comidas sólidas o semisólidas y continúa recibiendo lactancia materna después de los 6 meses ⁴³.

- **Diversidad alimentaria:** Se consideró como diversidad alimentaria mínima adecuada cuando reciben alimentos de 4 o más grupos alimentarios sin considerar las cantidades consumidas, la metodología es la propuesta por la OMS ⁴⁴.

Grupos alimentarios:

1. Cereales, raíces y tubérculos
2. Legumbres y nueces
3. Lácteos (leche, yogurt, queso)
4. Carnes (carne, pescado, aves e hígado o carnes provenientes de vísceras)
5. Huevos
6. Frutas y verduras ricas en vitamina A
7. Otras frutas y verduras

2.3. Definición de conceptos Básicos**Factores**

Se entiende por factores a la causa determinante o condición necesaria de un acontecimiento o cambio social que produce una consecuencia.

Factores subyacentes

Significa estar por debajo de algo o permanecer oculto. Así, lo que subyace es aquello que se encuentra escondido, es decir, es algo que no es apreciable de manera evidente.

Factores básicos

Son cognitivos, emocionales, perceptuales de personalidad y otros **factores** que influyen en la conducta del individuo. Son los que aportan con la genética esta establece las condiciones del desarrollo y características físicas.

Factores inmediatos

Los **factores inmediatos** principales son la ingesta inadecuada de nutrientes y las enfermedades recurrentes como las infecciosas, estas se relacionan y forman un círculo vicioso.

Desnutrición Crónica

Se trata de un fenómeno "complejo porque es causado por múltiples factores acumulados a lo largo de un período de tiempo: desde la salud de la madre a la dieta del niño, el historial de enfermedades y el ambiente.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

H_i: Existen factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

H_o: No existen factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.-

2.4.1. Hipótesis Específicas

H_{a1}: Los factores subyacentes están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

H_{o1}: Los factores subyacentes no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.-

H_{a2}: Los factores básicos están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

H_{o2}: Los factores básicos no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.

H_{a3}: Los factores inmediatos están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016

H_{o3}: Los factores inmediatos no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016

2.5. Variables:

2.5.1. Variable dependiente

Desnutrición crónica

2.5.2. Variable independiente

Factores Asociados:

Subyacente

Básicos

Inmediatos

2.5.3. Variable de caracterización

Demográficas:

Edad

Género

2.6 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Dependiente					
Desnutrición Crónica	Única	Categórica	Talla para la edad	-Baja severa -Baja	Nominal
Variable Independiente					
Factores Asociados	Subyacentes	Categórica	Disposición de agua	Si No	Nominal
		Categórica	Disposición de luz	Si No	Nominal
		Categórica	Disposición de desagüe	Si No	Nominal
		Categórica	Material de vivienda	Adobe Noble	Nominal
		Numérica	Número de habitaciones	1 a 2 3 a 5	Razón
		Categórica	Acceso a seguro de salud	Si No	Nominal
	Básicos	Categórica	Escolaridad del padre	Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Categórica	Escolaridad de la madre	Primaria Secundaria Superior	Nominal
		Categórica	Lugar de procedencia	Urbana Rural	Nominal
	Inmediatos	Numérica	Peso al nacer	<2,500 g 2,500 a 3,999 g	Razón
		Numérica	Tiempo de lactancia materna	1 a 3 4 a 6	Razón
		Categórica	Controles completos de acuerdo a edad	Si No	Nominal
		Categórica	Inmunizaciones para su edad	Completo Incompleto	Nominal

		Catagórica	Cumplimiento del estado de vacunación del niño	Si NO	Nominal
		Catagórica	Presencia de EDAS	Si NO	Nominal
		Catagórica	Calidad de alimentación	Adecuada Inadecuada	Nominal
		Catagórica	Administración de micronutrientes	Si recibe No recibe	Nominal
Variable de Caracterización					
Características demográficas de los niños	Edad	Numérica	Año de nacimiento	En años	De razón
	Género	Catagórica	Fenotipo	Femenino Masculino	Nominal

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

Según los objetivos de la investigación, el estudio fue de tipo relacional, pues se estudió y analizó la asociación de las variables de acuerdo a las características propias de la población estudiada y la magnitud del problema abordado.

De acuerdo la intervención de la investigadora el estudio fue de tipo observacional, las variables estudiadas no fueron controladas por la investigadora responsable; sino que evidenció en forma natural los factores asociados a la desnutrición de los niños considerados en el estudio.

En relación a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, debido a que los datos se recolectaron durante la aplicación de los instrumentos de investigación.

Y por último, de acuerdo al número de ocasiones en que se midió la variable; fue de tipo transversal, ya que la investigación se realizó en un lapso breve de tiempo y la recolección de datos se realizó en forma instantánea; y en un periodo de tipo temporal – espacial determinado.

3.1.1. Enfoque

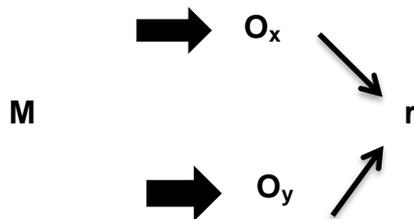
El enfoque del estudio es cuantitativo, porque hace uso de la recolección de datos, basándose en la medición numérica, permitiendo la síntesis y el análisis estadístico.

3.1.2. Alcance

El presente estudio perteneció al nivel descriptivo correlacional, porque tiene el propósito de medir el grado de asociación que existe entre dos variables y es de corte transversal, debido a que se obtuvo la información de las variables en un solo momento y en un tiempo único.

3.1.3 Diseño

El diseño que se utilizó fue el descriptivo correlacional cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Representa a la muestra en estudio

Ox: Representa a los datos de la variable independiente (Factores asociados)

Oy: Representa a la desnutrición crónica

r: Asociación

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los niños menores de 5 años (desde los 29 días hasta los 59 meses con 29 días), con desnutrición crónica que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo, en los meses de enero a julio durante el año 2016 que según datos obtenidos del cuaderno de registros, estuvo conformada en total por 125 niños menores de cinco años.

a) Criterios de inclusión. - Se incluyeron en el estudio a los niños que cumplieron con las siguientes características:

- Tuvieron menos de 5 años de edad.
- Niños que presentaron desnutrición crónica en el periodo en estudio.
- Niños que asistieron en forma permanente al control de CRED.
- Sus padres aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del asentimiento y consentimiento informado

b) Criterios de exclusión: No se consideraron en el estudio de investigación a los niños que:

- No cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente establecidos.
- Presentaron algún tipo de enfermedad congénita que impedía tallar y pesar correctamente.
- Sus padres no aceptaron participar del estudio (rechazaron el consentimiento informado)

c) Ubicación en el espacio: El estudio se realizó en las instalaciones del Control de crecimiento y desarrollo del ámbito en estudio; que se encuentra ubicada geográficamente en distrito, provincia y departamento de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo: El presente estudio de investigación se realizó durante los meses de enero a julio del 2016.

3.2.2. Muestra

La selección de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula estadística de tamaño muestral para poblaciones finitas o conocidas como se muestra a continuación:

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

Donde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = 1 – P.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (125)}{(0.05)^2 (124) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$n = 82$ niños menores de cinco años.

Por tanto, la muestra quedó conformada por 82 niños menores de cinco años con desnutrición crónica que asisten al control de crecimiento y desarrollo; y la selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos en esta investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la encuesta, la observación y la documentación, con la finalidad de obtener información respecto a los factores asociados a la desnutrición de los niños considerados en el presente estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación son:

- **Cuestionario para identificación de los factores asociados a la desnutrición crónica infantil de los niños atendidos en el HRHVM – Huánuco (Anexo 1)** El cuestionario consta de 19 ítems, las preguntas son cerradas politómicas elaboradas en función de la base teórica y los objetivos del estudio.

- **Ficha de valoración antropométrica del niño (a) (Anexo 02).** -

Para categorizar el estado nutricional se utilizó el indicador Talla para edad (T/E).- Este indicador se utilizó para determinar la presencia de desnutrición crónica; y según este indicador, el estado nutricional se clasificó en: talla baja y talla baja severa.

3.3.2. Procedimientos de recolección de datos

Una vez que se cumplió con los requisitos administrativos de la Escuela, se procedió a realizar las gestiones en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano para la autorización correspondiente.

Obtenida la autorización por el director del Hospital, se realizó las coordinaciones para captar madres de niños menores de cinco años.

La recolección de datos se realizó en el primer semestre 2016. Previa presentación del consentimiento informado para pedir la autorización de las madres a que participen en este estudio, fueron informadas garantizando la protección de su dignidad. Los encuestadores fueron previamente capacitados para encuestar a las madres de los menores de cinco años de edad, se hizo uso de una balanza, de un tallmetro en buenas condiciones para dar datos exactos y verídicos.

3.3.3. Técnicas de análisis de la información

Análisis de datos

Los datos fueron recolectados manualmente y procesados por el programa Excel 2010 y el paquete estadístico.

Se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados, fueron presentados en tablas y gráficos y sometidos a pruebas estadísticas mediante el programa SPSS versión 21.

3.3.4. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta los principios éticos fundamentales. El respeto por las personas (Dignidad Humana), las madres fueron tratadas como sujetos autónomos, con derecho a la autodeterminación, no sufrieron contención de ningún tipo, siendo la persona un ser autónomo, único y libre con la capacidad de tomar sus propias decisiones de participar en la investigación, el principio de beneficencia con la investigación no se ocasionó ningún daño a la madre y el niño/a.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos

4.1.1. Características socio demográficas de la muestra en estudio

Tabla 01. Edad en años de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016

Edad (años)	f	%
<1 año	3	3,7
1 año	25	30,5
2 años	28	34,1
3 años	12	14,6
4 años	14	17,1
Total	82	100,0

Fuente: Anexo 1

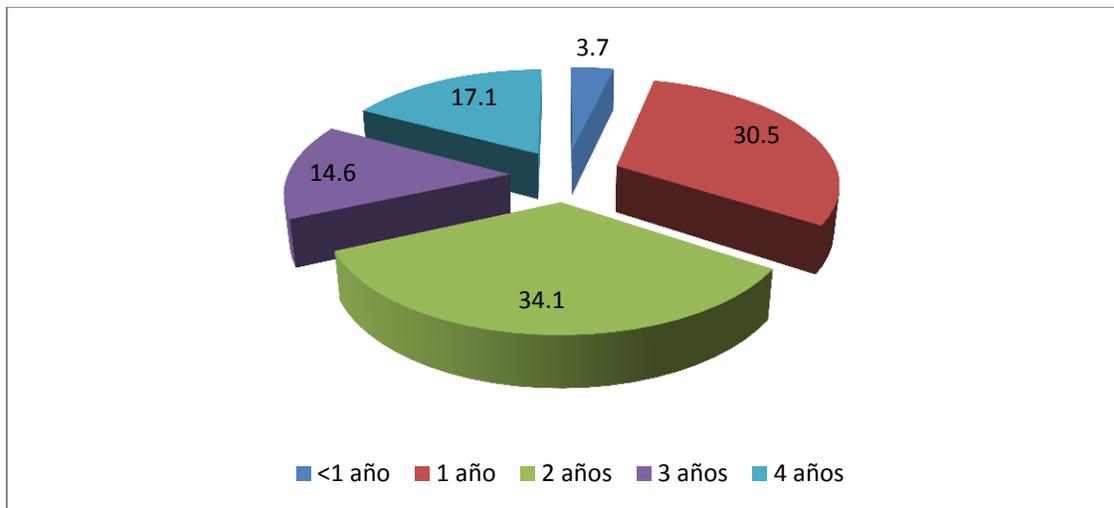


Gráfico 01. Distribución porcentual de la Edad en años de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016.

En cuanto a la edad de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica considerados en el presente estudio, se identificó que el 34,1% (28) de niños evaluados tuvieron 2 años de edad, el 30,5% (25) fueron de un año de edad; el 17,1% (14) tuvieron 4 años de edad; el 14,6% (12) cuentan con 3 años de edad; y por último, el 3,7% (3) restante fueron menores de un año.

Tabla 02. Género de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016

Género	f	%
Femenino	40	48,8
Masculino	42	51,2
Total	82	100,0

Fuente: Anexo 1

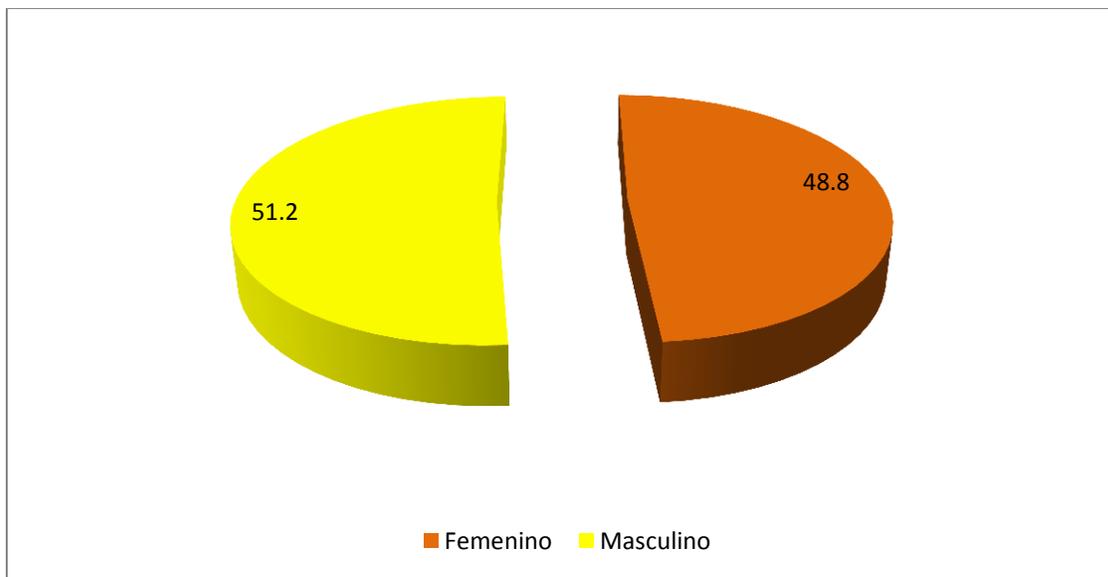


Gráfico 02. Distribución porcentual del género de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica del Hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2016

Respecto al género de los niños con desnutrición crónica considerados en el presente estudio, se identificó que el 51,2% (42) de niños evaluados fueron del género masculino; mientras que el 48,8% (40) restante pertenecieron al género femenino.

4.1.2. Estado nutricional de la muestra en estudio

Tabla 03. Clasificación de la desnutrición crónica según indicador talla para la edad en los niños menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2016

Estado Nutricional Indicador Talla para la edad Según patrones de crecimiento infantil de la OMS	F	%
Talla baja (≤ -2 y > -3)	74	90,2
Talla baja severa (≤ -3)	8	9,8
Total	82	100,0

Fuente: Anexo 2

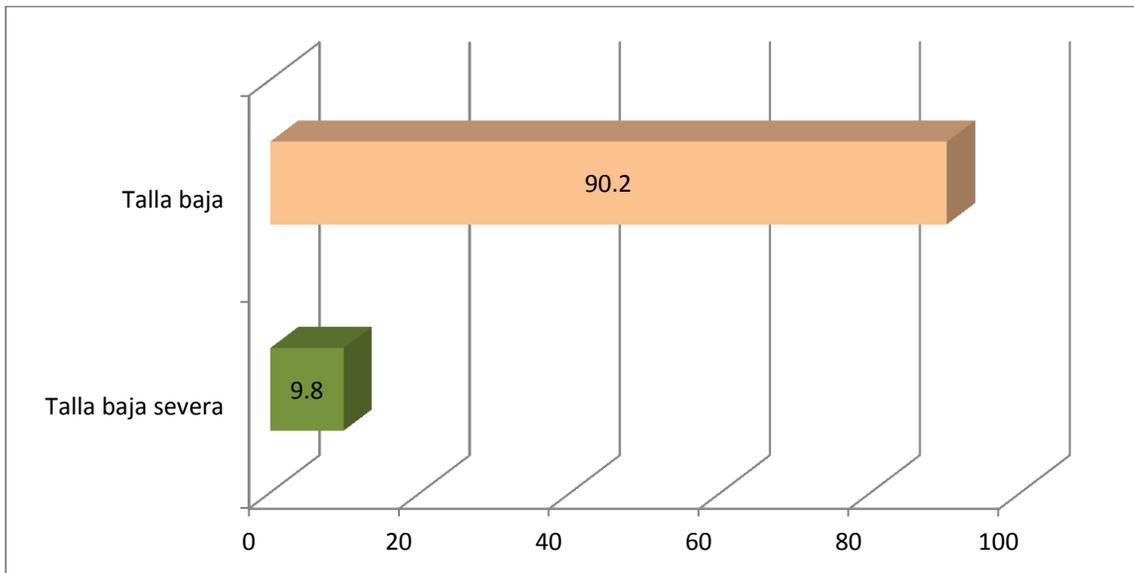


Gráfico 03. Distribución porcentual de la desnutrición de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica del Hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016

Respecto a la clasificación de estado nutricional según el indicador talla para edad de los niños considerados en el presente estudio; se identificó que el 90.2, % (74) de niños evaluados presentaron talla baja; mientras que el 9,8% (8) restante presentaron talla baja severa.

4.1.3. Factores Asociados a la desnutrición crónica.

Tabla 04. Factores Subyacentes asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016

Factores Subyacentes	n = 82	
	f	%
Disposición de agua potable		
SI	24	29,3
No	58	70,7
Disposición de Luz		
SI	74	90,2
NO	8	9,8
Disposición de Desagüe		
SI	28	34,1
NO	54	65,9
Material de vivienda		
Adobe	68	83,0
Noble	14	17,0
Número de habitaciones		
1 a 2	67	81,7
3 a 5	15	18,3
Acceso a seguro de salud		
SI	38	46,3
NO	44	53,7

Fuente: Anexo 2

Al evaluar los factores Subyacentes asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 70,7 % (58) no tienen disposición de agua potable, el 90,2 % (74) presentaron disposición de luz eléctrica, el 65,9 % (54) no tienen disposición de desagüe, el 83,0 % (68) refirieron tener vivienda de adobe, el 81,7 % (67) cuentan de 1 a 2 habitaciones y el 53,7% (44) no tienen acceso a un seguro.

Tabla 05. Factores básicos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016

Factores Básicos	n = 82	
	f	%
Grado de Instrucción padre		
Primaria	42	51,2
Secundaria	28	34,1
Superior	12	14,6
Grado de Instrucción madre		
Primaria	54	65,9
Secundaria	22	26,8
Superior	6	7,3
Lugar de residencia		
Urbana	26	31,7
Rural	56	68,3

Fuente: Anexo 2

Entre los factores básicos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 51,2% (42) del padre tienen instrucción primaria, el 65,9 % (54) de las madres tienen instrucción primaria y el 68,3% (56) tienen como lugar de residencia zona rural.

Tabla 06. Factores Inmediatos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2016.

Factores Inmediatos	n = 82	
	f	%
Peso del niño al nacer		
<2,500 g	58	70,7
2,500 a 3,999 g	24	29,3
Tiempo que dio de lactar al niño		
1 a 4 meses	60	73,2
4 a 6 meses	22	26,8
Controles CRED Completos de acuerdo a su edad		
SI	52	63,4
NO	30	36,6
Vacunas completas de acuerdo a su edad		
SI	68	83,0
NO	14	17,0
Cumplimiento del calendario de vacunaciones.		
SI	67	81,7
NO	15	18,3
Presento diarreas		
SI	49	59,8
NO	33	40,2
Administración de micronutrientes		
SI	47	57,3
NO	35	42,7
Calidad de alimentación		
Adecuada	32	39,0
Inadecuada	50	61,0

Fuente: Anexo 2

Entre los factores inmediatos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 70,7% (58) tuvieron peso al nacer <2,500 g, el 73,2 % (60) recibieron lactancia materna de 1 a 4 meses, el 63,4% (52) tienen Controles CRED completos de acuerdo a su edad, el 83,0 % (68) tuvieron Vacunas completas de acuerdo a su edad, el 81,7 % (67) cumplieron con el calendario de vacunaciones, el 59,8 (49) presento diarreas, el 57,3%(47) recibió micronutrientes y el 61,0 % (50) presento alimentación inadecuada.

4.2. Resultados Inferenciales

Tabla 07. Contrastación entre los factores adyacentes y la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016.

Factores Subyacentes	Desnutrición Crónica (n=82)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Talla baja severa		Talla baja				
	f	%	f	%			
Disposición de agua potable							
SI	6	7,3	18	22,0	24	6,89	0,003
No	2	2,4	56	68,3	58		
Disposición de Luz							
SI	4	4,9	70	85,4	74	10,24	0,711
NO	4	4,9	4	4,9	8		
Disposición de Desagüe							
SI	5	6,1	23	28,0	28	8,75	0,003
NO	3	3,7	51	62,2	54		
Material de la vivienda							
Adobe	4	4,9	64	78,0	68	9,76;	0,001
Noble	4	4,9	10	12,2	14		
Número de habitaciones							
1 a 2	6	7,3	61	74,4	67	7,75	0,004
3 a 5	2	2,4	13	15,9	15		
Acceso a seguro de salud							
SI	7	8,5	31	37,8	38	6,234	0,002
NO	1	1,2	43	52,4	44		

Fuente: Anexo 2

Respecto a la asociación entre los factores subyacentes y la desnutrición crónica, observamos que el 68,3% de niños no tuvieron disposición de agua

potable, el 85,4 % no tuvieron disposición de luz, el 62,2, % no presentaron disposición de desagüe, en el 78,8 % el material de la vivienda fue adobe, el número de habitaciones de 1 a 2 represento el 74,4 %, el 52,4 % de los niños no tuvieron acceso a un seguro de atención y a la vez presentaron desnutrición crónica. Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables disposición de agua potable ($X^2=6,89$; $P\leq 0,003$), disposición de desagüe ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), material de la vivienda adobe ($X^2=9,76$; $P\leq 0,001$) y acceso a seguro de salud ($X^2=6,23$; $P\leq 0,002$) resultaron significativos estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco. .

Tabla 08. Contrastación entre los factores Básicos y la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016

Factores Básicos	Desnutrición Crónica (n=82)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	talla baja severa		talla baja				
	f	%	f	%			
Grado de Instrucción del padre							
Primaria	6	7,3	36	43,9	42	7,24	0,001
Secundaria	2	2,4	26	31,7	28		
Superior	0	0	12	14,6	18.2		
Grado de instrucción de la madre							
Primaria	7	8,5	47	57,3	54	8,24	0,003
Secundaria	1	1,2	21	25,6	22		
Superior	0	0	6	7,3	6		
Lugar de procedencia							
Urbana	1	1,2	25	30,5	26	8,75	0,004
Rural	5	6,1	51	62,2	56		

Fuente: Anexo 2

Al contrastar los factores básicos y la desnutrición crónica, observamos que en el 43,9% de niños el grado de instrucción del padre fue primaria, el 57,3 % de las madres de los niños fueron de instrucción primaria, el 62,2 % de niños refirieron lugar de procedencia rural y a la vez presentaron desnutrición crónica. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables instrucción primaria del padre ($X^2=7,24$; $P\leq 0,001$), instrucción primaria de la madre ($X^2=8,24$; $P\leq 0,003$) y lugar de procedencia rural ($X^2=8,75$; $P\leq 0,004$) resultaron significativos

estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco. .

Tabla 09. Contrastación entre los factores Inmediatos y la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2016

Factores Inmediatos	Desnutrición Crónica (n=82)				Total n	Prueba Chi cuadrada	Significancia
	Talla baja severa		talla baja				
	f	%	f	%			
Peso del niño al nacer							
<2,500 g	6	7,3	52	63,4	58	8,89	0,003
2,500 a 3,999 g	2	2,4	22	26,8	24		
Tiempo de Lactancia							
1 a 4 meses	7	8,5	53	64,6	60	10.64	0,000
4 a 6 meses	1	1,2	21	25,6	22		
Controles CRED Completos de acuerdo a su edad							
SI	4	4,9	48	58,5	52	18,75	0,725
NO	4	4,9	26	31,7	30		
Vacunas completas de acuerdo a su edad							
SI	3	3,7	65	79,2	68	19,76;	0,636
NO	4	4,9	10	12,2	14		
Cumplimiento del calendario de vacunaciones.							
SI	3	3,7	64	78,0	67	7,75	0,976
NO	5	6,0	10	12,2	15		
Presento diarreas							
SI	6	7,3	43	52,4	49	6,234	0,002
NO	2	2,4	31	37,8	33		
Administración de micronutrientes							
SI	5	6,1	42	51,2	47	12,68	0,725
NO	3	3,7	32	39,0	35		
Calidad de alimentación							
Adecuada	6	7,3	26	31,7	32		
Inadecuada	2	2,4	48	58,5	50	7,223	0,001

Fuente: Anexo 2

Al contrastar los factores inmediatos y la desnutrición crónica, observamos que en el 63,4% de niños tuvieron peso < 2,500g, el 64,6 % de niños recibieron lactancia materna de 1 a 4 meses, el 58,5 % de niños tuvieron controles CRED completos para su edad, el 79,2 % presentaron vacunas completas para su edad, el 78,0 % cumplió con el calendario de vacunaciones, el 52,4% de niños presentaron episodios de diarreas, el 51,2 % recibieron administración de micronutrientes y el 58,5 % presentaron alimentación inadecuada. y a la vez presentaron desnutrición crónica . Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables peso del niño al nacer ($X^2=8,89$; $P\leq 0,003$), tiempo que recibió lactancia materna ($X^2=10,64$; $P\leq 0,000$), presencia de diarreas ($X^2=6234$; $P\leq 0,002$) y alimentación inadecuada ($X^2=7,223$; $P\leq 0,004$) resultaron significativos estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco. .

RESULTADOS

Resultados descriptivos

1. En cuanto a la edad de los niños menores de 5 años con desnutrición crónica considerados en el presente estudio, se identificó que el 34,1% (28) de niños evaluados tuvieron 2 años de edad, el 30,5% (25) fueron de un año de edad; el 17,1% (14) tuvieron 4 años de edad; el 14,6% (12) cuentan con 3 años de edad; y por último, el 3,7% (3) restante fueron menores de un año.
2. Respecto al género de los niños con desnutrición crónica considerados en el presente estudio, se identificó que el 51,2% (42) de niños evaluados fueron del género masculino; mientras que el 48,8% (40) restante pertenecieron al género femenino.
3. Respecto a la clasificación de estado nutricional según el indicador talla para edad de los niños considerados en el presente estudio; se identificó que el 90,2, % (74) de niños evaluados presentaron talla baja; mientras que el 9,8% (8) restante presentaron talla baja severa.
4. Al evaluar los factores Subyacentes asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 70,7 % (58) no tienen disposición de agua potable, el 90,2 % (74) presentaron disposición de luz eléctrica, el 65,9 % (54) no tienen disposición de desagüe, el 83,0 % (68) refirieron tener vivienda de adobe, el 81,7 % (67) cuentan de 1 a 2 habitaciones y el 53,7% (44) no tienen acceso a un seguro.

5. Entre los factores básicos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 51,2% (42) del padre tienen instrucción primaria, el 65,9 % (54) de las madres tienen instrucción primaria y el 68,3% (56) tienen como lugar de residencia zona rural.
6. Entre los factores inmediatos asociados a la desnutrición crónica de los niños menores de 5 años, se encontró que el 70,7% (58) tuvieron peso al nacer <2,500 g, el 73,2 % (60) recibieron lactancia materna de 1 a 4 meses, el 63,4% (52) tienen Controles CRED completos de acuerdo a su edad, el 83,0 % (68) tuvieron Vacunas completas de acuerdo a su edad, el 81,7 % (67) cumplieron con el calendario de vacunaciones, el 59,8 (49) presentaron diarreas, el 57,3%(47) recibió micronutrientes y el 61,0 % (50) presentaron alimentación inadecuada.

Resultados Inferenciales

1. Respecto a la asociación entre los factores subyacentes y la desnutrición crónica, observamos que el 68,3% de niños no tuvieron disposición de agua potable, el 85,4 % no tuvieron disposición de luz, el 62,2, % no presentaron disposición de desagüe, en el 78,8 % el material de la vivienda fue adobe, el número de habitaciones de 1 a 2 representó el 74,4 %, el 52,4 % de los niños no tuvieron acceso a un seguro de atención y a la vez presentaron desnutrición crónica. Mediante la Prueba de Chi cuadrado solo las variables disposición de agua potable ($X^2=6,89$; $P\leq 0,003$), disposición de desagüe ($X^2=8,75$; $P\leq 0,003$), material de la vivienda adobe ($X^2=9,76$;

$P \leq 0,001$) y acceso a seguro de salud ($X^2=6,23$; $P \leq 0,002$) resultaron significativos estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco. .

2. Al contrastar los factores básicos y la desnutrición crónica, observamos que en el 43,9% de niños el grado de instrucción del padre fue primaria, el 57,3 % de las madres de los niños fueron de instrucción primaria, el 62,2 % de niños refirieron lugar de procedencia rural y a la vez presentaron desnutrición crónica. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables instrucción primaria del padre ($X^2=7,24$; $P \leq 0,001$), instrucción primaria de la madre ($X^2=8,24$; $P \leq 0,003$) y lugar de procedencia rural ($X^2=8,75$; $P \leq 0,004$) resultaron significativos estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco.
3. Al contrastar los factores inmediatos y la desnutrición crónica, observamos que en el 63,4% de niños tuvieron peso < 2,500g, el 64,6 % de niños recibieron lactancia materna de 1 a 4 meses, el 58,5 % de niños tuvieron controles CRED completos para su edad, el 79,2 % presentaron vacunas completas para su edad, el 78,0 % cumplió con el calendario de vacunaciones, el 52,4% de niños presentaron episodios de diarreas, el 51,2 % recibieron administración de micronutrientes y el 58,5 % presentaron alimentación inadecuada. y a la vez presentaron desnutrición

crónica. Mediante la Prueba de Chi cuadrado las variables peso del niño al nacer ($X^2=8,89$; $P\leq 0,003$), tiempo que recibió lactancia materna ($X^2=10,64$; $P\leq 0,000$), presencia de diarreas ($X^2=6234$; $P\leq 0,002$) y alimentación inadecuada ($X^2=7,223$; $P\leq 0,004$) resultaron significativos estadísticamente es decir estas variables se asocian significativamente con la desnutrición crónica en los niños menores de 5 años en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

La presencia y persistencia de la desnutrición infantil en nuestro país, constituye un problema social y de salud pública, problema que el gobierno peruano tiene el deber y la obligación de atender.

Además de ser un problema social y de salud pública, la desnutrición infantil atenta contra el derecho de los niños al no recibir una adecuada alimentación y nutrición, derecho que es reconocido a través de los diferentes organismos a nivel internacional y nacional, puesto que constituye una de las expresiones de la inequidad, sobre todo en los países en vías de desarrollo como el nuestro, porque se presenta, principalmente, en la población con mayor grado de vulnerabilidad.

La presente investigación desarrollo una propuesta para identificar y establecer los factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, mediante un análisis para el estudio de la desnutrición infantil, buscando abrir un nuevo espacio de discusión y debate político, técnico y académico sobre el tema en base a los resultados de un proceso, que estaría asociado a factores que se asociarían indirectamente con la desnutrición infantil.

En el estudio mediante muestra de 82 niños, de acuerdo a la edad se encontró que el 34,1 % se encuentran en la edad de 2 años, seguido por el 30,5%

en edades de 1 año, la menor proporción se encontró para los menores de 1 año, de los cuales el 90,2% presento talla baja como indicador de desnutrición crónica y el 9,8% para la talla baja severa, el 51,2% fue para el género masculino y 48,8 % para el género femenino. Frente a Alomía y COL²³ indica en sus resultados que el 54,4%(124) fue de sexo femenino y el 45,6%(104) fue de sexo masculino. En cuanto al estado nutricional el 82.4% tuvieron un estado nutricional normal, el 15,8% presentaron desnutrición crónica y el 1,7% desnutrición aguda, no se evidenciaron casos de desnutrición global.

Al respecto se encontró en el estudio desarrollado por Martínez y Fernández⁴⁴, que en la variable edad refieren que la desnutrición tiende a aumentar con la edad y que durante los primeros meses de vida y con la alimentación materna, los niños suelen poseer una ingesta adecuada de nutrientes. A medida que el niño aumenta su edad aumenta la incidencia de la desnutrición, aunque este aumento ocurre a tasa creciente. En general la desnutrición aumenta durante el primer año de vida, indicando esto una posible relación negativa entre el tipo de alimentación y nivel de desnutrición.

En cuanto a la exposición a los factores subyacentes, se tiene que no existe una disposición de agua del 70,7 % no tiene desagüe el 65,9% y si tienen el 34,1%, existe un 90,2 % de disposición de luz eléctrica y no tienen el 9,8%, los casos vivienda de adobe representa el 83,0% y material noble el 17,0%, el número de habitaciones de 1 a 2 con el 81,7% y 3 a 5, con el 18,3%, al acceso de seguro de salud no cuenta el 53,7% y si cuentan con seguro de salud el 46,3%.

Frente a Garcés¹⁷ indica en sus resultados que los factores de riesgo que más inciden en la desnutrición crónica son viviendas en zona rural en condiciones de pobreza y carencia de servicios básicos y médicos.

De acuerdo a la exposición a los factores básicos se encontró que la escolaridad del padre con el nivel primaria represento el 51,2%; la escolaridad de la madre con el nivel primaria represento 65,9%, en relación al lugar de procedencia el área rural represento el 68,3%, y el área rural el 31,7% siendo significativa para la escolaridad del padre, escolaridad de la madre y para la procedencia rural. Frente a Reyes¹⁵ indica que la familia con baja instrucción sin concluir la primaria completa con una posición ocupacional de jornaleros rurales que laboran en actividades primarias y de construcción son características asociadas a la pobreza y desnutrición infantil. Garcés¹⁷ indica también que el factor de riesgo que más incide en la desnutrición es la falta de conocimiento de nutrición de los padres y encargado de su cuidado del niño y las viviendas en zona rural en condiciones de pobreza; y Arocena²¹ concluye en sus resultados que las características del hogar se encuentra estadísticamente asociado a la desnutrición crónica infantil.

Es importante recalcar que la desnutrición mantiene mecanismos de transmisión intergeneracional. Los estudios recientes del Banco Mundial publicados por Perry⁴⁵, van más allá y encuentran que la desnutrición se relaciona con los lugares de origen de los niños, debido a que el origen de procedencia

causan baja productividad y por lo tanto, lento crecimiento económico, este círculo vicioso se repite a nivel familiar, nacional e internacional, tal como se encuentra en el informe Estado Mundial de la Infancia.

Respecto al grado de instrucción la literatura refiere que la educación formal materna, medida en años de escolarización completados; la educación formal del esposo/pareja, medida también en años de escolarización, nos permite identificar que las variables educativas también tienen una influencia negativa sobre la desnutrición de acuerdo a lo expresado por Armar⁴⁶, sobre todo en el caso de la educación materna.

Los canales por los que esta variable actúa son a menudo variados y complejos según lo expresado por Cleland y Van Ginneken,⁴⁷ y pueden incluir mejores prácticas de higiene, una mayor capacidad para aprender mejores prácticas de cuidado infantil, mejor uso de los servicios sanitarios públicos o privados, etc. Adicionalmente, la mayor educación materna es frecuentemente fuente de mayores ingresos para el hogar, lo que refuerza la influencia de esta variable. Por un lado, en otro estudio los factores relacionados con características de la pareja revelan, por ejemplo, que la instrucción de los padres se encuentra inversamente asociada a la desnutrición infantil; es decir, un menor nivel de instrucción de los padres conlleva mayores porcentajes de desnutrición infantil⁴⁸. Nosotros encontramos que la variable nivel de instrucción influye más el de la madre que el del padre en el estado de desnutrición.

Por último la frecuencia del antecedente de exposición a los factores inmediatos se evidencio que el peso al nacer < 2500 represento 70.7% y 2500 a 3999 el 29,3%, el tiempo de lactancia 1 a 3 meses fue del 73.2% y 4 a 6 meses el 26,8%, los controles de crecimiento y desarrollo completos para la edad fue del 63.4%, las inmunizaciones completas el 83,0% los episodios de EDA de 4 a más fue el 59.8% , la administración de micronutrientes fue del 57,8 % , y el 61,0% de niños tuvo alimentación inadecuada. Frente a Garcés¹⁷ indica en sus resultados que la falta de conocimientos sobre nutrición de los padres o encargados de su cuidado, el destete antes de los seis meses de edad se vuelven vulnerables a la desnutrición; y frente a Verde²² que indica en su resultado que el bajo peso al nacer, la falta de suplemento de alimentación en el hogar, no asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, los hábitos alimenticios y no haber recibido alimentación adecuada se asocia con el estado nutricional del niño.

Se hallaron diferencias significativas entre desnutridos (talla baja severa y talla baja) por lo que concluimos que el peso menor de 2500 gr es un factor que influye en el estado nutricional del niño, resultados que concuerdan con lo referido en otros estudios, que esta variable tiende a influir en la desnutrición infantil, y que las características del peso del niño al nacer se encuentran significativamente asociadas a la desnutrición y puede influir en la desnutrición infantil; y mayor el riesgo de desnutrición infantil ⁴⁹.

De acuerdo a las fuente de la literatura estudiada,⁵⁰ la prevalencia de la desnutrición es similar en la zonas andinas, pero considero que la prevalencia de desnutrición reportada puede no ser real, ya que sólo se estimó con una muestra de 82 menores que asistieron al Programa de Crecimiento y Desarrollo a este tipo de programas, acuden por lo general, niños sanos o cuyas madres se preocupan más por su salud y, en consecuencia, pueden tener menos riesgo de ser desnutridos, pero que también es donde se capta a los desnutridos por lo que es importante acudir a estos programas⁵¹.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación llevaron a determinar las siguientes conclusiones:

1.- Los factores básicos relacionados al grado de instrucción de los padres, resultaron significativos estadísticamente por lo que se asocia a la desnutrición del niño; en el factor de residencia se encontraron diferencias significativas en la zona de residencia de los niños desnutridos lo que se infiere que el lugar de residencia se asocia con la desnutrición del niño.

2.- Los factores subyacentes de los servicios de agua y desagüe se asocian con la desnutrición del niño, en el tipo de vivienda material noble y adobe, en el número de habitaciones se encontraron diferencias significativas entre por lo que concluimos que el número de habitaciones es un factor que se asocia con la desnutrición del niño.

3. En los factores inmediatos en el peso al nacer se encontraron diferencias significativas ; por lo que se concluye que el peso menor de 2500 gr es un factor que se asocia con la desnutrición de niño, en la inmunizaciones no se encontraron diferencias significativas; por lo que deducimos que las inmunizaciones incompletas no es un factor que se asocia con la desnutrición del niño, en los controles de crecimiento no se encontraron diferencias significativas entre los controles completos e incompletos ; por lo que deducimos que el número de controles de crecimiento no es un factor que se asocia con la desnutrición del niño , en el tiempo de lactancia se

encontraron diferencias significativas entre los meses que duró la lactancia ; por lo que deducimos que menor tiempo de lactancia menor de seis meses es un factor que se asocia con la desnutrición del niño.

RECOMENDACIONES

1. Frente a la significativa asociación entre factores básicos y la desnutrición crónica infantil, las acciones de la política social sobre alimentación y nutrición deben de priorizar el desarrollo de sus acciones a través de factores subyacentes, principalmente, relacionadas con características del embarazo, del nacimiento y cuidado del niño y, básicamente operar a través de factores inmediatos, tanto relacionados con el patrón alimentario como el de morbilidad.
2. Se recomienda continuar realizando estudios de tipo cuantitativos y cualitativos relacionados a la desnutrición y otros trastornos nutricionales en las diversas zonas urbanas y rurales de nuestra región; que permita tener una mejor perspectiva de la magnitud del problema de la desnutrición infantil como prioridad regional en la región de Huánuco; y mediante ello se puedan abordar con estrategias de intervención que permiten disminuir las brechas existentes en el ámbito de la salud y la nutrición infantil.
3. Identificar y establecer la relación entre factores básicos, subyacentes e inmediatos asociados a la desnutrición crónica infantil a nivel departamental y áreas de residencia.

4. Identificar los mecanismos a través de los cuales, los factores básicos se relacionan con factores subyacentes e inmediatos y se asocian con la desnutrición crónica infantil.
5. Se recomienda promover dentro de la formación técnica y profesional, la sensibilización y empoderamiento de los estudiantes en la intervención y abordaje integral de los problemas nutricionales en el ámbito de la salud infantil y comunitaria desde el abordaje de la salud materna , permitiendo que adquieran los conocimientos necesarios y se encuentren concientizados sobre el rol trascendental que desempeñarán en el crecimiento y desarrollo saludable de la población materno infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Tinoco R. Evaluación del estado nutricional en menores de 5 años internados en el Hospital Regional de Loreto. – Iquitos, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición Humana] Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
- 2.- Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Lineamiento estratégico para la erradicación de la desnutrición crónica infantil en América Latina y el Caribe. [Internet]. [Consultado 04 de marzo del 2016]. Disponible en: [http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/final_estrategia_nutricion(2).pdf).
- 3.- Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). La desnutrición infantil, causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento [Internet] 2012 [Consultado 28 de marzo del 2016]. Disponible en: <https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
- 4.- Valencia P. Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013. [Tesis para optar Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.
- 5.- Ricardo E, Rodríguez L, Herrera V, Lao I, Gasca E. Estado nutricional de niños Haitianos menores de 5 años que viven en una comunidad pobre. Rev. Cubana Aliment Nutr 2011; 21(1):80 – 90
- 6.- Mónica M. Tarazona L, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales asociados en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Rev. Salud Pública 2013; 15 (4): 565 – 576.
- 7.- CEPAL en: Valencia P. Op Cit., p. 21.
- 8.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Pobreza y Gasto Social. [Internet]. [Consultado 04 de marzo del 2016]. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/sociales/>.
- 9.- Gobierno regional de Huánuco. Línea de base de desnutrición infantil y sus determinantes en las 11 provincias y 76 distritos de la región Huánuco. [Internet]. [Consultado 28 de abril del 2016]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/Documentos/L%20CDN_EA%20DE%20BASE%20DE%20DESNUTRICI%20INFANTIL%20HUANUCO.pdf

10.- Mejillón G, Panchana J. Estado Nutricional en niños Escolares, Escuela Fiscal N.19 Francisco Pizarro. Comuna Monteverde. Provincia de Santa Elena 2011-2012. [Para Optar título de Licenciado en Enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.

11.- Wisbaum W. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. [Internet]. [Consultado 04 de abril del 2016]. Disponible en: <http://www.unicef.es/actualidad/documentacion/publicaciones/ladesnutricion-infantil>

12.- Mejillón G. Op. Cit., p.17.

13.- Ibíd., p. 19.

14.- Valencia P. Op. Cit., p.11.

15.- Reyes J, Gallegos J. La desnutrición infantil: Población rural del programa oportunidades. Rev. Académica de Investigación [Internet]. 2012 (9) [alrededor de 23 p]. [Citado el 28 de abril del 2016] Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/09/rhgm.pdf>

16.- Nieto B, Suarez M. Factores asociados al estado de desnutrición leve subsecuente en los niños menores de 5 años en la clínica comunal Guadalupe-Apopa .San Salvador [Internet] San Salvador 2010. [Citado el 01 marzo 2016] Disponible en: http://www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_content&view=article&id=102&Itemid=127

17.- Garcés T. Desnutrición crónica, incidencia en niños menores de cinco años atendidos en el hospital Alfredo Noboa Montenegro del Cantón Guaranda en el periodo 2007-2008, [Internet]. Riomba – Ecuador; Servicio de publicaciones e intercambio científico, Facultad de salud Pública – Ecuador; 2009.[Citado el 30 de marzo 2016]Disponible en: <http://www.dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/147/3/94T00049.pdf>

18.-Larrazábal. Factores que influyen en la Desnutrición en niños menores de 5 años. Venezuela, Guanayen, Urdaneta: s.n., 2009

19.- Soto E. Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años de la región Huancavelica entre los años 2010 – 2013, [Tesis para optar el grado académico de Magister en Gestión Pública]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2015.

20.- Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamericana Salud Pública. 2014; 35 (2):104–12.

21.- Arocena V. Factores asociados a la desnutrición crónica en Perú: una aplicación de modelos multinivel. Revista Latinoamericana de Población [Internet].2010;3(6):41-56.

22.- Verde K. Factores asociados al estado nutricional de niños atendidos en el Programa de Crecimiento y Desarrollo del CLAS de Salud de Pillco Marca 2013. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2013.

23.- Alomía C, Berrios C, Mendoza G. Factores asociados a la nutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Clas Pillco Marca, Agosto- Noviembre, Huánuco 2011. [Para Optar título profesional de Licenciado en Enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2011.

24.- Organización Mundial De La Salud. Nutrición [Internet]. [Consultado 04 de marzo 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>

25.- Sanabria, M. Análisis de la situación nutricional de los niños menores de cinco años en Paraguay a partir de la encuesta de ingresos y gastos y de condiciones de vida 2011-2012. (Informe EIG 2011-2012 Nutrici/ 363n/UNICEF 06-09-14)

26.- *Ibíd.*, p. 356

27.- *Ibíd.*, p. 357

28.- *Ibíd.*, p. 358.

29.- *Ibíd.*, p. 359.

30.- *Ibíd.*, p. 360.

31.- Miller K. Diccionario enciclopédico de Enfermería. Médica Panamericana España, 1992.

32.- UNICEF. Lineamientos estratégicos para la erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil en América Latina y El Caribe. Panamá; 2008 Enero.

- 33.- Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Mapa de Necesidades Básicas Insatisfechas de los Hogares a Nivel Distrital. Lima: INEI/UNFPA; 1994
- 34.- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Manual del empadronador. INEI. 1993
- 35.- Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. Rev. Panamericana Salud Pública. 2014; 35 (2):104–12.
- 36.- Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. Manual del empadronador. INEI. 1993
- 37.- Sobrino M, Gutiérrez C, Cunha AJ, Dávila M, Alarcón J. Op. Cit., p. 35
- 38.- Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales – Manual de la Encuesta MONIN 2008 Versión Final. Lima: INS/CENAN; 2008
- 39.- Organización Mundial de la Salud. Medición del cloro residual en el agua. Guía técnica. Ginebra; 2009.
- 40.- Arocena V. Factores asociados a la Desnutrición crónica Infantil en el Perú, 1996-2007. Lima: INEI; 2009
- 41.- Ibid., p. 25
- 42.- Ibid., p. 26
- 43.- Campos-Sánchez M, Ricaldi-Sueldo R, Miranda-Cuadros M, Equipo MONIN. Diseño del Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN), Perú 2007-2010. Rev Perú Med Exp Salud Pública. Junio de 2011; 28(2): 210-21.
- 44.- Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington DC: OMS; 2009.
- 45.- Martínez, R. y A. Fernández (2006), “Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina”, Serie Manuales N°52, CEPAL.

- 46.- UNICEF. Estado mundial de la infancia. Nueva York: UNICEF; 2006.
- 47.- Harttgen, K.; Misselhorn, M. (2006), “Un enfoque multinivel para explicar la mortalidad infantil y la desnutrición en el sur de Asia y el África subsahariana”.
- 48.- Cleland, J. C. y J. van Ginneken (1988), “Educación maternal y del niño, supervivencia en los países en desarrollo: la búsqueda de vías de influencia”, Ciencias Sociales y Medicina, vol. 27, pp. 1257–1268.
- 49.- INEI - Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Perú, Lima, octubre 2009
- 50.- Ibid., p. 49
- 51.- INEI. Mapa de Pobreza Provincial y Distrital del Perú 2007.
- 52.- Ibid., p. 6

ANEXOS

8.- ¿Su niño cuenta con algún seguro de salud?

- a) Si b) No

III. FACTORES BÁSICOS

9.- ¿Cuál es el grado de instrucción de su cónyuge?

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

10.- ¿Cuál es el su grado de instrucción?

- a) Primaria b) Secundaria c) Superior

11.- ¿Cuál es el su lugar de residencia?

- a) Urbana b) Rural

IV. FACTORES INMEDIATOS

12.- ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

- a) <2,500 g b) 2,500 a 3,999 g

13.- ¿Cuál fue el tiempo que dio de lactar al niño?

- a) 1 a 4 meses b) 4 a 6 meses

14.- ¿Su niño(a) tiene completos sus controles de Crecimiento y Desarrollo de acuerdo a su edad? (Verificación en tarjeta)

- a) Si b) No

15.- ¿Su niño(a) tiene sus vacunas completas de acuerdo a su edad? (Verificación en tarjeta)

- a) Si b) No

16.- ¿Usted cumple con el calendario de vacunación de su niño(a)? (Verificación en tarjeta)

- a) Si b) No

17.- ¿Su niño(a) ha sufrido de diarreas?

- a) Si b) No

18.- ¿A su niño(a) le administró micronutrientes?

- a) Si () b) No ()

19.- Calificación de la calidad de la alimentación

19-a) ¿Al iniciar la alimentación de su hijo con que tipos de alimento comenzó?

- a) Sopas () b) leche () c) puré o papilla () d) especifique.....

19-b). ¿Número de raciones que consume diariamente el niño(a)?

- a) Desayuno - almuerzo ()
 b) Desayuno - almuerzo - Lonche ()
 c) Desayuno – refrigerio – almuerzo- cena ()
 d) Desayuno – refrigerio – almuerzo – lonche - cena ()

19-c) ¿Cuántas veces al día come frutas la niña/o?

- a) Una vez () b) dos veces () c) tres veces () d) especifique.....

19-d) ¿Cuántas veces al día come verduras la niña/o?

- a) Una vez () b) dos veces () c) tres veces () d) especifique.....

19-e) ¿Qué alimentos recibe su niña/o en el desayuno?

- a) Leche y pan () b) avena y pan () c) té o infusión () d) otro especificar.....

19-f) ¿Cuántas veces por semana consume carne?

- a) Una vez por semana () b) dos veces por semana ()
 c) tres veces por semana () d) especifique.....

19.g.) ¿Qué tipo de carne consume con mayor frecuencia?

- a) Res, pollo, pescado () b) pescado y pollo () c) pollo ()
 d) otros especifique.....

19.h.) ¿Con qué frecuencia consume hígado, corazón, sangrecita?

- a) Una vez por semana () b) dos veces por semana ()
 c) tres veces por semana () d) otros especifique.....

19 i) ¿Cuántas veces por semana su niño/a come menestras?

- a) Una vez por semana () b) dos veces por semana ()
 c) tres veces por semana () d) otros especifique.....

ANEXO 02

FICHA DE VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICION CRONICA INFANTIL DE LOS NIÑOS ATENDIDOS EN EL HRHVM – HUÁNUCO”

Registro de datos	
Edad del niño	
Peso	
Talla	
TALLA/ EDAD(T/E)	
Clasificación	

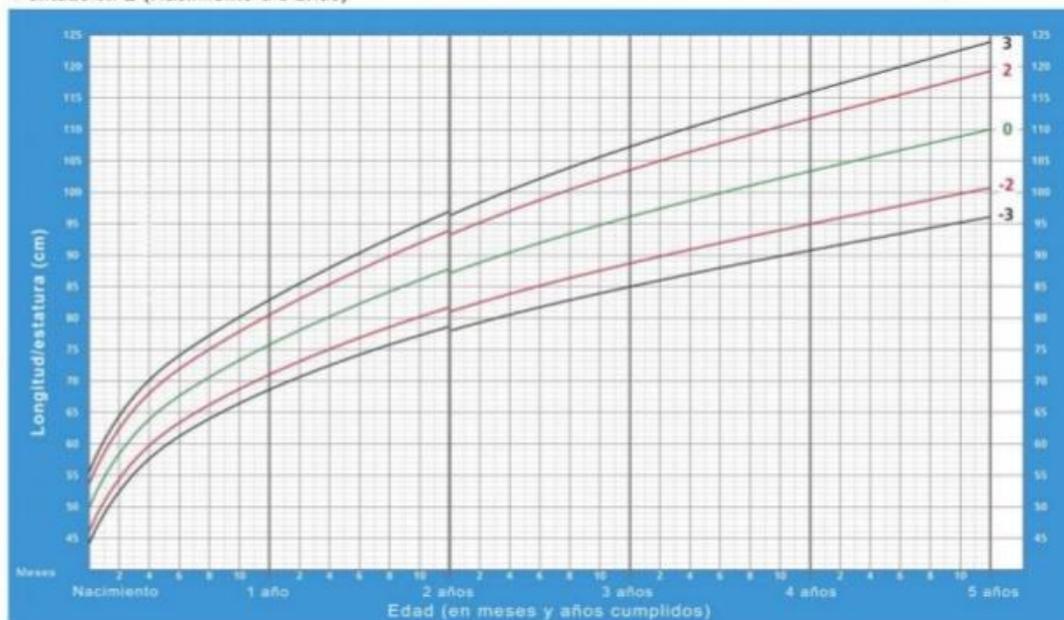
Datos Tomados del Control de Crecimiento y Desarrollo.

Puntos de Corte	Talla para la edad
Desviación estándar	Clasificación
≤ -2 y > -3	TALLA BAJA
≤ -3	TALLA BAJA SEVERA
Edad de aplicación	≥ 29 días a < 5 años

Longitud/estatura para la edad Niños



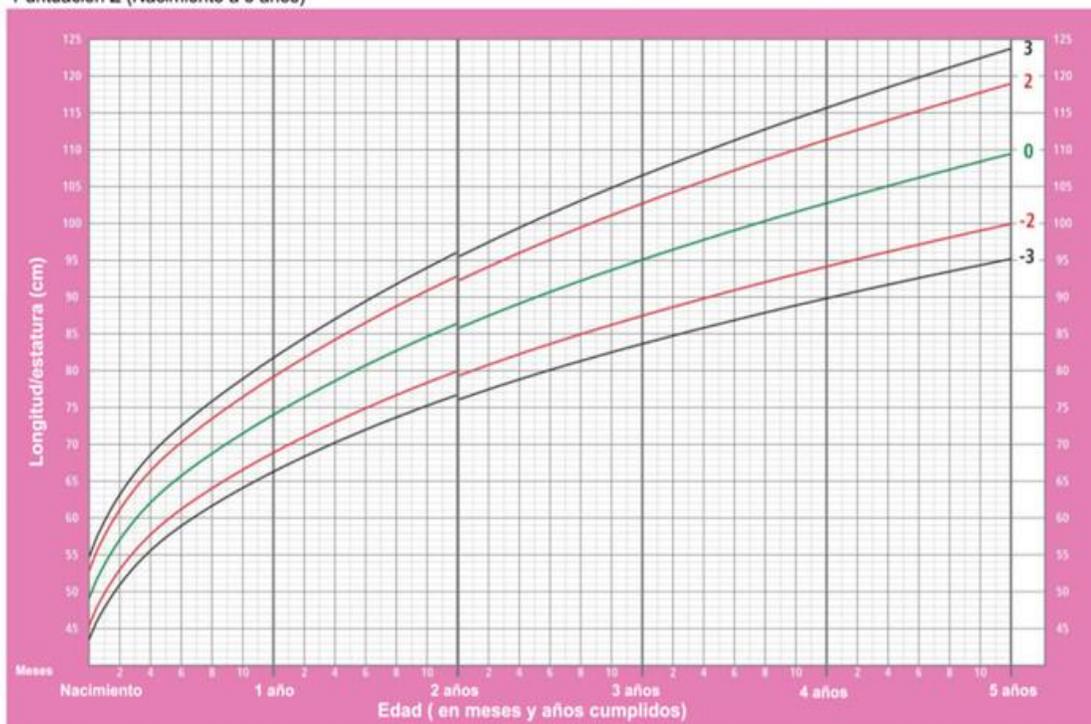
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Longitud/estatura para la edad Niñas



Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



ANEXO 3**HOJA DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN CUESTIONARIO CALIDAD DE
LA ALIMENTACIÓN**

PREGUNTA	RESPUESTA CORRECTA
1	C
2	D
3	C
4	C
5	A
6	C
7	A
8	C
9	C

Valoración Adecuada : 5 a 9 respuestas correctas

Valoración Inadecuada : < de 5 respuesta

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO: “Factores asociados a la desnutrición crónica infantil atendidos en el Hospital Regional “Hermilio Valdizán Medrano” – Huánuco de enero a julio 2016”.

Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).

Merari Jaquelin Ramírez Reyes.; alumna del programa Académica Profesional de Obstetricia de la Universidad de Huánuco, celular N° 935880212.

Introducción / Propósito

El objetivo del estudio es Determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016

Participación

Participarán los niños menores de cinco años atendidos en el Control de Crecimiento y desarrollo Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista de identificación de factores asociados, y una ficha de valoración antropométrica en la recolección de los datos; solo se tomará un tiempo aproximado de 30 minutos.

Riesgos / incomodidades

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

Beneficios

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada respecto al estado nutricional de los niños considerados en la presente investigación.

Alternativas

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

Compensación

No recibirá pago alguno por su participación en el estudio; en el transcurso del mismo, usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al Investigador responsable.

Confidencialidad de la información

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

Consentimiento / Participación voluntaria

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma de la entrevistada

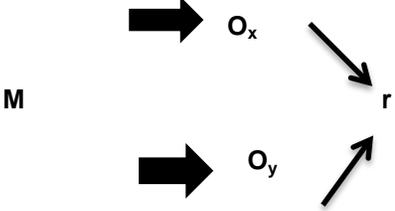
Firma de la investigadora

Huánuco, a los... días del mes de del 2016.

ANEXO Nº 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general :</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los factores básicos asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?</p> <p>- ¿Cuáles son los factores subyacentes asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?</p> <p>-¿Cuáles son los factores inmediatos asociados de la</p>	<p>Objetivo general :</p> <p>Determinar los factores asociados de la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Establecer los factores subyacentes asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>- Identificar los factores básicos asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>- Describir los factores inmediatos asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>-</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H_i: Existen factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>H_o: No existen factores asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.-</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H_{a1}: Los factores subyacentes están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>H_{o1}: Los factores subyacentes no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.-</p> <p>H_{a2}: Los factores básicos están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital</p>	V. DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Desnutrición Crónica	Única	Talla para la edad
			V.INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Factores asociados	Subyacentes	Disposición de agua
					Disposición de luz
			Disposición de desagüe		
			Material de vivienda		
			Características sociodemográficas	Básicos	Número de habitaciones
					Acceso a seguro de salud
				Inmediatos	Escolaridad del padre
Escolaridad de la madre					
Lugar de procedencia					
Peso al nacer					
Tiempo de lactancia materna					
Controles completos de acuerdo a edad					
Inmunizaciones para su edad					
Cumplimiento del estado de Vacunación del niño					
Presencia de EDAS					

desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016?		<p>Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>H_{o2}: Los factores básicos no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016.</p> <p>H_{a3}: Los factores inmediatos están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016</p> <p>H_{o3}: Los factores inmediatos no están asociados a la desnutrición crónica infantil en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco de Enero a Julio 2016</p>			Calidad de alimentación
					Administración de Micronutrientes

TIPO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS
<p>Según el análisis, la intervención y el alcance de los resultados y estudio será de tipo observacional, ya que no existirá intervención alguna por parte del investigador, solo buscará evaluar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la toma de datos, este estudio será de tipo prospectivo, porque se registrará la información en el momento que ocurran los hechos.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se medirá la variable; será de tipo transversal porque se estudiarán las variables en un solo momento.</p> <p>Y por el número de variables del estudio, la presente investigación será de tipo analítico.</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de la presente investigación será el descriptivo correlacional, tal como se muestra a continuación:</p>  <p>Dónde:</p> <p>M: Representa a la muestra en estudio Ox: Representa a los datos de la variable independiente (Factores asociados)</p>	<p>Población: La población de estudio estuvo constituida por todos los niños menores de 5 años (desde los 29 días hasta los 59 meses con 29 días), con desnutrición crónica que asistieron al Control de Crecimiento y Desarrollo, en los meses de enero a Julio durante el año 2016</p> <p>Tamaño de la Muestra</p> <p>La selección de la muestra se realizó aplicando la siguiente fórmula estadística de tamaño muestral para poblaciones finitas o conocidas.</p> $n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$ <p>n = 82 niños menores de cinco años</p>	<p>Para la recolección de datos: La técnica que se usará en el presente estudio será la entrevista, con la finalidad de obtener información sobre los factores asociados a la desnutrición crónica</p> <p>Entre los instrumentos que serán empleados dentro de la presente investigación tenemos:</p> <p>Cuestionario para identificación de los factores asociados a la desnutrición crónica infantil de los niños atendidos en el HRHVM – Huánuco (Anexo 1) El cuestionario consta de 19 ítems, las preguntas son cerradas politómicas elaboradas en función de la base teórica y los objetivos del estudio.</p> <p>Ficha de valoración antropométrica del niño (a) (Anexo 02). - Para categorizar el estado nutricional se utilizó el indicador Talla para edad (T/E).- Este indicador se utilizó para determinar la presencia de desnutrición crónica; y según este indicador, el</p>

<p>Oy: Representa a la desnutrición crónica r: Asociación</p>		<p>estado nutricional se clasificó en: talla baja severa y talla baja.</p> <p>Análisis de datos Análisis descriptivo: Se analizarán descriptivamente los datos obtenidos empleando las medidas de tendencia central, de posición y dispersión, de acuerdo a las variables en estudio</p> <p>Análisis estadístico La información será presentada en tablas de frecuencias y gráficos, para las pruebas estadísticas se emplearán frecuencia y porcentaje. Y para el análisis se utilizará el paquete estadístico Microsoft Excel 2010 e IBM SPSS Statistics 21.</p>
--	--	---