Universidad Nacional de Ucayali
Secretaría Gral.
Comité Organizador

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA DE ENFERMERIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
BIBLIOTECA CENTRAL
RECIBIDO
JUL. 12 1996
Hora
No.
Firma

UNIVERSIDAD NACIONAL
BIBLIOTECA
DE UCAYALI

13061

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE EN EL ASENTAMIENTO HUMANO 11 DE JULIO PUCALLPA - 1990

Tesis para optar el Título de :

LICENCIADA EN ENFERMERIA

GABY LUZ PANDURO SALAS

PUCALLPA - PERU

REGION UCAYALI

1990

Con el cariño más sincero que los tengo, dedico este trabajo a mis queridos padres y hermanos, por el apoyo constante que me brindaron para el logro de mi profesión.

AGRADECIMIENTO

- De manera muy especial mi más sincero agradecimiento a la Lic. en Enf. MARELEN MELENDEZ FLORES, asesora del presente trabajo de investigación.

- Al Lic. Enf. ROMAN TINEO MOROTE, a la Lic. Enf. TERESA ELESPURO NAJAR, Lic. Enf. TERESA GUZMAN VALVERDE y Lic. Enf. OTILIA HERNANDEZ PANDURO por su desinteresado apoyo y orientación en la elaboración del Proyecto de Investigación.

- A mis profesores, por que gracias a ellos he podido obtener los conocimientos necesarios para el desarrollo de este trabajo.

- A los miembros del Jurado de esta Tesis, por las valiosas sugerencias brindadas, con las cuales contribuyeron a culminar este trabajo.

- A todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron en la realización del presente trabajo.

Esta tesis fue aprobada por el jurado de la tesis de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali.

Enf.Obst. Isabel Esteban R.
Presidente

Lic.Enf. Otilia Hernandez P.
Secretaria

Lic.Enf. Yolanda Santos V.
Miembro

Bach.Enf. Gaby L. Panduro S.
Graduando

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDO	v
LISTA DE CUADROS	ix

INTRODUCCION

A.	HIPOTESIS	2
B.	OBJETIVOS	6
C.	PROPOSITOS	7

CAPITULO I

REVISION BIBLIOGRAFIA

A.	ANTECEDENTES	8
	1. A nivel Internacional	8
	2. A nivel Nacional	9
	3. A nivel Local	11
B.	MARCO TEORICO	12
	1. Lactante	12

a. Definición 12

b. Características 12

2. Estado nutricional 13

a. Definición 13

b. Indicadores antropométricos 14

1. Peso para la edad 15

2. Talla para la edad 15

3. Peso para la talla 15

c. Clasificación 16

d. Factores que influyen en el estado nutricional 17

1. Factores biodemográficos 17

a. Composición Familiar 17

b. Grado de instrucción 18

c. Peso al nacer 19

d. Alimentación del lactante 19

e. Duración de lactancia materna exclusiva 21

f. Tiempo de inicio de la ablactancia 21

g. Hábitos higiénicos en la alimentación 22

2. Factores socio-económicos 22

a. Ocupación de los padres 22

b. Ingreso económico de los padres 23

C. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES 24

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

A.	TIPO DE ESTUDIO	38
B.	POBLACION Y MUESTRA	38
C.	INSTRUMENTOS	39
D.	PRUEBA PILOTO	40
E.	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	40

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

-	CUADRO Nº 01	44
-	CUADRO Nº 02	46
-	CUADRO Nº 03	49
-	CUADRO Nº 04	52
-	CUADRO Nº 05	55
-	CUADRO Nº 06	57
-	CUADRO Nº 07	59
-	CUADRO Nº 08	62
-	CUADRO Nº 09	64
-	CUADRO Nº 10	67
-	CUADRO Nº 11	70
-	CUADRO Nº 12	72

- CUADRO Nº 13 74

- CUADRO Nº 14 77

CONCLUSIONES 83

RECOMENDACIONES 86

RESUMEN 89

BIBLIOGRAFIA 91

ANEXOS 95

LISTA DE CUADROS

Pág.

CUADRO Nº 01.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL ASENTAMIENTO HUMANO 11 DE JULIO PUCALLPA - 1990 44

CUADRO Nº 02.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO SEGÚN GRUPOS DE EDAD. PUCALLPA - 1990 46

CUADRO Nº 03.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON LA COMPOSICION DE LA FAMILIA. PUCALLPA - 1990 49

CUADRO Nº 04.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE. PUCALLPA - 1990 52

CUADRO Nº 05.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES. PUCALLPA - 1990 55

CUADRO Nº 06.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON LA EDAD DE LA MADRE EN LA FECHA DEL PARTO. PUCALLPA - 1990 57

CUADRO Nº 07.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, SEGÚN SU PESO AL NACER. PUCALLPA - 1990 59

CUADRO Nº 08.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL TIPO DE ALIMENTO QUE RECIBEN. PUCALLPA - 1990 62

CUADRO Nº 09.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. PUCALLPA - 1990 64

CUADRO Nº 10.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL TIEMPO DE INICIO DE LA ABLACTANCIA. PUCALLPA - 1990 67

CUADRO Nº 11.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON LOS HÁBITOS HIGIÉNICOS PRACTICADOS DURANTE

LA ALIMENTACION. PUCALLPA - 1990. 70

CUADRO Nº 12.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON LA OCUPACION DEL PADRE. PUCALLPA - 1990. 72

CUADRO Nº 13.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON LA OCUPACION DE LA MADRE. PUCALLPA - 1990. 74

CUADRO Nº 14.- ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO, RELACIONADO CON EL INGRESO ECONOMICO DE LA FAMILIA. PUCALLPA - 1990. 77

INTRODUCCION

Dentro de los variados problemas de salud que sufre el niño en los primeros años de vida, se identifica aquellos que corresponden a las enfermedades de la nutrición y que genéricamente se conoce como desnutrición, la cual no es más que el reflejo del estado de salud actual de nuestra población infantil.

Al apreciar las estadísticas nacionales de 1989 se observa que es elevada la tasa de mortalidad infantil (95.8 por mil nacidos vivos) y dentro de las primeras causas se encuentran las enfermedades nutricionales, como consecuencia de las condiciones económicas y las características socio-culturales del país.

Los pobladores de las comunidades urbano marginales

y rurales de Pucallpa, carecen de conocimientos sobre el valor nutritivo de los alimentos, a esto se añade una economía precaria que no les permite adquirir y/o producir alimentos necesarios para una buena nutrición, siendo la más afectada la población infantil, ésta puede evidenciarse en las cifras extraídas de la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud de Ucayali, donde consta que el porcentaje de morbilidad y mortalidad por deficiencias de la nutrición fue del 9 % para ambos casos en 1988, incrementándose los casos de mortalidad por la misma causa en el año 1989 a una cifra equivalente al 12 %, mientras que en 1989 la mortalidad por esta causa fue de 4.8 %, de donde más de la tercera parte de los casos correspondían a menores de un año.

Estas cifras son las que me motivaron a investigar y así identificar ¿Cuáles son los factores que influyen en el estado nutricional de los lactantes del AA.HH. 11 de Julio de Pucallpa?.

Para el logro del cual se ha planteado las siguientes hipótesis, objetivos y propósito.

A. HIPOTESIS

1. Hipótesis general:

a. Los factores biodemográficos de las familias influyen directamente en el

estado nutricional de los lactantes del AA.HH. 11 de Julio.

b. Los factores socio-económicos de las familias influyen directamente en el estado nutricional de los lactantes del AA.HH. 11 de Julio.

2. **Hipótesis específicas:**

a. Los lactantes en su mayoría se encuentran desnutridos.

b. Los lactantes mayores de seis meses presentan desnutrición con mayor frecuencia que los lactantes menores de seis meses.

c. Los lactantes que proceden de familias numerosas son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que son de familias pequeñas.

d. Los lactantes de madres que poseen estudios primarios son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos cuyas madres tienen estudios secundarios y superior.

e. Los lactantes de padres convivientes y solteros son los que con mayor frecuencia presentan desnutrición que aquellos de padres casados.

f. Los lactantes de madres menores de 20 años y mayores de 35 años, presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos de madres que tienen entre 20 y 34 años.

g. Los lactantes con antecedentes de peso al nacer menor de 2,500 gr. son los que mayormente sufren desnutrición durante la etapa de lactancia que aquellos que nacen con peso entre 2,500 a 3,500 grs. a más.

h. Los lactantes que reciben alimentación inadecuada son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que reciben en forma adecuada.

i. Los lactantes que reciben lactancia materna exclusiva por tiempo corto o prolongado presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que reciben por tiempo ádecuado.

j. Los lactantes que inician la ablactancia en forma precoz y tardía son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que lo hacen oportunamente.

k. Los lactantes cuyas madres practican malos hábitos higiénicos en la alimentación presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que tienen madres que practican buenos hábitos higiénicos.

l. Los lactantes cuyos padres tienen trabajos independientes presentan desnutrición en mayor número que aquellos que tienen padres con otros empleos.

ll. Los lactantes cuyas madres trabajan fuera del hogar presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que tienen madres que trabajan dentro del hogar.

m. Los lactantes de padres con malos ingresos económicos son los que con mayor frecuencia presentan desnutrición, que aquellos que tienen madres que perciben buenos ingresos económicos.

B. OBJETIVOS:

1. Determinar el estado nutricional del lactante según los indicadores: Edad, peso y talla.

2. Identificar las características biodemográficas de la familia como son: Edad del lactante, composición familiar, escolaridad y estado conyugal de los padres, edad de la madre en la fecha del parto, peso del niño al nacer, tipo de alimentación del lactante, duración de la lactancia materna exclusiva, tiempo de inicio de la ablactancia y hábitos higiénicos en la alimentación.

3. Identificar las características socio-económicas de la familia como: Ocupación e ingreso económico de los padres.

4. Correlacionar los factores biodemográficos de la familia con el estado nutricional del lactante.

5. Correlacionar los factores socio-económicos de la familia con el estado nutricional del lactante.

C. PROPOSITO:

El propósito del presente estudio es presentar la relación que hay entre los factores socio-económicos y biodemográficos con el estado nutricional de los lactantes, para que a partir de ello se planteen medidas o alternativas de solución que conlleven a mejorar la situación nutricional de la población infantil del AA.HH. 11 de Julio de Pucallpa.

Finalmente, el presente trabajo de investigación se ha distribuído en los siguientes capítulos: I Revisión bibliográfica; II Materiales y Métodos, III Resultados y Discusión, Conclusiones, Recomendaciones, Resumen, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

REVISION BIBLIOGRAFICA

A. ANTECEDENTES:

1. A nivel Internacional:

FREITAS y Otros (1987), realizaron un estudio de investigación sobre malnutrición en cuatro poblaciones de Brasil con 689 familias con niños menores de cinco años la diferencia estadística no resultó significativa por lo que concluyeron que no existe relación entre el grado de alfabetización de las madres con el estado nutricional del niño (1)

2. A nivel nacional:

UNDA, Enma y Otros, al realizar un estudio comparativo sobre estado nutricional del lactante, en barrios urbanos y periurbanos de la ciudad de Puno en 180 lactantes, con el objetivo de determinar si existe relación entre el estado nutricional con los factores socio-económicos y culturales de la familia, en la que utilizaron la Tabla Referencial de la NCHS recomendada por la OMS, encontraron los siguientes resultados:

"En barrios periurbanos el 55.5 % de lactantes presentaron malnutrición en sus diferentes niveles, con mayor incidencia en el segundo semestre, en tanto que en los barrios urbanos el 53.4 % son lactantes con estado nutricional normal, existiendo marcada diferencia de malnutrición entre barrios urbanos y periurbanos; luego de aplicar la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2) se encontró que existe relación de dependencia entre el estado nutricional y los factores socio-económicos y culturales" (2).

GONZALES I., Lucero, en 1984 al realizar un estudio sobre Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano de cero a cinco años en el Centro de Salud de San Reque, Región de

Salud II, Lambayeque - Amazonas, durante los meses de enero a junio de 1984 en unal población de 206 niños, de los cuales 124 eran lactantes, de donde 89 (71.8 %) eran eutróficos y 30 (24.2 %) distróficos I y 5 (3.5 %) distróficos II (3).

ALVARADO URIBE, Gladys, en un estudio nutricional realizado en niños menores de cinco años en la provincia de Fuerto Inca, Selva Baja, Departamento de Huánuco, en la que trabajó con 350 niños, haciendo uso del brazalete de salud y mediante determinaciones antropométricas, ha detectado lo siguiente: "Del total de niños, el 98 % estaban desnutridos en los grados I, II y III de la clasificación internacional." (4).

CARDENAS, Luz, al realizar un estudio sobre la influencia de factores socio-económicos y culturales en el crecimiento y desarrollo del menor de seis años, encontró que "El 89 % de las madres de educación técnica o superior y secundaria completa tuvieron niños eutróficos, mientras que el 57 % de madres analfabetas tuvieron niños desnutridos, igualmente se vio que a medida que mejoraba el nivel de instrucción de

las madres disminuía el porcentaje de desnutridos y se incrementaba el número de eutróficos. Además del total de niños estudiados que recibieron lactancia materna en más de cuatro meses el 86 % eran eutróficos y que sólo existía deficiencia nutricional en la lactancia prolongada cuando se utilizaba como única fuente nutricional (5).

CREED DE KANASHIRO, Hilary, dice: "Los estudios realizados en el país demuestran que los niños que nacen con un peso adecuado, mantienen su curva de crecimiento ponderal durante los primeros cuatro a cinco primeros meses de vida, en el 50 percentil de la población de referencia de la NCHS, a partir del quinto mes la media empieza a alejarse del 50 percentil hasta aproximarse al cinco percentil. Este proceso de falta de crecimiento, sigue hasta los 18 y 24 meses de edad, con la consecuencia de un alto porcentaje de niños desnutridos desde edad temprana" (6).

3. <u>A nivel local</u>:

R.A. Ildefonso, en un estudio que realizó en cinco comunidades de Ucayali, en el año 1989, donde utilizó los siguientes

indicadores: Evaluación clínica, medición antropométrica, dosaje de hemoglobina, exámen parasitológico en heces, encuesta antropológico social y entrevista, encontró los siguientes resultados: "El grado de desnutrición predominante es el leve o de primer grado en todas las comunidades. La desnutrición se da principalmente en la población infantil (7).

B. MARCO TEORICO:

1. Lactante.

a. Definición.- Es aquel niño cuya edad está comprendida entre 30 días hasta los 11 meses 29 días.

b. Características.

1. Talla.- En el lactante durante los seis primeros meses de vida el mayor incremento parece llevarse más en cabeza y tronco, observándose las piernas desproporcionadas. La talla se incrementa alrededor de 2 cm. por mes.

2. **Peso.-** El aumento de peso en el primer año en un niño normal es rápido. La mayoría de los lactantes duplican su peso de nacimiento a los cinco meses y lo triplican al año.

2. Estado Nutricional.

a. **Definición.-** Es la expresión del estado de balance entre la oferta y la utilización de los nutrientes, pudiendo clasificarse como:

1. **Normal.-** Niños cuyos peso y talla son adecuados para su edad.

2. **Desnutrición.-** "Estado patológico inespecífico sistemático, potencialmente reversible, que se origina por deficiente utilización de las sustancias esenciales para las células del organismo, se presenta de forma variada y reviste diversos grados de intensidad" (8).

"El estado nutricional es dinámico y está determinado por tres factores que actuan concurrentemente. Un primer factor es el potencial para el crecimiento, dependiente del potencial genético y del peso al nacer. Un segundo factor es la cantidad de egresos o gastos de energía y pérdidas, determinadas por el proceso de crecimiento, la actividad, los gastos basales y la morbilidad por diarrea y otras infecciones. El tercer factor está representado por el ingreso de nutrientes, dependiente de la ingesta

de alimentos y la asimilación por el organismo" (9).

b. Indicadores antropométricos.- "Los indicadores antropométricos son herramientas útiles para evaluar el estado nutricional de individuos de poblaciones. Muchos de los métodos para evaluar el estado nutricional, como estudios dietarios, requieren pruebas sofisticadas en su escencia, altos costos y no están a disposición de áreas urbano-marginales o rurales. Por ello, las mediciones del peso y la talla son el primer necesario e importante paso en el proceso de evaluación en el estado nutricional, ya que no demanda ingentes recursos. Es evidente que el valor del peso por si sólo no tiene significado a menos que esté relacionado a la edad o a la talla. Cuando establecemos esta relación hablamos de indicadores y estos son necesarios para la interpretación de las mediciones y para su agrupación" (10).

"La antropometría es en la actualidad una técnica sencilla para su uso sobre el terreno, que sirve para evaluar el crecimiento físico y el estado nutricional de individuos y grupos de población" (11).

1. Métodos para determinar la Edad.

a. Edad absoluta.- "Edad computada a partir de las fechas de nacimiento y de visita. Este es un proceso simplificado por la introducción de programas antropométricos de computadora que, partiendo de las fechas de nacimiento u de la visita, calculan la edad con una aproximación de dos decimales. Tales programas permiten expresar la edad como fracciones de meses

enteros.

b. **Redondeo al mes más próximo.-** Todos los valores comprendidos entre la mitad del mes anterior y la mitad del mes siguiente se redondean al mes entero más próximo.

c. **Redondeo al mes cumplido.-** La edad se expresa como el último mes cumplido. Este método simplifica el problema del redondeo, pero tiene la desventaja de sobrestimar el estado de nutrición de todos los individuos" (12).

2. **Indicadores**

a. **Peso para la edad.-** "Es un indicador sensible para detectar cambios en el peso de niños que están siendo vistos en forma contínua" (13).

b. **Talla para la edad.-** "Este indicador es útil para detectar enanismo nutricional, es decir, talla baja en relación a la esperada para la edad. La talla es afectada tanto ventajosa como desventajosamente por variables como: mejor saneamiento, control de infecciones, educación materna, así como por hábitos alimentarios o la disponibilidad de alimentos" (14).

c. **Peso para la talla.-** "Este indicador requiere de

datos precisos de edad ya que relaciona el peso del niño con el peso ideal para esa talla. Una de las principales desventajas de este indicador es que los niños con retardo en crecimiento con peso proporcional a su escasa talla, son clasificados erróneamente como normales" (15).

c. **Clasificación.-** Es estado nutricional puede clasificarse en:

1. **Normal.-** Niños cuyo peso y talla son adecuados para su edad.

2. **Desnutrición leve.-** Cuando presenta un déficit de 11 % a 25 % de su peso ideal.

3. **Desnutrición moderada.-** Cuando presenta un déficit de 25 % al 40 % de su peso ideal.

4. **Desnutrición grave.-** Cuando ha perdido más del 40 % de su peso ideal.

"El método de clasificación que emplea peso-edad, fue propuesto por GOMEZ

en México, basado en la razón porcentual entre el peso observado y el peso esperado para la edad y sexo del individuo, con puntos de corte en 90 %, 75 % y 60 %. Cada uno de estos rangos reflejan un grado de desnutrido global. Esta clasificación, no es la más apropiada para distinguir los casos de desnutrición aguda y crónica (Waterlow 1973). La OMS ha propuesto como norma de clasificación los patrones de NCHS, distribuídos en desviaciones estándar con respecto a los indicadores antropométricos de peso/edad, talla/edad y peso/talla, que reflejan desnutrición global, crónica y aguda respectivamente. Considerando como desnutrición grave cuando está por debajo de -3 desviaciones estándar, moderada entre -3 desviaciones estándar y -2 desviaciones estándar y leve entre -2 y -1 desviación estándar" (16).

d. Factores que influyen en el estado nutricional:

1. Factores biodemográficos:

a. Composición familiar.- "La

multinatalidad se encuentra estrechamente asociada a la deficiencia nutricional. Así la probabilidad de morir del niño se incrementa con el orden de nacimientos del mismo. A medida que va progresando el orden del nacimiento, aumenta la tasa de fallecimientos de niños en los cuales la deficiencia nutricional constituye causa básica o asociada. Este fenómeno resulta evidente en los paises en desarrollo, pero no se registra en los paises industrialmente desarrollados. Es probable que en ello influyan los problemas económicos y el menor cuidado que la madre pueda dispensar al niño a medida que aumenta el número de niños a su cuidado" (17).

"El tamaño de la familia puede también influír en el crecimiento infantil: los partos frecuentes y numerosos afectan la salud de la madre, la cantidad de alimentos disponible para cada niño y la atención que presta la madre a los hijos" (18).

b. **Grado de instrucción.-** "Los padres con mayor educación, son más eficientes en el cuidado de sus hijos, utilizan mejor las instalaciones de salud existentes y en general usan los recursos tanto propios como los que proporciona el estado" (19).

"El grado de instrucción de los padres y particularmente de la madre, tiene una importancia capital, no sólo para lograr mayores ingresos, sinó también para usarlos adecuadamente. CELADE ha estudiado las implicaciones que tiene para la espectativa de vida del niño el grado de instrucción de la madre, en estudios realizados en Colombia y Ecuador se ha observado que esta influencia se acentúa a nivel rural". (20)

"El nivel de educación es importante. Los padres analfabetos con escaso conocimiento de lo que necesitan sus hijos, tienden a proporcionarles alimentos inadecuados, con lo que también se favorece la desnutrición"(21).

c. **Peso al nacer.-** "Recientemente se ha informado sobre la incidencia de niños con bajo peso al nacer en el Caribe, lo cual constituye uno de los factores determinantes de la mortalidad neonatal, así como un indicador de insuficiente nutrición materna durante el embarazo" (22).

d. **Alimentación del lactante.-** "Las caracteristicas de la alimentación durante el periodo de la lactancia, se relaciona de manera primordial con el conocimiento de

la madre sobre la ablactación y la disponibilidad de alimentos en particular cuando el nivel socio-económico de la familia es muy bajo" (23).

"La leche humana es el alimento más aconsejable y completo para el lactante en los tres primeros meses de vida. Un niño sano que recibe la leche de una madre bien nutrida no necesita complementos vitamínicos o minerales específicos, con excepción del fluor en una dosis de 0.25 mg. y el hierro hacia los seis meses de edad, cuando se agotan las reservas fetales de este elemento.

Las costumbres alimenticias pueden hacer difícil que las madres proporcionen una parte adecuada de los alimentos a su niño, es decir que no existe suficiente y adecuada conciencia del valor nutritivo de los alimentos, se basan mucho en factores jerárquicos que no son simplemente ignorancia, sino conocimientos equivocados. En muchos hogares el hombre que es miembro productivo de la familia, tiene preferencia a la mayor porción de los alimentos preparados en desmedro de los niños y mujeres" (24).

e. **Duración de la lactancia materna exclusiva.-** "Durante los primeros meses de vida, la mayoría de los infantes crecen bien, pues la leche materna cubre sus requerimientos. Usualmente en algún momento entre el cuarto y sexto mes el crecimiento del niño alimentado a pecho puede empezar a ser más lento, pudiendo verse un aplanamiento en la curva peso/edad del carnét de Crecimiento y Desarrollo" (25).

"También a medida que la lactancia materna exclusiva se prolonga (nueve meses a 12 meses) los niños tienden a la desnutrición aguda. Concordando que una de las causas de desnutrición es la brevedad o insuficiencia de la lactancia materna" (26).

f. **Tiempo de inicio de la ablactancia.-** "El periodo que va de los cinco meses a los seis, es la transición en los aspectos fisiológicos y de desarrollo. En dicho punto el aparato digestivo ha madurado lo suficiente para procesar nutrientes más complejos y es menos sensible a los posibles alimentos alérgenos" (27).

"No se recomienda la inclusión de alimentos sólidos antes de los cinco o seis meses de edad, ya que no son compatibles con el funcionamiento gastrointestinal y las

necesidades nutricionales del lactante" (28).

"Aun cuando el inicio del destete y la ablactación obedezca a muchas razones, no propiamente médicas o biológicas, sino más bien psicosociales, los posibles esquemas que se sigan en su realización, aun cuando muy diversos, se deben formular en base a ciertas prioridades y normas a fin de lograr el mejor estado de nutrición posible para el niño" (29).

g. **Hábitos higiénicos en la alimentación.-** "El valor nutritivo e inmunitario de la leche materna es ampliamente conocido; sin embargo, hay cierto riesgo de desnutrición durante la ablactación debido, en general, al desconocimiento de las prácticas adecuadas por parte de las madres. Esto se traduce en la contaminación de los alimentos y la presentación de procesos infecciosos graves, en particular diarreas" (30).

2. **Factores socio-económicos:**

a. **Ocupación de los padres.-** "Los niños pequeños dependen absolutamente de sus padres o de otros adultos para satisfacer sus necesidades y el tipo de ocupación de la madre influye en el cuidado que

recibe el niño. En nuestro medio las madres que trabajan fuera del hogar no pueden encargarse de esta labor, delegando el cuidado a los hermanos mayores o aquellos en etapa escolar, quienes asumen esta responsabilidad con la consiguiente deficiencia en la calidad del cuidado y el alto riesgo de enfermar" (31).

b. **Ingreso económico.**- "La demanda de los alimentos está condicionada por una serie de variables económicas y socioculturales. El factor que limita con mayor frecuencia la capacidad de adquirir los alimentos necesarios para cubrir las recomendaciones energéticas y de nutrientes es el bajo ingreso de sectores importantes de la población. Para estos grupos de población, la principal fuente de ingresos son los salarios, los cuales a la vez dependen de variables macroeconómicas, tales como el Producto Bruto Interno (PBI) y la forma en la cual se distribuye entre los distintos sectores de la producción" (32).

"Parece ser que existe una relación directa entre la detención del crecimiento y una situación económica desventajosa que da

lugar a condiciones de vida inadecuadas para alcanzar un grado óptimo de salud" (33).

C. DEFINICION DE TERMINOS OPERACIONALES:

1. **Lactante.-** Se consideró como lactante a todo niño que haya tenido hasta 11 meses 29 días.

2.- **Biodemografía.-** Es la variable independiente del estudio en la que se consideró aspectos biológicos tanto del lactante (edad, alimentación, peso al nacer, etc.) como de los padres (edad de la madre) así mismo se describe el aspecto demográfico de la familia (estado conyugal, composición familiar, etc.).

3. **Estado nutricional.-** Es el grado de nutrición en que se encontraba el niño en el momento de la recolección de los datos, el cual fue calculado en base a los indicadores peso/edad, en la que se hizo uso de la Tabla Referencial de la National Center for Health Stadistic (NCHS) aprobado por la OMS y fue clasificado en:

Normal : Cuando el peso del niño se

encontraba entre -1 y +1 desviación estándar.

Desnutrido leve : Cuando el peso del niño se encontraba entre -1 y -2 desviaciones estándar.

Desnutrido moderado : Cuando el peso del niño se encontraba entre -2 y -3 desviaciones estándar.

Desnutrido grave : Cuando el peso era menor de -3 desviaciones estándar.

4. **Peso.-** Es la cantidad de kilogramos que registraba el niño en el momento de la recolección de los datos.

5. **Edad.-** Es el tiempo de nacido en meses del lactante referido por la madre en el momento de tomar los datos, en el cual se tomó la fecha de nacimiento, para poder obtener la edad con mayor precisión. Para el cálculo se utilizó el método por redondeo al mes más

próximo, recomendado por la OMS.

6. **Composición Familiar.-** Es el número de personas que viven en forma permanente, dentro de la vivienda del lactante en estudio y se le ha clasificado en:

Familia pequeña .- Cuando estaba conformado como máximo por seis miembros.

Familia numerosa.- Aquella que estaba integrada por más de seis miembros.

7. **Grado de instrucción de la madre.-** Es el tiempo de escolaridad que refirió tener la madre en el momento de la recolección de datos, clasificándolo en:

Superior (de Universidad o Institutos)

Secundaria (sea esta completa e incompleta)

Primaria (sea esta completa e incompleta)

8. **Estado civil de los padres.-** Es la condición marital en la que se encontraban los padres en el momento de recolectar los datos, pudiendo ser:

Casados

Convivientes

Madres solteras.

9. **Edad de la madre en la fecha del parto.-** Es la edad en años que refirió tener la madre en el momento del parto del lactante en estudio, la cual se clasificó en:

Menos de 20 años

De 20 a 34 años

Mayor de 35 años

10. **Peso del niño al nacer.-** Es la cantidad en gramos que pesó el lactante al nacer, referido por la madre y en algunos casos observados en el Carné de Salud infantil y fue dividido en tres grupos:

Menos de 2500 gr.

De 2500 a 3500 gr.

Más de 3500 gr.

11. **Tipo de alimento del lactante.-** Es el tipo de alimento que recibía el niño de acuerdo a su edad, clasificado en:

Adecuado:

Para menores de seis meses: Cuando recibían lactancia materna exclusiva.

Para mayores de seis meses: Cuando recibían lactancia materna y/o cualquier otro componente lácteo más su alimentación complementaria.

Inadecuado:

Para menores de seis meses: Cuando introdujo en la alimentación del niño cualquier otro alimento aparte de la leche materna.

Para mayores de seis meses: Cuando continúan sólo con lactancia materna exclusiva y cualquier otro producto lácteo.

12. **Duración de la lactancia materna exclusiva.-** Es el tiempo que lacta el niño de acuerdo a su edad, en el momento de recolectar los datos y se ha clasificado en las siguientes escalas:

Corta: Cuando los lactantes mayores o menores de seis meses interrumpieron la lactancia materna exclusiva antes de los cuatro meses.

Adecuada: Aquellos mayores de seis meses que interrumpieron la lactancia materna èxclusiva entre los cuatro o seis meses. Para los menores de seis meses que aún continúan recibiendo lactancia materna exclusiva.

Prolongada: Cuando niños mayores de seis meses siguen recibiendo lactancia materna exclusiva.

13. **Tiempo de inicio de la ablactancia.-** Es la edad en la que la madre refirió haber incluído otros alimentos en la dieta del lactante y se clasificó en:

Precoz.- Cuando empezó a introducir alimentos antes de los cuatro meses.

Oportuno.- Cuando empezó a administrar otros alimentos entre los cuatro y seis meses.

Tardío.- Cuando la alimentación con otros productos se inició del séptimo mes en adelante.

14. Hábitos higiénicos en la alimentación.- Son las medidas higiénicas que refirieron practicar las madres al momento de alimentar a su hijo y se le ha dividido en dos categorías:

Buenos: Cuando refirió lavarse las manos y pezones antes de dar de lactar a su niño y cuando hierve los biberones tantas veces como administra la leche a su niño y cuando refirió lavarse bien las manos y utensilios antes y después de alimentar a su niño.

Malos: Cuando la madre refirió que sólo se limpia los pezones o no hacía nada y cuando sólo lavaba los biberones con agua y jabón o simplemente lo enjuagaba y cuando sólo limpiaba las manos de su niño antes y después de las comidas, o simplemente no hacía nada.

15. Ocupación del padre.- Es el tipo de trabajo que realizaban los padres de los lactantes en estudio, los cuales fueron agrupados en:

Empleados: De instituciones públicas o

privadas.

Obreros: De instituciones públicas o privadas.

Independientes: Comerciantes, agricultores, pescadores, etc.

16. **Ocupación de la madre.-** Se consideró el lugar donde realizaba la actividad diaria la madre de familia, sea ésta remunerada o no y se le clasificó en:

Dentro del hogar: Todo aquel trabajo que realizaba la madre en su casa, sea o no remunerada: costurera, lavandera, comerciante, ama de casa, etc.

Fuera del hogar: Cuando la madre tenía que ausentarse del hogar para realizar su trabajo diario: comerciante, profesora, empleada doméstica, etc.

17. **Ingreso económico.-** Es el monto total de ingresos percibidos por ambos padres, clasificado en las siguientes categorías de acuerdo al ingreso mínimo vital:

Buenos: Cuando los ingresos percibidos eran mayores que el ingreso mínimo vital (I/. 25,000.= Diciembre 1990).

Malos: Cuando los ingresos eran menores que el ingreso mínimo vital.

NOTAS

(1) FREITAS y Otros. Lactancia Materna y Malnutrición en zonas rurales de Brasil. En BOLETIN. OPS; 102 (3): 37; 1986.

(2) UNDA, Enma y Otros. Estado Nutricional del lactante en Barrios Urbanos y Periurbanos en la ciudad de Puno. En IV CONGRESO PERUANO DE NUTRICION. Lima; Editorial COPASO S.A.; 1986; pág. 152.

(3) GONZALES INCIO, Lucero. Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano de 0 - 5 años en el Centro de Salud de San Reque, Región de Salud II-Lambayeque. En AVANCES EN ENFERMERIA. Año V; N°13. Lima; 1984; pág. 20.

(4) ALVARADO URIBE, Gladys. Estado Nutricional en niños menores de 5 años. En IV CONGRESO PERUANO DE NUTRICION. Lima; Editorial COPASO S.A.; 1986; pág. 155.

(5) CARDENAS, Luz. Influencia de Factores socio-económicos y culturales en el desarrollo del menor de seis años. U.P.C.H. Lima, Perú, 1988. pág. 23.

(6) CREED DE KARASHIRO, Hilary. Alimentación durante la lactancia. EN NIÑOS. Nº 11. (S.C.); Imprenta Fibra, 1989; pág. 18.

(7) ILDEFONSO, R.A. Estado Nutricional en 5 comunidades de Ucayali. EN I SEMINARIO SOBRE PLANTAS ALIMENTICIAS Y MEDICINALES PARA LA SALUD EN UCAYALI. Pucallpa; 1989; pág. 190.

(8) LLANOS, Gladys. Desnutrición en la infancia. En Diálogo Médico. Lima, Roche, 1988, Año 4, Nº 7, pág. 31.

(9) GILMAN, Josephine B. y Otros. Niños. Nº 11. (S.C.); Imprenta Fibra; 1990; pág. 22.

(10) Ibidem, pág. 8.

(11) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. Vol. 108; Nº 1; Washington; 1990; pág. 27.

(12) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.

(13) GILMAN, Josephine B. y Otros. Ob. Cit. Pág. 11.

(14) Idem.

(15) Idem.

(16) BEJARANO, L. Situación Nutricional de niños menores de seis años de la Comunidad Urbano Marginal de Bayovar. Lima; 1986; pág. 3.

(17) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Condiciones de Salud del Niño en las Américas. Nº 381; Washington; 1981; pág. 69 - 72.

(18) JELLIFFE, D.B. La Salud del Niño en los Trópicos. 4º Edición. Washington; 1978; pág. 10.

(19) TUESTA, Irma y Otros. Factores socio-económicos, culturales y biodemográficos familiares y su relación con el estado nutricional del niño de 1 a 3 años en cuatro Asentamientos Humanos de

la Zona Sur de la ciudad de Iquitos. Iquitos; 1990; pág. 14.

(20) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Condiciones de salud del niño en las Américas. Ob.Cit. pág. 69.

(21) JELLIFFE, D.R. Ob. Cit. pág. 3.

(22) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Condiciones de Salud en las Américas. Ob. Cit. Pág.58.

(23) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. Vol. 101; Nº 3; Washington; 1986; pág. 263.

(24) TUESTA, Irma y Otros. Ob. Cit. Pág. 12.

(25) GILMAN, Joshephine y Otros. Ob. Cit. Pág. 22.

(26) TUESTA, Irma y Otros. Ob. Cit. Pág. 15.

(27) WHALEY, Lucile y Otros. Tratado de Enfermería Pediátrica 2º Edición. México; Editorial Interamericana; 1988; pág. 233.

(28) WHALEY, Lucile y Otros. Ob. Cit. Pág. 232.

(29) RAMOS GALVAN, Rafael. Alimentación Normal en niños y adolescentes. México, Editorial El Manual Moderno; S.A., 1990; Pág. 643.

(30) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. Vol. 101; Nº 3; Ob. Cit. pág. 263.

(31) TUESTA, Irma y Otros. Ob. Cit. Pág. 11.

(32) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Condiciones de Salud en las Américas. Ob. Cit. Pág. 66.

(33) ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. Vol. 108; Nº 1; Ob. Cit. Pág. 29.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

A. TIPO DE ESTUDIO.

El presente trabajo es una investigación, descriptiva, transversal, de tipo diagnóstico en la que se pretende identificar los principales factores que influyen en el estado nutricional de los lactantes del AA.HH. 11 de Julio.

B. POBLACION Y MUESTRA.

El estudio se efectuó en el AA.HH. 11 de Julio, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali, el cual tiene una población de 2,312 habitantes, de los cuales 86 son lactantes, los mismos que constituyeron la población

experimentalmente accesible; pero sólo se trabajó con una muestra del 87 % (75 lactantes). No se estableció ningún método para seleccionar a los niños en estudio.

C. INSTRUMENTO.

Para el proceso de recolección de datos se utilizó lo siguiente:

1. Formato de entrevista estructurada:

Constituída por 15 preguntas; en la primera parte contenía datos de identificación de la familia, seguido de un cuadro de composición familiar y algunas características de los miembros de la familia y finalmente las preguntas dirigidas a la madre.

2. Ficha de registro:

Es un formato donde se registró el nombre del niño, fecha de nacimiento, edad y los valores de las mediciones efectuadas al lactante como: Peso, talla y el resultado del estado nutricional. Para lo cual se utilizó los siguientes materiales:

a. Tallímetro de madera portátil.- Instrumento de madera el cual estaba graduado en centímetros.

b. Balanza pediátrica.- Marca SOEHNLE, que registra el peso en kilogramos con una aproximación de 10 gramos, que tiene una capacidad para pesar hasta 12 kilogramos.

3. Tabla de referencia de la National Center for Health Stadistic:

Esta tabla sirvió para determinar el grado de nutrición que tenía el lactante, cuyo dato era registrado en la ficha.

D. PRUEBA PILOTO.

Para la confiabilidad de la entrevista estructurada, se realizó la prueba piloto en 12 lactantes elegidos al azar en el AA.HH. 15 de Julio, la cual tuvo como resultado el ordenamiento y modificación de algunas preguntas.

E. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

Para inicar el proceso de recolección de datos fue necesario realizar coordinaciones con los dirigentes del Asentamiento Humano, para lo cual se tuvo que remitir una solicitud dirigida al Agente Municipal, pidiendo autorización para ingresar a la comunidad en estudio.

Para la aplicación de la encuesta se tuvo que hacer visitas casa por casa en busca de las

familias que tenían niños menores de un año; aquellas familias que no se encontraban en sus viviendas en la primera visita tuvieron que ser visitadas en dos o más oportunidades si era necesario, los que no se encontraban a pesar de esto, fueron excluídas del estudio, factor que influyó en el tamaño de la muestra.

Luego de la aplicación de la encuesta cuyos datos eran proporcionados por la madre, se procedió a la toma del peso y talla del niño. La toma del peso se efectuó haciendo uso de una balanza pediátrica, la cual era colocada sobre una mesa, silla o en el piso (de acuerdo a las comodidades de la vivienda) cuidando siempre que se encontrara bien equilibrada, luego se acostaba al niño quitándole los zapatos y el máximo de ropa.

Para la toma de la talla, se colocaba el tallímetro portátil en un lugar seguro: mesa, cama o en el piso; el niño era acostado en decúbito dorsal con las piernas extendidas y los pies en forma paralela a la regla que marcaba la medición, para esto se necesitó la ayuda de la madre, quien sostenía la cabeza del niño en dirección a la barra superior.

Para el cálculo de la edad se utilizó el

método por redondeo al mes más próximo.

El proceso de recolección de los datos tuvo una duración de 28 días, inicialmente durante la primera semana sólo en el horario de tarde, las tres semanas siguientes se trabajó en doble horario y de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de las madres de familia. La aplicación de la encuesta y la toma de peso y talla por cada familia tenía una duración promedia de 45 minutos.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

La información se presenta en cuadros de frecuencia y porcentaje según las variables en estudio y de acuerdo a las hipótesis planteadas.

Para probar la hipótesis se utilizó la prueba del Chi Cuadrado (X^2) para generalizar los resultados de la población.

Para la prueba de hipótesis se fijó un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.

Para una mejor discusión de los cuadros, éstas se presentan después de cada prueba de hipótesis.

CUADRO Nº 01

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA. HH. 11 DE JULIO PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Normal	43	57.3
Desnutrición leve	16	21.3
Desnutrición moderada	8	10.7
Desnutrición grave	8	10.7
TOTAL	75	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1 \qquad X^2_c = 44.089$

$\alpha = 0.05 \qquad X^2_t = 7.815$

En el cuadro observamos que del total de la muestra 75 (100 %), el 57.3 % de los lactantes presentaron un estado nutricional normal y el 42.7 % presentaron un estado nutricional desnutrido, distribuídos en desnutrición leve (21.3 %) y en igual porcentaje (10.7 %) desnutrición moderada y grave.

Para determinar si lo observado puede ser generalizado a toda la población, se aplicó la prueba del Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2 = 44.089$ y $X^2_t = 7.815$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; resultados que nos permiten aceptar la hipótesis que dice: "Los lactantes en su mayoría se encuentran desnutridos".

Estos hallazgos son compatibles con los resultados encontrados por ALVARADO V., Gladys quien encontró que "El 98 % de la población estudiada estaba desnutrida en sus diferentes grados". (1)

Así mismo GONZALES I., Lucero al realizar un estudio similar también encontró que:

> "El 27.7 % de lactantes en estudio presentaron desnutrición de grados I y II" (2).

CUADRO Nº 02

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DEL AA.HH. 11 DE JULIO SEGUN GRUPO ETAREO. PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	E D A D			
	De 0 a 6 meses		De 6 a 12 meses	
	F	%	F	%
Normal	29	82.3	14	34.1
Desnutridos	5	14.7	27	65.9
TOTAL	34	100	41	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 19.874$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el presente cuadro observamos que del total de lactantes en estudio, 75 (100 %), el 54 % pertenecen al grupo de 6 a 12 meses y el 45 % son lactantes menores de seis meses.

Al relacionar las variables, estado nutricional con la edad del lactante, encontramos que el 65.9 % de lactantes de seis a 12 meses presentaron desnutrición, a

diferencia del grupo de edad de 0 a seis meses que el 82.3 % presentaron un estado nutricional normal.

Con el objeto de determinar si estas diferencias observadas en el grupo de estudio podrían ser consideradas como características de la población, se aplicó el Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose como resultado $X^2 = 19.874$ y $X^2_t = 3.841$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; lo que permite aceptar la hipótesis que dice: "Los lactantes mayores de seis meses presentan desnutrición con mayor frecuencia que los lactantes menores de seis meses".

UNDA, Enma al ralizar un estudio comparativo también encontró resultados similares:

> "El 55.5 % de lactantes provenientes de barrios periurbanos presentaron malnutrición en sus diferentes niveles, con mayor incidencia en el segundo semestre, en tanto que en los barrios urbanos el 53.4 % de lactantes estaban con estado nutricional normal" (3).

Estos resultados encontrados, podemos relacionarlos con el tiempo que la madre empieza a introducir otros alimentos en la dieta del niño, evidenciándose de este modo una ablactancia inadecuada que no proporciona al niño nutrientes suficientes que garanticen un buen crecimiento y desarrollo; por otro lado está también directamente asociados a los constantes episodios

diarreicos que presenta el niño debido a la práctica de inadecuadas medidas de higiene durante la alimentación.

CUADRO Nº 03

ESTADO NUTRICIONAL DEL LACTANTE DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON LA COMPOSICION DE LA FAMILIA PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	COMPOSICION FAMILIAR			
	Fam. Peq.		Fam. Numer.	
	F	%	F	%
Normal	24	63.2	19	51.4
Desnutridos	14	36.8	18	48.6
TOTAL	38	100	37	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 1.06$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el cuadro observamos que al interpolar las variables estado nutricional con la composición familiar, se encontró que el 63.2 % de los lactantes que pertenecen a familias pequeñas presentaron estado nutricional normal; mientras que el grupo de los lactantes que pertenecen a familias numerosas existe cierta similitud entre lactantes con estado nutricional normal y con

desnutrición en 51.4 % y 48.6 % respectivamente.

Para determinar si lo observado en el grupo de estudio puede ser generalizable a la población, se aplicó la prueba del Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2 = 1.06$ y $X^2 = 3.841$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$; por lo que se rechaza la hipótesis $\leq$ t que dice: "Los lactantes que proceden de familias numerosas son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que son de familias pequeñas".

Esta falta de evidencia estadística puede deberse a que esta variable se está analizando independientemente de otros factores importantes como puede ser el factor económico y cultural de las familias incluso biológicos; ya que la mayoría de las familias pertenecen a un nivel socio-económico y cultural bajo, y tener más de dos hijos es una carga económica muy fuerte en relación a sus ingresos y con lo poco que perciben y los niveles educacionales bajos probablemente contribuyan a que el estado nutricional se vea afectado,; así mismo cuando el mayor número de miembros de la familia son niños afecta la cantidad de alimentos disponibles para cada uno y la atención que presta la madre a los hijos.

Contrariamente a los resultados encontrados, DAZA y EISLER, refieren que:

> "A medida que va progresando el orden del nacimiento, aumenta la tasa de fallecimientos de niños, en los cuales la deficiencia nutricional constituye causa básica o asociada. Es probable que en ello influyan los problemas económicos y el menor cuidado que la madre pueda dispensar al niño a medida que aumenta el número de hijos a su cuidado". (4)

CUADRO Nº 4

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO SEGUN GRADO DE INSTRUCCION DE LA MADRE PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	GRADO DE INSTRUCCION					
	Superior		Secundaria		Primaria	
	F	%	F	%	F	%
Normal	2	66.7	29	63.0	12	46.2
Desnutridos	1	33.3	17	37.0	14	53.8
TOTAL	3	100	46	100	26	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 2$ $\quad X^2_c = 1.375$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 5.991$

En el cuadro podemos observar que el 61 % de madres poseen grados de instrucción secundaria, seguido de 35 % con grado de instrucción primaria.

Al interpolar las variables estado nutricional con el grado de instrucción de la madre, se encontró que el mayor porcentaje de lactantes cuyas madres tienen grado de instrucción superior y secundaria se encontraron con

estado nutricional normal en 66.7 % y 63.0 % respectivamente, a diferencia del grupo de lactantes cuyas madres tienen instrucción primaria, el mayor porcentaje, 53.8 % se encontraron desnutridos y en menor porcentaje 46.2 % se encontraron en estado nutricional normal.

Al realizar la prueba estadística, se obtuvo $X^2_c = 1.375$ y $X^2_t = 5.991$, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, resultado que permite rechazar la hipótesis planteada: "Los lactantes cuyas madres poseen estudios primarios, son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos cuyas madres tienen estudios secundarios y superior".

Esta falta de evidencia estadística puede deberse a las características de la distribución muestral, que conforma tres grupos de tamaño diferente y disparejo.

Este resultado reafirma lo encontrado por FREITAS y otros al realizar un estudio sobre malnutrición, quienes llegaron a la conclusión de que:

> "No existe relación entre el grado de alfabetización de las madres con el estado nutricional del niño" (5).

Contrariamente con lo que afirma JELLIFFE, D.B.,

quien dice que:

> "El nivel de educación es importante. Los padres analfabetos, con escaso conocimiento de lo que necesitan sus hijos, tienden a proporcionarles alimentos inadecuados, con lo que también se favorece la desnutrición" (6).

De igual modo CARDENAS, Luz en un trabajo efectuado encontró lo siguiente:

> "Que el 89 % de las madres de educación técnica o superior y secundaria completa tuvieron niños eutróficos, mientras que el 57 % de madres analfabetas tuvieron niños desnutridos; igualmente se vio que a medida que mejoraba el nivel de instrucción de la madre disminuía el poprcentaje de desnutridos y se incrementaba el número de eutróficos" (7).

CUADRO Nº 5

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	ESTADO CIVIL					
	Casados		Convivientes		Solteros	
	F	%	F	%	F	%
Normal	8	50.0	29	64.4	6	42.9
Desnutridos	8	50.0	16	35.6	8	57.1
TOTAL	16	100	45	100	14	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 2$ $\quad X^2_c = 2.478$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 5.991$

En el presente cuadro observamos que el 60 % de los padres de los lactantes en estudio, refirieron ser convivientes, el 21.3 % reportaron ser casados; mientras que el 18.6 % fueron madres solteras.

Al relacionar las variables estado nutricional con el estado civil de los padres, se encontró que en los lactantes de padres convivientes el 64.4 % se

encontraron con estado nutricional normal a diferencia del grupo de lactantes de padres solteros, que el 57.1 % se encontraron con estado nutricional desnutrido y los lactantes de padres casados presentaron porcentajes similares al 50 % con estado nutricional normal y desnutridos.

Para determinar si la diferencia porcentual, puede ser generalizable a la población, se aplicó la prueba del Chi Cuadrado, obteniéndose que $X^2 = 2.478$ y $X^2_t = 5.991$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis que dice: "Los lactantes de padres convivientes y solteros son los que con mayor frecuencia presentan desnutrición que aquellos de padres casados".

Estos resultados se atribuyen a la forma en que está distribuída la muestra, ya que sólo en los estados civiles de convivientes y solteros se puede observar diferencias; mientras que en los casados la distribución es equitativa tanto para normales como para desnutridos. Además que esta variable se está analizando independientemente de otras variables importantes, como son la edad, el grado de instrucción e ingreso económico, que sí las analizaríamos en forma asociada, reflejarían otros resultados.

CUADRO Nº 6

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON LA EDAD DE LA MADRE EN LA FECHA DEL PARTO PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	EDAD DE LA MADRE					
	Menos 20 a.		De 20 a 34		De 35 a más	
	F	%	F	%	F	%
Normal	16	69.6	24	54.5	3	37.5
Desnutridos	7	30.4	20	45.5	5	62.5
TOTAL	23	100	44	100	8	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 2$ $\quad X^2_c = 1.293$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 5.991$

En el cuadro observamos que el 58.6 % de madres tienen edades entre 20 y 34 años, seguido del 30.6 % de madres menores de 20 años y 10.6 % de madres mayores de 35 años.

Al relacionar las variables estado nutricional con edad de la madre, se encontró que el 69.6 % de lactantes

de madres menores de 20 años, se encuentran con estado nutricional normal y en el grupo de lactantes cuyas madres tienen entre 20 y 34 años el 54.5 % se encuentran con estado nutricional normal y el 45.5 % con desnutrición; en contraste con el grupo de lactantes de madres mayores de 35 años, que el 62.5 % se encontraron con estado nutricional desnutrido.

Al realizar la prueba estadística se obtuvo que $X^2_t = 1.293$ y $X^2_c = 5.991$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis que dice: "Los lactantes de madres menores de 20 años y mayores de 35 años presentan más desnutrición que aquellos de madres entre 20 y 34 años".

El análisis independiente de este factor no refleja lo esperado en la hipótesis, ya que para analizar los dos grupos extremos no se está considerando el nivel de instrucción, de conocimiento (en menores de 20 años) y número de hijos (en mayores de 35 años).

CUADRO Nº 07

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO SEGUN SU PESO AL NACER

PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	PESO AL NACER					
	Menos de 2500		2500-3500		Más de 3500	
	F	%	F	%	F	%
Normal	2	50.0	29	72.5	6	35.3
Desnutridos	2	50.0	11	27.5	11	64.7
TOTAL	4	100	40	100	17	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 2 \qquad X^2_c = 7.257$

$\alpha = 0.05 \qquad X^2_t = 5.991$

En el cuadro podemos observar que el 65.5 % de los lactantes tuvieron entre 2500 y 3500 grs. como peso al nacer, 27.9 % de lactantes pesaron más de 3,500 grs. y 6.6 % tuvieron menos de 2500 grs. (en este cuadro no formaron parte 14 lactantes, ya que las madres ignoraban su peso al nacer).

Al realizar la interpolación de estas dos

variables, estado nutricional con peso al nacer, se obtuvo que el 72.5 % de los lactantes que tuvieron entre 2500 y 3500 grs. de peso al nacer, se encontraron con estado nutricional normal, mientras que en el grupo de lactantes que tuvieron más de 3500 grs. al nacer, el 64.7 % se encontraron desnutridos y los lactantes que nacieron con menos de 2500 grs. se encontraron con estado nutricional normal y de desnutridos en cifras equivalentes al 50 % respectivamente.

Este hallazgo es significativo para un $\alpha = 0.05$, pues los resultados obtenidos de la aplicación del Chi Cuadrado fueron $X^2_c = 7.257$ y $X^2_t = 5.991$, lo que permite aceptar la hipótesis que dice: "Los lactantes con antecedentes de peso al nacer menor de 2500 grs. son los que mayormente sufren de desnutrición durante la etapa de la lactancia que aquellos que nacen con peso entre 2500 a 3500 grs. y más".

Siendo el bajo peso al nacer una características de los niños de zonas tropicales, especialmente como la nuestra, que tienen un peso al nacer inferiror al de los otros paises que están industrialmente más desarrollados, atribuyéndose esto al consumo de dietas deficientes durante el embarazo, infecciones maternas que disminuyen las reservas nutricionales de la madre y por ende el aporte al feto.

Estos resultados son compatibles con los hallazgos de estudios realizados por CREED DE KANASHIRO, Hilary, quien afirma que:

> "Los niños que nacen con un peso adecuado, mantienen su curva de crecimiento ponderal durante los primeros cuatro o cinco meses de vida en el 50 percentil de la población de referencia de la NCHS; a partir del quinto mes, la media empieza a alejarse hasta aproximarse al 5 percentil. Este proceso de falta de crecimiento sigue hasta los 18 y 24 meses de edad, con la consecuencia de un alto porcentaje de niños desnutridos desde una edad temprana" (8)

CUADRO Nº 08

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON EL TIPO DE ALIMENTO QUE RECIBEN

PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	TIPO DE ALIMENTO			
	Adecuado		Inadecuado	
	F	%	F	%
Normal	20	48.8	23	67.6
Desnutridos	21	51.2	11	32.4
TOTAL	41	100	34	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 2.701$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el cuadro podemos observar que del 100 % (75) de lactantes en estudio, el 54.7 % recibieron alimentación adecuada y el 45.3 % recibió alimentación inadecuada.

También observamos que en el grupo de lactantes que se alimentan inadecuadamente el 67.6 % estaban con estado nutricional normal, y el 32.4 % se encontraba con

estado nutricional desnutrido, mientras que en el grupo de lactantes alimentados adecuadamente el 51.2 % se encontró con estado nutricional desnutrido.

Con la finalidad de determinar si la tendencia observada en el grupo de estudio, es también una tendencia exhibida en toda la población, se aplicó la prueba estadística del Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose un $X^2_c = 2.701$ y $X^2_t = 3.841$ con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ lo que permite rechazar la hipótesis que dice: "Los lactantes que reciben alimentación inadecuada son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que lo reciben en forma adecuada".

Esta falta de evidencia puede deberse al tipo de información recolectada, ya que no se comprobó la calidad y cantidad de alimento que se suministraba al niño de acuerdo a lo requerido para su edad, además al relacionarlo con otras variables (conocimiento de la madre) podría reflejar resultados más significativos.

ULATE, Emilce y Otros al respecto afirman lo siguiente:

> "Las características de la alimentación durante ese período se relacionan de manera primordial con el conocimiento de la madre, la ablactación y la disponibilidad de alimentos, en particular cuando el nivel socio-económico de la familia es muy bajo".(9)

CUADRO Nº 09

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON EL TIEMPO DE DURACION DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	DURACION DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA					
	Corta		Adecuada		Prolongada	
	F	%	F	%	F	%
Normal	17	50.0	25	65.6	0	0
Desnutridos	17	50.0	12	32.4	3	100
TOTAL	34	100	37	100	3	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 2$ $\quad X^2_c = 6.452$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 5.991$

En el cuadro observamos que el 50 % de los lactantes en estudio recibieron lactancia materna exclusiva en un tiempo adecuado, seguido del 46 % de lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva en un tiempo corto y un 4 % que recibió por tiempo prolongado. (un lactante no forma parte del presente cuadro por que no recibió lactancia materna).

Al relacionar las variables se encontró que el 65.6 % de los lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva por tiempo adecuado se encontraron con estado nutricional normal y sólo el 32.4 % estuvieron con estado nutricional desnutrido; mientras que en el grupo de lactantes que recibieron lactancia materna exclusiva por tiempo corto, equitativamente el 50 % se encontró con estado nutricional normal y desnutrición, pero en el grupo que lo hicieron por tiempo prolongado el 100 % se encontró con estado nutricional desnutrido.

Después de aplicar la prueba del Chi Cuadrado (X^2), se obtuvo un $X^2_c = 6.452$ y $X^2_t = 5.991$ con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por tanto se aprueba la hipótesis que dice: "Los lactantes que reciben lactancia materna exclusiva por tiempo corto o prolongado presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que lo hacen por tiempo adecuado".

Esto nos demuestra que la introducción de otros alimentos en la dieta del niño a temprana edad en término de calorías es insuficiente, debido a la costumbre de introducir preparaciones muy diluidas, conllevando al niño a una desnutrición temprana y aumentando el riesgo de muerte a causa de otras enfermedades (respiratorias, diarreicas) que se producen por la disminución de la inmunidad natural que proporciona la leche materna al lactante. Así mismo,

después de los seis meses el niño requiere de otros nutrientes para su crecimiento porque los proporciona la leche materna son insuficientes para compensar las necesidades del niño.

Al respecto WARTERLOW, afirma que:

> "A medida que la lactancia materna exclusiva se prolonga nueve meses a 12 meses), los niños tienden a la desnutrición aguda. Concordando que una de las causas de desnutrición es la brevedad o insuficiencia de la lactancia materna" (10).

Así mismo CARDENAS, Luz también encontró que:

> "Del total de niños estudiados que recibieron lactancia materna en más de cuatro meses, el 86 % eran eutróficos y que sólo existía deficiencia nutricional en la lactancia prolongada cuando se utilizaba como única fuente nutricional" (11).

CUADRO Nº 10

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON EL TIEMPO DE INICIO DE LA ABLACTANCIA

PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	TIEMPO DE INICIO DE LA ABLACTANCIA					
	Precoz		Oportuno		Tardío	
	F	%	F	%	F	%
Normal	18	51.4	6	46.2	0	0
Desnutridos	17	48.6	7	53.8	3	100
TOTAL	35	100	13	100	3	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

df = 2 X^2_c = 3.486

α = 0.05 X^2_t = 5.991

En el cuadro podemos observar que del 100 % (51) de lactantes que han iniciado la ablactancia, el 68.6 % de lactantes recibió ablactancia precoz, seguido de 25.5 % que recibió ablactancia oportunamente y el 59.9 % de lactantes que lo hizo tardíamente (en este cuadro no se incluyen 24 lactantes por que aún no

estuvieron en edad de iniciar la ablactancia).

Al relacionar estas dos variables, se encontró que el 100 % de lactantes que recibieron ablactancia tardía se encontró con desnutrición, el 53.8 % de lactantes que recibieron ablactancia oportuna se encontraron con desnutrición y en el grupo de lactantes que recibieron ablactancia precoz el 51.4 % se encontró con estado nutricional normal y el 48.6 % con desnutrición.

Luego de aplicar el Chi Cuadrado se obtuvo un $X^2_c = 3.486$ y $X^2_t = 5.991$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ por tanto se rechaza la hipótesis que dice: "Los lactantes que inician la ablactancia en forma precoz y tardía son los que presentan más desnutrición que aquellos que lo hacen oportunamente".

Esta falta de evidencia estadística puede deberse a las características de la distribución muestral. Pero también es cierto que no hay una edad exacta ni un orden establecido para comenzar la administración de alimentos al niño; sin embargo de los cuatro a seis meses de edad han disminuído las reservas del niño y se requieren complementos de alimentos ricos con nutrientes escenciales.

Al respecto RAMOS GALVAN, Rafael, afirma lo siguientes

> "Aun cuando el inicio del destete y la ablactancia obedezca a muchas razones no propiamente médica o biológicas sino más bien psicosociales, los posibles esquemas que se sigan en su realización, aun cuando muy diversas se deben formular en base a ciertas prioridades y normas a fin de lograr el mejor estado de nutrición posible para el niño" (12).

CUADRO Nº 11

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADOS CON LOS HABITOS HIGIENICOS PRACTICADOS DURANTE LA ALIMENTACION PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	HABITOS HIGIENICOS EN LA ALIMENTACION			
	Buenos		Malos	
	F	%	F	%
Normal	11	84.6	32	51.6
Desnutridos	2	15.4	30	48.4
TOTAL	13	100	62	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 4.78$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el cuadro observamos que del total de lactantes en estudio (75) el 82.7 % de las madres practican malos hábitos higiénicos durante la alimentación y sólo el 17.3 % de madres practican buenos hábitos higiénicos.

Al Interpolar las variables estado nutricional con los hábitos higiénicos practicados durante la

alimentación, tenemos que en el grupo de lactantes cuyas madres practicaban buenos hábitos higiénicos, el 84.6 % se encontraron con estado nutricional normal; mientras que en el grupo de lactantes con madres que practicaban malos hábitos higiénicos se encontró semejanzas en las cifras de lactantes con estado nutricional normal y desnutridos con 51.6 % y 48.4 % respectivamente.

Después de aplicar la prueba de Chi Cuadrado se encontró que $X^2_c = 4.78$ y $X^2_t = 3.841$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ comprobándose así la hipótesis que dice: "Los lactantes cuyas madres practican malos hábitos higiénicos en la alimentación presentan más desnutrición que aquellos que tienen madres que practican buenos hábitos higiénicos". Esto se sustenta en que al iniciar el periodo de ablactancia el niño se encuentra más expuesto a las infecciones, debido a la contaminación de los alimentos lo que determina la alta incidencia de enfermedades que conllevan a la desnutrición.

Estos datos coinciden con lo expresado por ULATE, Emilce y Otros, quienes dicen que:

> "El valor nutritivo e inmunitario de la leche materna es ampliamente conocido; sin embargo, hay cierto riesgo de desnutrición durante la ablactancia debido, en general, al desconocimiento de las prácticas adecuadas por parte de las madres. Esto se traduce en la contaminación de los alimentos y en la presentación de procesos infecciosos graves, en particular diarrea" (13).

CUADRO Nº 12

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON LA OCUPACION DEL PADRE PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	OCUPACION DEL PADRE					
	Empleado		Obrero		Independiente	
	F	%	F	%	F	%
Normal	9	75.0	1	16.7	27	62.8
Desnutridos	3	25.0	5	83.3	16	37.2
TOTAL	12	100	6	100	43	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio, Pucallpa, Diciembre-1990.

df = 2 $\quad X^2_t = 6.019$

$\alpha = 0.05 \quad X^2_t = 5.991$

En el cuadro encontramos que del total de lactantes que tienen padres, del 70.5 % sus padres trabajan en actividades independientes (comerciantes, pescadores, agricultores, etc.), seguido de un 19.7 % de niños que tienen padres empleados y un menor porcentaje 9.8 % de padres que son obreros. Asi mismo, observamos que en el grupo de lactantes de padres con ocupación independiente, el mayor porcentaje 62.8 % presentaron estado nutricional normal, al igual que en el grupo de

empleados en 75 %; a diferencia del grupo de padres obreros que el mayor porcentaje de lactantes presentaron estado nutricional de desnutrición en 83.3 %. (En este cuadro no se consideró a 14 lactantes, ya que ellos no tienen padre).

Para determinar si las diferencias estadísticas observadas en el grupo de estudio pueden ser aplicadas a toda la población, se aplicó la prueba del Chi Cuadrado (X^2), obteniéndose $X^2_c = 6.019$ y $X^2_t = 5.991$ con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, según estas diferencias encontradas se puede aceptar la hipótesis que dice: "Los lactantes cuyos padres tienen trabajos independientes presentan desnutrición en mayor número que aquellos que tienen padres con otros empleos".

CUADRO Nº 13

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON LA OCUPACION DE LA MADRE

PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	OCUPACION DE LA MADRE			
	Dentro del hogar		Fuera del hogar	
	F	%	F	%
Normal	39	59.1	4	44.4
Desnutridos	27	40.9	5	55.6
TOTAL	66	100	9	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 0.689$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el cuadro podemos observar que del total de 75 (100 %) niños en estudio, el 88 % de lactantes tienen madres que trabajan dentro del hogar y sólo el 22 % tienen madres que lo hacen fuera del hogar.

Relacionando estas dos variables se encontró que el 59.1 % de lactantes cuyas madres trabajaban dentro del hogar se encontraban con estado nutricional normal, en contraste con el grupo de lactantes cuyas madres

trabajaban fuera del hogar, donde el 55.6 % se encontraban con estado nutricional de desnutrido.

A fin de poder generalizar estos hallazgos a poblaciones similares se aplicó la prueba del Chi Cuadrado, encontrándose un $X^2_c = 0.689$ y $X^2_t = 3.841$, con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis que dice: "Los lactantes cuyas madres trabajan fuera del hogar, presentan más desnutrición que aquellas que tienen madres que trabajan dentro del hogar". Esta falta de evidencia estadística puede deberse a la característica de la distribución muestral que conforma dos grupos de tamaño diferente, siendo mayor los que trabajan dentro del hogar y los que trabajan fuera del hogar muy pequeño.

Según el análisis de los cuadros (Nº 12 y Nº 13) se puede concluir que la ocupación del padre influye en el estado nutricional del lactante, evidenciando que de la estabilidad de la ocupación del padre depende en gran medida la garantía de que la familia cuente con los recursos necesarios para la alimentación; mientras que la ocupación de la madre no influye. Esto puede deberse a que al tratar sobre la ocupación de la madre dentro del hogar no se consideró aquellas actividades que le ocupan gran parte de su tiempo que podría destinarse al cuidado de sus hijos.

Al respecto TUESTA, Irma y Otros afirman lo

siguiente:

> "Los niños pequeños dependen absolutamente de sus padres o de otros adultos para satisfacer sus necesidades y el tipo de ocupación de la madre influye en el cuidado que recibe el niño. En nuestro medio las madres que trabajan fuera del hogar, no pueden encargarse de esta labor, delegando el cuidado a los hermanos mayores o a aquellos en etapa escolar, quienes asumen esta responsabilidad con la consiguiente deficiencia en la calidad del cuidado y el alto riesgo de enfermar" (14).

CUADRO Nº 14

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS LACTANTES DEL AA.HH. 11 DE JULIO RELACIONADO CON EL INGRESO ECONOMICO DE LOS PADRES PUCALLPA - 1990

ESTADO NUTRICIONAL	INGRESO ECONOMICO			
	Buenos		Malos	
	F	%	F	%
Normal	29	59.2	14	53.8
Desnutridos	20	40.8	12	46.2
TOTAL	49	100	26	100

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del AA.HH. 11 de Julio. Pucallpa, Diciembre-1990.

$df = 1$ $\quad X^2_c = 0.194$

$\alpha = 0.05$ $\quad X^2_t = 3.841$

En el cuadro observamos que del 100 % (75) de lactantes sujetos de estudio, el 65.3 % de lactantes cuyos padres percibían buenos ingresos económicos se encontraban con estado nutricional normal y el 34.7 % de lactantes tenían padres con malos ingresos económicos.

Así mismo, en el grupo de lactantes con padres que percibían buenos ingresos económicos, el 59.2 % se encontraban con estado nutricional normal, a diferencia

del grupo de lactantes con padres que percibían malos ingresos económicos donde se encontró 53.8 % de lactantes con estado nutricional normal y una cifra bastante cercana de 46.2 % de lactantes con desnutrición.

Para poder determinar si estos resultados son generalizables a la población, se aplicó la prueba del Chi Cuadrado obteniéndose $X^2_c = 0.194$ y $X^2_t = 3.841$. Para un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$. Por tanto se rechaza la hipótesis que dice: "Los lactantes de familias con malos ingresos económicos son los que presentan desnutrición con mayor frecuencia que aquellos que perciben buenos ingresos económicos".

En cierto modo la clasificación del tipo de ingreso pudo haber cesgado la información, ya que se sobre estimó el ingreso económico al tomar en cuenta, el ingreso mínimo vital como punto medio, el cual sabemos que en cualquier época resultó y resulta ser insuficiente para cubrir las necesidades básicas de la familia.

Al no existir información directamente relacionada con el tema, se puede comparar con los hallazgos de DAZA y EISLER, quienes afirman que:

UNIVERSIDAD NACIONAL
BIBLIOTECA
DE UCAYALI

"El factor que limita con mayor frecuencia la capacidad de adquirir los conocimientos necesarios para cubrir las necesidades y recomendaciones energéticas y de nutrientes es el bajo ingreso de sectores importantes de la población" (15).

N O T A S

(1) ALVARADO V., Gladys. Estado Nutricional del lactante en barrios Urbanos y Periurbanos de la ciudad de Puno. En IV CONGRESO PERUANO DE NUTRICION. Lima; Editorial COPASO S.A. 1986; pág. 155.

(2) GONZALES INCIO, Lucero. Control de Crecimiento y Desarrollo del niño sano de 0 - 5 años en el Centro de Salud de San Reque. Región de Salud II. Lambayeque. EN AVANCES EN ENFERMERIA. Año 5; Nº 13. Lima; 1984, pág. 20.

(3) UNDA, Enma y Otros. Estado Nutricional del lactante en barrios urbanos y periurbanos en la ciudad de Puno. EN IV CONGRESO PERUANO DE NUTRICION.

Lima; Editorial COPASO S.A.; 1986; pág. 152.

(4) DAZA y EISLER. Factores condicionantes de la Salud del niño. EN CONDICIONES DE SALUD DEL NIÑO EN LAS AMERICAS. Nº 381 Washington; 1981; págs. 69 - 72.

(5) FREITAS y Otros. Lactancia Materna y Malnutrición en zonas rurales de Brasil. EN BOLETIN OPS, 102 (3): 37; 1986.

(6) JELLIFE D.B. La salud del niño en los trópicos. 4º Edición Washington; 1978; pág. 3.

(7) CARDENAS, Luz. Influencia de factores socio-económicos y culturales en el crecimiento y desarrollo del menor de 6 años. Tesis de Bachiller en Enfermería. U.P.C.H. Lima (Perú); 1988; pág. 32

(8) CREED DE KANASHIRO, Hylari. Alimentación durante la lactancia. En Niños. Nº 11. (s/c);Imprenta Fibra; 1989; pág. 58.

(9) ULATE, Emilce y Otros. Ablactación y Alimentación de niños en zona rural de Costa Rica. En BOLETIN. OPS; 101 (3); 263. 1986.

(10) TUESTA, Irma y Otros. Ob. Cit. pág. 15.

(11) CARDENAS, Luz. Ob. Cit. pág. 35.

(12) RAMOS GALVAN, Rafael. Alimentación normal en niños y adolescentes. México; Editorial El Manual Moderno; 1990; pág. 643.

(13) ULATE, Emilce y Otros. Ob. Cit. Pág. 263.

(14) TUESTA, Irma y Otros. Ob. Cit. Pág. 11.

(15) DAZA y EISLER. Ob. Cit. Pág. 66.

CONCLUSIONES

Después de realizar el análisis de los datos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Un elevado número de lactantes (42.7 %) se encontraron con desnutrición: Desnutrición leve (21.3 %), desnutrición moderada (10.7 %) y desnutrición grave (10.7 %), al relacionarlo con la edad, se pudo observar que el mayor número de lactantes desnutridos tenían edades comprendidas entre seis y 12 meses. (Cuadros Nº 1 y Nº 2).

2. Las características biodemográficas resaltantes identificadas en las familias fueron las siguientes:

   - El 54.7 % de los lactantes tienen entre seis y 12 meses.

- El 50.6 % de las familias de los lactantes eran pequeñas.
- El 61.3 % de madres tenían estudios secundarios.
- El 60 % de padres eran convivientes.
- El 58.6 % de las madres tenían entre 20 y 34 años de edad.
- El 65.5 % de lactantes tenían entre 2500 y 3500 grs. de peso al nacer.
- El 54.6 % de lactantes eran alimentados adecuadamente.
- El 50 % de lactantes recibieron lactancia materna exclusiva por tiempo adecuado.
- El 68.6 % de lactantes recibieron ablactancia en forma precoz.
- El 82.6 % de las madres practicaban malos hábitos higiénicos durante la alimentación.

3. Las características socio-económicas más frecuentes identificadas en las familias, fueron las siguientes:
   - El 70.5 % de los padres tenían trabajos independientes.
   - El 88 % de las madres trabajaban dentro del hogar.
   - El 65.3 % de los padres percibían buenos ingresos económicos.

4. Al correlacionar los factores biodemográficos con el estado nutricional del lactante se encontró que estuvieron significativamente relacionados:

- La edad del lactante
- El peso al nacer.
- La duración de la lactancia materna exclusiva.
- Los hábitos higiénicos en la alimentación.

5. No se encontró relación significativa entre el estado nutricional y los siguientes factores:

- Composición familiar.
- Escolaridad de las madres.
- Estado civil de los padres.
- Edad de la madre en la fecha del parto.
- Tipo de alimentación del lactante.
- Tiempo de inicio de la ablactancia.

6. Dentro de los factores socio-económicos de las familias, correlacionados con el estado nutricional se encontró que la ocupación del padre tuvo significancia estadística.

7. No tuvieron influencia significativa con el estado nutricional los siguientes factores socio-económicos:

- La ocupación de la madre.
- El ingreso económico de la familia.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se dan en el presente estudio son las siguientes:

1. A las personas interesadas en hacer investigación, ampliar el estudio en niños mayores de un año, ya que en el presente trabajo se demuestra que a medida que avanza la edad aumentan los casos de desnutrición, al mismo tiempo explorar otros factores propios de esa edad y si es posible utilizar otros métodos para determinar el grado de nutrición. Así mismo, realizar estudios de seguimiento nutricional en niños con bajo peso al nacer a fin de confirmar su evolución y comparar los resultados con los

hallazgos del presente trabajo.

2. Que en los establecimientos de salud se implementen programas de vigilancia nutricional, dirigido a niños menores de cinco años a fin de promover una nutrición adecuada, detectar precozmente los riesgos de desnutrición y tomar medidas oportunas para evitar los casos de desnutrición grave.

3. A las instituciones prestadoras de Servicios de Salud, promocionar la lactancia materna como alimento primordial del lactante, principalmente durante el primer semestre e incidir en la práctica de medidas higiénicas durante la alimentación del lactante.

4. A los profesores de la Escuela Académica de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Ucayali, para que estos resultados orienten las prácticas comunitarias, principalmente de las asignaturas de Crecimiento y Desarrollo Humano, Enfermería Materno-Infantil y Enfermería Pediátrica en las que también se priorice actividades de saneamiento básico.

5. A los investigadores interesados en continuar este

trabajo de investigación, se recomienda analizar estos factores en forma asociada.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre los factores biodemográficos y socio-económicos con el estado nutricional del lactante del AA.HH. 11 de Julio. Se utilizó el método descriptivo, la población estuvo constituída por todos los lactantes de dicho Asentamiento Humano. Los instrumentos utilizados fueron: Una entrevista estructurada y una ficha de registro. La medición del peso se hizo con una balanza pediátrica y la talla con un tallímetro, para el cálculo de la edad se utilizó el método por redondeo al mes más próximo y para determinar el estado nutricional se utilizó la Tabla Referencial de la NCHS.

Para la prueba de hipótesis y para determinar la significancia de la observación en relación a la población, se utilizó el Chi Cuadrado (X^2), teniendo como nivel de significancia $\alpha = 0.05$.

Los hallazgos del estudio evidencian que factores como la edad del lactante, el peso al nacer, la duración de lactancia materna exclusiva, los hábitos higiénicos en la alimentación y la ocupación del padre, están relacionados significativamente con el estado nutricional. Los datos analizados en forma independiente nos permiten concluir que los lactantes con desnutrición tienen las siguientes características biodemográficas: Son lactantes mayores de seis meses, con bajo peso al nacer, tuvieron una corta y prolongada duración de la lactancia materna exclusiva, las madres practicaban malos hábitos higiénicos en la alimentación. Teniendo en cuenta los factores socio-económicos los lactantes con desnutrición son aquellos cuyos padres trabajan en forma independiente.

BIBLIOGRAFIA

1. ASOCIACION CIENTIFICA TAMBO CULTURAL UCAYALI. I Seminario plantas alimenticias y medicinales para la salud en Ucayali. Pucallpa; 1989; 354 págs.

2. ASOCIACION PERUANA DE NUTRICION. IV Congreso Peruano de Nutrición. Lima; Editorial COPASO S.A.; 1986; 411 págs.

3. BEJARANO, L. Situación Nutricional de niños menores de 6 años de la Comunidad Urbano Marginal de Bayovar. Lima; 1986; 65 págs.

4. CARDENAS, Luz. Influencia de factores socio-económicos y culturales en el

socio-económicos y culturales en el crecimiento y desarrollo en el menor de seis años. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Particular Cayetano Heredia. Lima; 1988. 45 págs.

5. JELLIFFE, D.B. La Salud del Niño en los trópicos. 4º Edición. Washington; 1978; 257 págs.

6. KEMPE, A. y Otros. Diagnóstico y Tratamiento PediÁtricos. 6º Edición. México; Editorial El Manual Moderno S.A. 1985; 1210 págs.

7. MINISTERIO DE SALUD. Normas de Atención de Salud Infantil Lima; 1986; 132 págs.

8. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Condiciones de salud del niño en las Américas. Nº 381; Washington; 1981; 230 págs.

9. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño. Nº 8. Washington; Oficina Sanitaria Panamericana; 1986; 127 págs.

10. RAMOS GALVAN, Rafael. Alimentación normal en niños y adolescentes. México; Editorial El

culturales y biodemográficos familiares y su relación con el estudio nutricional del niño de 1 a 3 años en cuatro Asentamientos Humanos de la zona sur de la ciudad de Iquitos. Iquitos; 1990; 89 págs.

12. UNIVERSIDAD SAN ANTONIO ABAD DEL CUZCO. VII Jornadas Peruanas de Bromatología y Nutrición. Cuzco; Perú; 1986; 535 págs.

13. WHALEY, Lucile y Otros. Tratado de Enfermería Pedriática. 2º Edición. Mexico; Editorial Interamericana; 1988; 1061 págs.

14. WINGAARDEN, J.B. y Otros. Cecil Tratado de Medicina Interna. 17º Edición, Tomo II. México; Editorial El Manual Moderno S.A.; 1988; 2621 págs.

BOLETINES:

1. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín 95 (3) México; 1983; 525 págs.

2. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. 99 (1) México: 1985; 296 págs.

3. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín.

99 (2) México; 1985; 208 págs.

4. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín 101 (3) México; 1986; 308 págs.

5. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Boletín. 108 (1) México; 1990; 92 págs.

REVISTAS:

1. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. Avances en Enfermería. Año V; Nº 13; Lima; 1984; 28 págs.

2. COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU. X Congreso Nacional de Enfermería. Lima; 1986; 64 págs.

3. GILMAN, Josephine B. y Otros. Niños Nº 11. (S.C); Imprenta Fibra; 1990; 44 págs.

4. LLANOS, Gladys. Desnutrición en la infancia. En Diálogo Médico. Lima; Roche 1988, Año 4, Nº 7, 50 págs.

A N E X O S

ENCUESTA

NO.....

NOMBRE DE LA FAMILIA.....

DIRECCION.....

APELLIDOS/NOMBRES	EDAD	GRADO DE INSTR.	ESTADO CIVIL	OCUPACION	INGRESO ECONOM.	OBSERV.

1. Cuantas personas viven en su familia ?

   Menos de 6 miembros ( ) Más de seis miembros ( )

2. Cuánto pesó su niño al nacer ?

   Menos de 2500 grs. ( ) Entre 2500 y 3500 grs. ( )

   Más de 3500 gr. ( )

3. Qué alimentos recibe su niños ?

   a. Menor de seis meses

      Leche materna exclusiva ( )
      Leche materna más otros alimentos ( )
      Leche artificial más otros alimentos ( )

   b. Mayores de seis meses
      Leche materna o artificial más alimentación complementaria ( )
      Leche materna o sólo leche artificial ( )

4. Hasta qué edad dió a su niño sólo leche materna ?

Menos de seis meses ( ) Más de seis meses ( )

5. A qué edad ha iniciado con otros alimentos en la dieta de su niño ?

Antes de los 4 meses ( ) Entre los 4 o 6 meses ( )
Más de 6 meses ( )

6. Medidas higiénicas practicadas por la madre durante la alimentación de su niño ?

a. Al brindar la leche materna:
Se lava manos y pezones ( ) Se limpia los pezones ( )
No hace nada ( )

b. Si usa biberón que hace ?
Lo hierve ( ) Lava con agua y jabón ( )
Lo enjuaga ( )

c. Al brindar las comidas:
Lava manos y utensilios ( ) Le limpia las manos ( )
No hace nada ( )

FICHA DE REGISTRO

NOMBRE DEL NIÑO .....

FECHA DE NACIMIENTO.....

EDAD .....

PESO .....TALLA.....

ESTADO NUTRICIONAL.....

UNIVERSIDAD NACIONAL
BIBLIOTECA
DE UCAYALI
13061


Universidad Nacional de Ucayali
Secretaría Gral.
Comisión Organizadora

Esta Tesis se imprimió en
PEHIS DATA Puc. S.A.
Jr. Lima Nº150-int."A"
Telf. 574064
Pucallpa - Ucayali
PERU - 1993