



**“UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA
DE AMAZONAS**

EPG 
ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA DE POST GRADO

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

**CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE LAS MADRES COMO
DETERMINANTE DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA DE LOS
NIÑOS DEL DISTRITO DEL TINGO- PROVINCIA DE LUYA –
AMAZONAS – 2016”**

Autor:

Bach. Percy Zuta Castillo.

Asesor:

Mg. Manuel Antonio Morante Dávila.

CHACHAPOYAS – PERÚ

2018

DEDICATORIA:

A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, quienes a lo largo de mi **vida** han velado por mi bienestar y educación. Siendo mí apoyo en todo momento; sin dudar ni un solo momento en mi capacidad.

Finalmente a mis maestros por haberme formado desde mis primeras letras en el camino del saber y el conocimiento, llamado profesión.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, dirigido por el Dr. Policarpio Chauca Valqui, por la oportunidad para la realización de la presente maestría.

A los especialistas y responsables del Puesto de Salud del Tingo, por haberme abierto las puertas de esta institución para facilitar mi trabajo de investigación y haberme brindado valiosa contribución con el apoyo profesional y logístico.

A los pobladores, abnegadas madres de familia, niños y niñas del Distrito del Tingo, por haberme prestado su invaluable contribución y apoyo en la generación de datos y la cristalización del presente trabajo de investigación.

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS**

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector.

Dr. MIGUEL ÁNGEL BARRENA GURBILLÓN

Vicerrector Académico.

DRA. FLOR TERESA GARCÍA HUAMÁN

Vicerrectora de Investigación.

Dr. OSCAR ANDRÉS GAMARRA TORRES

Director de la Escuela de Posgrado.

VISTO BUENO DEL ASESOR

Yo, **Manuel Antonio Morante Dávila**, identificado con DNI N° 16718481, Magister en Gerencia Empresarial, docente de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Doy VISTO BUENO, al informe de tesis titulado: “**Condiciones Socioeconómicas de las madres como determinante de la desnutrición crónica de los niños del distrito del Tingo-provincia de Luya-Amazonas-2016**” elaborado por el Economista Percy Zuta Castillo, para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública.

Por lo tanto:

Para mayor constancia y validez firmo el presente.

Chachapoyas, 13 de marzo del 2018

Mg. Manuel Antonio Morante Dávila
(Asesor)

JURADO EVALUADOR

(Resolución Directoral N° 071-2016/UNTRM/EPG.)

Dr. Policarpio Chauca Valqui.

PRESIDENTE

Dr. Edwin Gonzales Paco.

SECRETARIO

Dr. Carlos Alberto Hinojosa Salazar.

VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iv
VISTO BUENO DEL ASESOR.....	v
JURADO EVALUADOR.....	vi
INDICE.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	ix
INDICE DE GRAFICOS.....	x
INDICE DE ANEXOS.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
I. INSTRUCCION.....	15
II. OBJETIVOS.....	17
III. MARCO TEÓRICO.....	18
3.1 Antecedentes.....	18
3.2. Base Teórica.....	20
3.2.1. Socioeconómicas.....	20
3.2.1.1 Definición.....	20
3.2.1.2 Modelo causal de estado nutricional.....	20
3.2.1.3 Estimación del impacto macroeconómico en la desnutrición.....	21
3.2.1.4 Correlación entre la pobreza y desnutrición.....	21
3.2.1.5 La desnutrición y sus principales aspectos.....	23
3.2.2. Desnutrición.....	23
3.2.2.1 Definición.....	23
3.2.2.2 Georeferente y caracterización físico-geográfica de Amazonas.....	24
3.2.2.3 Indicadores y factores de dispersión geográfica de Amazonas.....	25
3.2.2.4 Dinámica poblacional en la región Amazonas.....	25
i. Descriptores Socioeconómicos en la Región Amazonas.....	29
ii. Descriptores, patrones, socioculturales, educativos y desnutrición..	29
iii. Factores socioculturales y hábitos alimenticios.....	31
iv. Estudio multifactorial de la Desnutrición Infantil.....	32
v. Causas Subyacentes de la desnutrición.....	36
vi. Enfoque del ciclo de vida en la relación a la desnutrición.....	37
vii. Principales implicancias de los hábitos alimenticios.....	38
viii. Implicaciones e Influjo en los cambios alimentos.....	40
ix. Emergencia de nuevos hábitos perjudiciales y sus desventajas.....	42
3.3. Definición de términos básicos.....	44
3.3.1 Condiciones Socioeconómicas.....	44
3.3.2 Desnutrición crónica Infantil.....	45
3.3.3 Evaluación Nutricional.....	45
3.4. Hipótesis.....	45
3.5. Variables de estudio.....	45
3.5.1 Identificación de la Variable.....	45
3.5.2. Definición Operacional.....	46

IV. MATERIALES Y MÉTODOS.....	47
4.1 Tipo y Diseño de Investigación	47
4.2 Diseño de Investigación	48
4.3 Método, técnicas e instrumentos.....	49
4.3.1 Método.....	49
4.3.2 Procesamiento de Datos.....	49
4.3.3 Análisis estadístico.....	50
V. RESULTADOS.....	51
A. Datos relacionados a indicadores materno-infantiles.....	52
B. Datos relativos a las condiciones socioeconómicas.....	56
C. Indicadores referidos a la cobertura de necesidades y servicios básicos.	62
D. Datos referidos a estilos y hábitos alimenticios.....	64
E. Datos relativos a aspectos bimodales de niños menores de cinco años	68
F. Datos relacionados a enfermedades asociadas a desnutrición infantil.	69
VI. DISCUSIÓN	70
VII. CONCLUSIONES	73
VIII. RECOMENDACIONES	74
IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	75
Anexos	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01:	Datos recolectados al indicador materno - Infantil.	47
Tabla 02:	Estado Civil de madres de familia del distrito del Tingo.	48
Tabla 03:	Número de hijos por familia del distrito del Tingo.	49
Tabla 04:	Ocupación y desempeño de madres de familia del distrito del Tingo.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura01:	Datos Relacionados a Indicador materno - Infantil.	48
Figura02:	Estado Civil de madres de familia del distrito del Tingo.	49
Figura03:	Número de hijos por familia del distrito del Tingo.	50
Figura03:	Número de hijos por familia del distrito del Tingo.	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Modelo de encuesta de recaudación de información	73
Anexo 2: Curva expresada en percentiles	76
Anexo 3: Panel fotográfico de trabajo de campo	77

RESUMEN

El presente estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo de prevalencia; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de método científico hipotético – deductivo. Cuyo objetivo fue: Determinar las condiciones socioeconómicas de las madres del distrito del Tingo, Luya - 2016. La muestra de estudio estuvo constituida por 150 madres y niños, para seleccionar las unidades muestrales se utilizó el muestreo de tipo aleatorio simple. Para recolectar los datos se aplicó encuestas. Para el análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva y la tasa de prevalencia con un 95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error. **Los resultados fueron:** del 100% de madres, el 33.3% (50) se dedican a labores de la casa; el 19.9% (25) se dedican a trabajos esporádicos; el 23.4% (30) son docentes; el 10% (15) lavan ropa; el 6.7% (10) empleadas del hogar y el 13.4% (20) se dedican exclusivamente a la agricultura. En forma general la tasa bruta de natalidad es de 25 x 1000 gestantes. La tasa de mortalidad infantil es de 20.7 x 1000 gestantes, en tasa de mortalidad de 6.0 x 1000 gestantes y en la tasa global de fecundidad es de 3.1 x 1000 gestantes. La tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años en el departamento de Amazonas es del 37.2% es decir 1.9 veces del promedio nacional, puesto que en el distrito del Tingo la tasa de desnutrición es del 43% relacionada con la tasa de analfabetismo del 18%, considerado en el quintil de carencia 2×0.4669 , relacionado con la carencia de servicios básicos de: 17% en agua, 22% en desagüe y 57% en electrificación. **En conclusión:** Las madres, gestantes y niños menores de 5 años en el distrito del Tingo presentan deficiencias en desnutrición que aparecen entre las 10 primeras causas a priorizar en el PDC al 2021. En el común denominador, en nuestro país y particularmente en Amazonas se presentan altos índices de desnutrición, con datos alarmantes como es en el distrito del Tingo, cuyos aspectos socioculturales tienen gran influencia y repercusión en la alimentación (ingesta) es decir practicas alimentarias que si bien son tradicionales y se encuentran influenciadas por ciertos tabúes estas pueden contribuir a deficiencias nutricionales, ya sea por la aceptación o rechazo a determinados alimentos al resultar no menos que un imperativo categórico en las sociedades actuales por tratarse de nuestra realidad como un país multiétnico y pluricultural.

Palabras clave: Desnutrición, gestantes, Índice desnutrición crónica, ingesta.

ABSTRACT

The present research study was of a quantitative approach; of descriptive level of prevalence; of type: observational, prospective, transversal and of hypothetical-deductive scientific method. Whose objective was: Determining the socioeconomic conditions of the mothers of the district of Tingo, Luya - 2016. The study sample was composed of 150 mothers and children. To select the sample units, simple random sampling was used. Surveys were applied to collect the data. For the analysis of the results were used the descriptive statistics and the prevalence rate with a 95% confidence level and a 5% margin of error. **The results were;** 100% of mothers, 33.3% (50) are engaged in housework; 19.9% (25) are engaged in sporadic jobs; 23.4% (30) are teachers; 10% (15) wash clothes; the 6.7% (10) are housewives and the 13.4% (20) are dedicated exclusively to agriculture. In general, birth rate is 25 x 1000 pregnant women. The infant mortality rate is 20.7 x 1000 pregnant women, in a mortality rate of 6.0 x 1000 pregnant women, and in the total fertility rate is from 3.1 x 1000 pregnant women. The rate of chronic malnutrition in children under 5 in the department of Amazonas is 37.2%. 1.9 times the national average since in the Tingo district the malnutrition rate is 43% related to the illiteracy rate of 18 %, considered in the deprivation quintile 2 x 0.4669 related to the lack of basic services: 17% in water, 22% in drainage and 57% in electrification. **To sum up,** Mothers, pregnant women and children under 5 in the district of Tingo have deficiencies in malnutrition that appear among the top 10 causes to be prioritized in the PDC by 2021. In the common denominator in our country, and particularly in Amazonas it is presented high rates of malnutrition with alarming data as it is in the district of Tingo, whose socio-cultural aspects have great influence and impact on food (intake). Food practices that although they are traditional and are influenced by certain taboos these can contribute nutritional deficiencies, either by the acceptance or by rejection of certain foods to be no less than a categorical imperative in today's societies because it is our reality as a multiethnic and pluricultural country.

Key words: Malnutrition, pregnant women, chronic malnutrition rate, intake.

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo más de 800 millones de personas y muchas de ellas pertenecientes a los países en desarrollo no tienen garantizado un acceso permanente, adecuado y suficiente de alimentos, necesario para contribuir con un adecuado estado nutricional. La pobreza es una de las causas que hay que considerar y reconocer por su importante papel en la inseguridad alimentaria y nutricional. Son muchos los factores que lograrían alcanzar la seguridad alimentaria y nutricional en las poblaciones, como son los entornos políticos, sociales y económicos estables y pacíficos, como también la protección y promoción de los derechos humanos (FAO: 1996, 2012).

En el Perú la proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica para el año 2013 en la zona urbana era del 10,3 %, mientras que en la zona rural alcanzaba el 32,3%, tornándose de esta manera en uno de los principales problemas de salud infantil a la que se suma el factor de dispersión geográfica (INEI: 2010, 2013)

Por lo general la pobreza en la región Amazonas ha experimentado en los últimos años una relativa disminución, ya que para el año 2010 era 68.6% mientras que en el 2014 era del 53.8%, sin embargo, para el año 2017 era 43.1; es decir, la pobreza ha experimentado una reducción de 10,7% en el periodo 2014-2017, a pesar de estas reducciones, los resultados son nada significativas, debido a que la desnutrición crónica constituye uno de los principales y potenciales problemas sociales no resueltos, mas si se asume que, no menos de la cuarta parte de niñas y niños menores de 5 años, es decir, el 28.7% presentan desnutrición crónica infantil (INEI: 2016).

Las cifras antes descritas a la luz del análisis resultan no solo preocupantes, sino que además alarmantes, “A pesar de más de veinte años de políticas y programas contra la desnutrición, la prevalencia de la misma sigue siendo elevada, así como lo son también las diferencias en esta materia entre individuos de distintas regiones y de distintos quintiles de riqueza (Beltrán y Seinfeld, 2009 p. 52).

El distrito del Tingo, es uno de los veintitrés distritos que integran la Provincia de Luya en la Región Amazonas con una población estimada de 1,150 habitantes (proyección INEI: 2016). Además de su evidente dispersión geográfica, sus restricciones en el acceso a los servicios básicos, su bajo nivel educativo, sus limitadas condiciones socioeconómicas, la desnutrición crónica alcanza el 33, 14%, siendo aún mayor el nivel en niños menores de 5 años (INEI, 2014).

La desnutrición infantil ha sido catalogada como una emergencia silenciosa: genera efectos muy dañinos que se manifiestan a lo largo de la vida de la persona, y que no se detectan de inmediato. La primera señal es el bajo peso, seguido por la baja altura; sin embargo, ellas son solo las manifestaciones más superficiales del problema ya que hasta el 50% de la mortalidad infantil se origina, directa o indirectamente, por un pobre estado nutricional (UNICEF, 2006).

En efecto la desnutrición infantil continua siendo en la actualidad uno de los principales problemas sociales y la que nos motiva a plantearnos el siguiente problema de investigación : ¿De qué manera las condiciones socioeconómicas de las madres influyen en la desnutrición crónica de los niños del distrito del Tingo- provincia de luya – amazonas – 2017?.

Este problema se justifica sin duda con el derecho a la alimentación y la nutrición que vienen a constituir en una de las libertades fundamentales del hombre, una capacidad básica, sin cuyo ejercicio estamos seguros no se puede hablar de bienestar. Este derecho humano fundamental está recogido en diferentes instrumentos legales de carácter internacional como es la Declaración Universal de los Derechos Humanos. No obstante, estos compromisos globales, una de las principales contradicciones del mundo actual, es de que a pesar de que el planeta alimenta hoy a más seres humanos que nunca antes en su historia, la desnutrición infantil y el hambre continúan siendo uno de los mayores flagelos. En esta perspectiva una de las manifestaciones de las fallas al ejercicio del derecho a una buena alimentación, provocada por carencias graves y prolongadas de nutrientes, es la desnutrición, la cual presenta consecuencias irreversibles en el desarrollo fisiológico, neurológico y emocional, especialmente en los primeros años de vida de los individuos.

Los resultados de la presente investigación servirán para esbozar una serie de propuestas a los distintos actores y responsables en los ámbitos locales, regionales y nacionales y así puedan implementar de manera sostenible una serie de políticas públicas en su afán de mitigar la desnutrición infantil.

Estas consideraciones fueron una de las principales razones que devino en la presente investigación tratando de identificar la influencia de las condiciones socioeconómicas de las madres de familia y su incidencia en la desnutrición infantil en el distrito del Tingo y a partir de ella esbozar una serie de propuestas a los distintos actores y responsables en

los ámbitos locales, regionales y nacionales puedan implementar de manera sostenible una serie de políticas públicas en su afán de mitigar la desnutrición infantil.

II. OBJETIVO

General

Determinar las condiciones sociales y económicas de las madres como determinante en la desnutrición crónica de los niños del distrito del tingo- provincia de luya – amazonas – 2016

Específicos:

1. Identificar las condiciones sociales de las madres como determinante en la desnutrición crónica de los niños del distrito del tingo- provincia de luya – Amazonas – 2016
2. Identificar las condiciones económicas de las madres como determinante en la desnutrición crónica de los niños del distrito del tingo- provincia de luya – amazonas – 2016
3. Caracterizar a la población objeto de estudio

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En su estudio titulado “Estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil”. Identifican centros educativos donde niños presentan un cuadro de desnutrición crónica mayor al 50%; Determinan el grado de instrucción de las madres de los niños que presentan desnutrición crónica. Asimismo, Determinan el porcentaje de las madres que recibieron alguna vez una charla de nutrición infantil, determinan el porcentaje de las madres que controlan periódicamente el peso y talla de sus niños. Identifican el grado de instrucción y el conocimiento sobre nutrición infantil de la madre como la acción de controlar periódicamente la talla y peso del niño son factores que disminuyen la probabilidad de ocurrencia de desnutrición crónica en los niños. Asimismo, “Proporcionar información específica al organismo no gubernamental, que les permita intervenir eficientemente en el control del problema”, Esto conlleva a resultados como: El riesgo de que una madre tenga un niño con desnutrición crónica es aproximadamente 85% menor en las madres con grado de instrucción secundaria que en las madres con grado de instrucción primaria.

El riesgo de que una madre tenga un niño con desnutrición crónica es aproximadamente 84% menor en las madres que recibieron alguna vez charla sobre nutrición infantil que en las madres que no recibieron dicha charla.

El riesgo de que una madre tenga un niño con desnutrición crónica es aproximadamente 92% menor en las madres que llevan periódicamente a sus niños a control de talla y peso que en las madres que no realizan dicho control.

Por tanto asume la relevancia que tiene el método de regresión logístico al considerar de gran utilidad para su aplicación en cualquier campo de la investigación médica, educación, social, etc., cuando necesitamos precisar el efecto de un grupo de variables consideradas potencialmente influyentes, sobre la ocurrencia de un determinado proceso. (Herrera, G., Alicia, C. 2008).

En su estudio: Estado Nutricional de niños menores de 5 años de comunidades Rurales y Barrios Urbanos del Distrito de Chavín de Huantar”, cuyo objetivo es conocer el estado nutricional y apreciar el efecto de los programas de ayuda alimentaria que reciben los niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios

urbanos de un distrito de la sierra de Ancash, considerados como de pobreza extrema y pobreza, respectivamente, de la conclusiones señala “la alta prevalencia de desnutrición crónica en esta población de extrema pobreza y pobreza, plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva (Ximena G, 2003).

En Su “Plan Regional Concertado de Salud Amazonas 2008-2021 (PDC) del Gobierno Regional Amazonas” considera como objetivo central: La desnutrición Crónica en el Departamento de Amazonas como tema prioritario a superar, situación que impulsa a trabajar en forma conjunta entre el Sector Salud y el Gobierno Regional Amazonas cuya meta es reducir en un 07% anual y mejorar los índices de infecciones respiratorias agudas (IRAS) y enfermedades diarreicas agudas (EDAS) 1990 – 2015 con atención integral focalizada en los distritos más alejados donde se ocasiona mayormente estos problemas cuyos niños son los más afectados, el mismo que alude como conclusiones que “en Amazonas la diarrea por malos hábitos de alimentación en los niños es un problema de salud pública. La incidencia en los últimos años 2006 al 2010 es del 35% niño menor de 5 años, respectivamente (Gobierno R.A. 2008).

3.2. Base Teórica

3.2.1 Socioeconómicas.

3.2.1.1. Definición:

En la literatura existen básicamente dos metodologías para asignar un nivel socioeconómico a un hogar en una encuesta cuando no se dispone de información sobre el gasto per cápita de la familia, como sucede en el caso de las encuestas ENDES y MONIN. La primera, denominada “índice de activos” desarrollada por el Banco Mundial, utiliza el análisis de componentes principales – ACP para construir un número índice que refleje el nivel de bienestar del hogar, de modo que menor bienestar implica mayor pobreza. El método utiliza los principales activos con los que cuenta el hogar, tales como por ejemplo los activos físicos, es decir la disponibilidad de inmuebles, automotores, artefactos, servicios elementales y activos humanos como es el caso de una óptima salud, una adecuada educación del jefe del hogar y del o la cónyuge, así como hábitos y estilos alimentarios. (Gwatkin, 2000)

La segunda metodología utiliza la estimación del gasto per cápita para estratificar por quintiles a la población. La estimación del gasto se logra extrapolando los parámetros estimados a partir de una encuesta donde se recoge la variable gasto, esta metodología permite estratificar a los hogares. Para que pueda aplicarse el método es preciso que las variables elegidas tengan un alto poder explicativo del nivel de gasto del hogar y que estén presentes. En el presente estudio se ha utilizado las variables que incluyen aspectos de ocupación y empleo, aspectos demográficos, educación, salud, características de la vivienda. (Thorne, 1999)

3.2.1.2. Modelo causal de estado nutricional

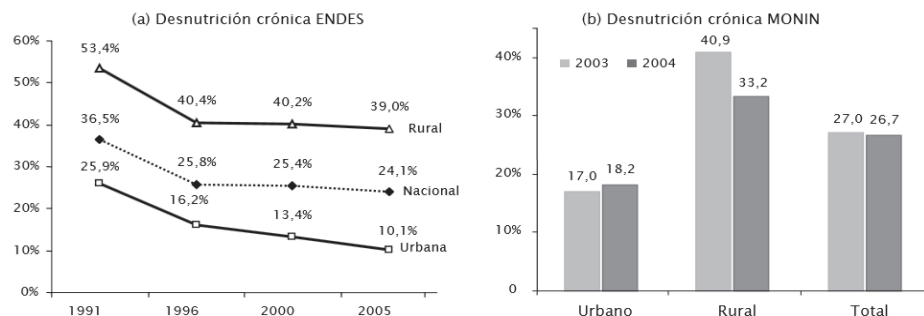
Es importante hacer alusión al estudio jerárquico, a partir del cual se trata de explicar la probabilidad que un niño menor de cinco años se encuentre en condición de desnutrición crónica. El modelo usa el nivel social y económico de la familia, las características del entorno de residencia, es decir, las

habitaciones con las que cuenta la familia y la ubicación o dispersión geográfica, tomando en cuenta para ello en áreas tanto urbano como rural, la educación de la madre o el escolaridad, el número de niños menores de seis años en el hogar, el acceso al agua potable, el nivel socioeconómico del hogar y el peso y talla del niño al nacer. (UNICEF., Victoria, 1997).

3.2.1.3. Estimación del impacto macroeconómico en la desnutrición

Este modelo teórico asume como hipótesis el círculo vicioso entre pobreza y desnutrición en la que subyace la idea de que para que haya una reducción en la desnutrición crónica, la pobreza extrema tiene que reducirse de manera significativa y sostenida, porque una familia en pobreza extrema no puede financiar siquiera el costo de la canasta de alimentos, y por lo tanto, los niños de estas familias tienen mayor probabilidad de caer en desnutrición pudiendo ser esta inclusive crónica tal como se evidencia en el gráfico siguiente. (ENDES., MONIN, 2005).

GRAFICO N° 01



Perú: desnutrición crónica y crecimiento económico 2005

3.2.1.4. Correlación entre la pobreza y la desnutrición

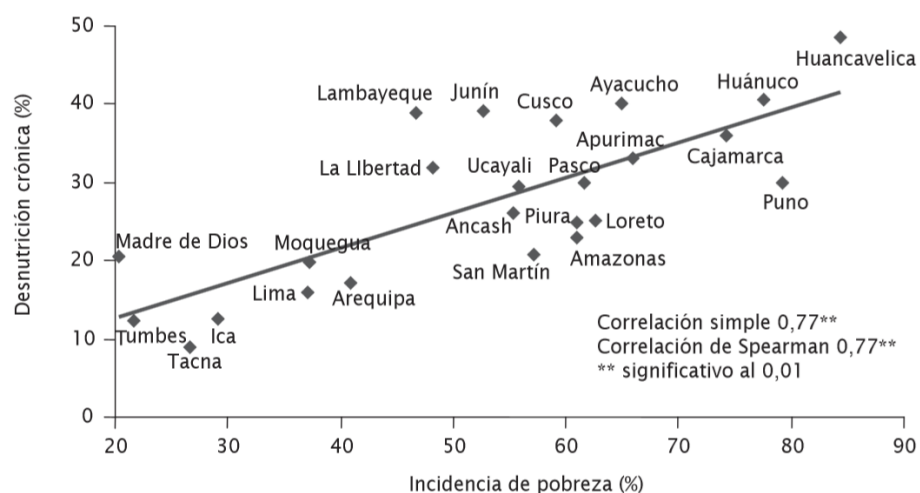
Se considera la existencia de un círculo vicioso o virtuoso que se inicia, precisamente, desde el momento de la concepción del niño y termina en la edad productiva de la persona. Si existen gestantes bien nutridas y protegidas, producirán niños con peso adecuado y protegidos. Si estos niños son bien nutridos en su primera infancia desarrollarán sus capacidades físicas e intelectuales que le permitirán tener buen rendimiento académico en su etapa

preparatoria, sufrirán de menos enfermedades y estarán preparados para ser trabajadores de alta productividad, generar altos ingresos y favorecer a un crecimiento más acelerado del país.

Los niños desnutridos, por el contrario, sufrirán la pérdida de sus capacidades físicas e intelectuales, se enfermarán con más frecuencia, y si sobreviven, pueden llegar a la edad adulta con discapacidades mentales o físicas irreversibles que los condenará a la pobreza y con muy pocas posibilidades de sacar de esta situación a su familia, en ese sentido, la frase piense como están los niños peruanos hoy y sabrá cómo estará el Perú dentro de 20 años refleja el largo camino por recorrer y luchar para acabar con la desnutrición crónica. (UNICEF 2001)

GRAFICO N° 02

Desnutrición crónica y e incidencia de la pobreza por departamentos



Fuente: ENAHO 2004, MONIN 2004

3.2.1.5. La desnutrición y sus principales aspectos.

La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que estos fenómenos se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada nutrición. La nutrición a su vez está sometida a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del

individuo y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo de niños, dando lugar a la desnutrición infantil. (Hepner., Maiden, 1971).

3.2.2. Desnutrición:

3.2.2.1. Definición:

La desnutrición puede ser primaria cuando se produce por una carencia nutritiva y/o psicoactiva, y secundaria cuando existe una enfermedad que la determina, independientemente de su situación socio-cultural; por ejemplo enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, malformaciones, que puedan afectar a cerebro, corazón, riñón e hígado. Es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo. En un primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Más tardíamente aparecerán déficit de talla y disminución del cociente intelectual. Las estadísticas se basan en tres indicadores: peso para la edad, que mide la desnutrición global: talla para la edad, que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es producto de una carencia prolongada de nutrientes; y peso para la talla, que mide la desnutrición aguda. Según la intensidad de la malnutrición se admiten distintos grados, al referirse a la desnutrición alude a los siguientes grados: I (leve), II (moderada) y III (grave), de acuerdo con el porcentaje de la pérdida de peso referido a talla y edad, en los casos leves la pérdida de peso se estima entre el 85-90%. (Polansky, 1981)

3.2.2.2. Geo referentes y caracterización físico- geográfica del ámbito de Amazonas

La región Amazonas, constituye una de las 25 regiones que conforman política y administrativamente el país, la misma que se halla situado en la parte Nororiental de Perú, entre los paralelos 2°59'15" y 6°59'20" de latitud

Sur y entre los meridianos 77°9'45" y 78°42'30" de longitud, cuyos límites son: Por el Norte con la República de Ecuador, por el Este con los Departamentos de Loreto y San Martín, por el Oeste con el Departamento de Cajamarca y por el Sur con los Departamentos de La Libertad y San Martín.

Su extensión territorial es de 39,249.13 Km², que representa 3.5% del territorio nacional. El Departamento se divide geopolíticamente en 7 provincias, siendo una de ellas la provincia de Luya e integrada por 23 distritos en las que se encuentra, el distrito de El Tingo. (ENDES., MONIN, 2005)

Imagen 01:

Geo ubicación y referente físico-geográfico del distrito del Tingo.



3.2.2.3. Indicadores y factores de dispersión geográfica de Amazonas

Los indicadores demográficos constituyen referentes importantes para determinar el comportamiento de una determinada población y, a partir de él, establecer una serie de variables que como factores multi causales inciden en una población.

En el siguiente cuadro referido a la dinámica poblacional se puede afirmar que tanto la tasa de natalidad como de fecundidad son del 25,0 % y 3,1% respectivamente, en tanto que la mortalidad infantil alcanza un 20,7% los que para la región Amazonas es bastante alta de este porcentaje un tercio tienen como causales relacionales la desnutrición crónica de cuya tendencia no está exenta el distrito del Tingo. (ENDES., MONIN, 2010)

Cuadro N° 01

Indicadores Demográficos-Amazonas 2008

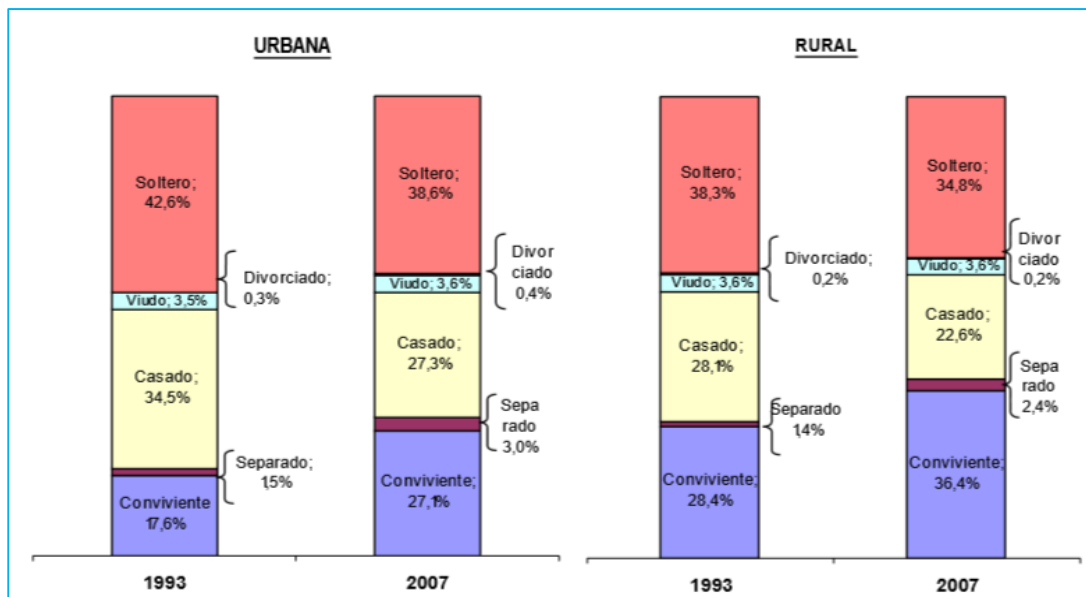
NACIMIENTOS ANUALES	10468	Nacimientos
TASA BRUTA DE NATALIDAD	25.0	X 1000 habitantes
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	3.1	Hijos por mujer
DEFUNCIONES ANUALES	2513	Defunciones
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	6.0	X 1000 habitantes
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	20.7	X 1000 nacidos vivos (2006)

Fuente: indicadores básicos 20014 – DGE – MINSA

3.2.2.4. Dinámica poblacional según estado civil, conyugal-área de residencia e indicadores

El estado civil o conyugal de la población censada de 12 y más años de edad, presenta diferencias cuando se analiza por área de residencia. Según el Censo del 2007, en el área urbana, el número de convivientes aumentó significativamente (19 686), al pasar de 13 mil 971 en 1993 (17,6%) a 33 mil 657 en el 2007 (27,1%); es decir, una variación de 9,5 puntos porcentuales; mientras que en el área rural, el incremento de convivientes es 13 mil 756 (8,0 puntos porcentuales). En el período intercensal (1993-2007), la categoría separado se incrementó tanto en el área urbana (2 596) como en la rural (1 496). En la categoría casado, se observa una reducción porcentual de 7,2 en el área urbana y 5,5 puntos porcentuales en el área rural. Asimismo, el número de personas solteras del área urbana aumentó de 33 mil 976 en 1993 a 47 mil 965 en el 2007, pero en términos porcentuales disminuyó, pasando de 42,6% en 1993 a 38,6% en el 2007. (INEI, 2003-2007).

GRAFICO N° 03



Fuente: INEI-Censos Nacionales de Población y Vivienda, 1993 y 2007

Cuadro N° 02

INDICADOR	1990 - 1995	1995 - 2000	2000-2005	2005-2010
NACIMIENTO PROMEDIO ANUAL	-	12,549	12,314	10,468 (2008)
CRECIMIENTO POBLACIONAL		1.9	1.8	0.8**
TASA BRUTA DE NATALIDAD	34.0	32.4	29.0	25.0
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	4.9	4.5	3.9	3.1
TASA DE FECUNDIDAD GENERAL	-	172		
DEFUNCIONES PROMEDIO ANUAL	-	2,784	2,825	2,513
TASA BRUTA DE MORTALIDAD	8.3	7.2	6.6	6.0
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL	-	52	35.5 *	20.7 (2006)
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL VARONES	-	57		
TASA DE MORTALIDAD INFANTIL MUJERES	-	47		
TASA PERIÓDICA INMIGRACIÓN VARONES	-	12.9		
TASA PERIÓDICA INMIGRACIÓN MUJERES	-	17.3		
TASA PERIÓDICA EMIGRACIÓN VARONES	-	19.7		
TASA PERIÓDICA EMIGRACIÓN MUJERES	-	22.6		

Fuente: ASIS 2000 DIRESA Amazonas – INEI - Indicadores Básicos 2008-DGE.

*Proyección del periodo 1990-2000.

**Periodo 1993-2007.

Comportamiento poblacional por ciclos o etapas de vida.

Cuadro N° 03

NIVEL	PROVINCIA	POBLACIÓN TOTAL (Hab.)	POBLACION POR CICLOS O ETAPAS DE VIDA					
			NIÑOS			ADOLESCENTES	ADULTOS	ADULTOS MAYORES
			0 años	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 19 años	20 a 64 años	65 a más
REGION AMAZONAS		413.314	9623	38346	45683	75865	225144	18653
RED CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	53.988	1258	5009	5967	9909	29409	2436
	LUYA	53.027	1235	4919	5861	9733	28886	2393
	BONGARÁ	30.292	705	2811	3348	5561	16500	1367
	ROD. MENDOZA	28.533	664	2647	3154	5237	15543	1288
	TOTAL RED	165.840	3862	15386	18330	30440	90338	7484
RED BAGUA	BAGUA	77.878	1813	7225	8607	14295	42422	3516
RED UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	121.005	2817	11227	13375	22211	65915	5460
RED CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	48.591	1131	4508	5371	8919	26469	2193

Fuente Proyección INEI – 2007.

Del cuadro se desprende que los grupos etarios de 0 a 5 años en la provincia de Luya en lo que a niños menores de 5 años respecta es de 6,154, considerada como una población vulnerable la que a su vez presenta indicadores de desnutrición entre moderada a crónica (INEI, 2007)

Distribución poblacional según dispersión geográfica en Amazonas

Cuadro N° 04

NIVEL	PROVINCIA	POBLACIÓN (Hab.)		DISTRIBUCION POR URBANIDAD - RURALIDAD			
				URBANO		RURAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
REGIÓN AMAZONAS		413,314	100.00	182,478	44	230,836	56
RED CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	53,988	13.06	37,306	69	16,682	31
	LUYA	53,027	12.83	21,423	40	31,604	60
	BONGARÁ	30,292	7.33	18,154	60	12,138	40
	ROD. MENDOZA	28,533	6.90	9,290	33	19,243	67
	TOTAL RED	165,840	40.12	86,173	52	79,667	48
RED BAGUA	BAGUA	77,878	18.84	36,424	47	41,454	53
RED UTCUBAMBA	UTCUBAMBA	121,005	29.28	52,226	43	68,779	57
RED CONDORCANQUI	CONDORCANQUI	48,591	11.76	7,245	15	41,346	85

Fuente INEI, Proyección 2013

Este indicador permite comprender la composición de la población teniendo en cuenta el área geográfica o dispersión, la misma que presenta dos ámbitos como es el urbano y rural de cuyos datos se puede observar que lo que en la provincia de Luya el 60% es rural y 40 % es urbana, datos que permiten corroborar que la población se encuentra generalmente privadas de una serie de servicios básicos considerados como elementales y de relativa importancia en su correlato con el problema de la desnutrición crónica. (INEI, 2003-2007).

i. Descriptores socioeconómicos en la Región Amazonas

Cuadro N° 05

PAIS/ DEPARTAMENTO/ PROVINCIA	Población 2005	Indice de carencias 1/	Quintil del indice de carencias 2/	% de la población sin:			Tasa analfab. mujeres	% niños de 0-12 años	Tasa de desnutric.1999
				agua	Desag./ letrín.	electric.			
PERU	26,152,265	0,56	4	27%	20%	27%	13%	27%	28%
AMAZONAS	389.700	0,7816	1	37%	17%	58%	19%	34%	43%
CHACHAPOYAS	49.573	0,2030	2	26%	15%	32%	12%	28%	31%
BAGUA	74.256	0,5317	2	41%	7%	56%	18%	34%	46%
BONGARA	24.977	0,3364	2	23%	19%	46%	15%	31%	35%
CONDORCANQUI	46.925	0,9731	1	77%	30%	94%	30%	45%	61%
LUYA	49.733	0,5193	2	22%	16%	55%	23%	33%	48%
RODRIGUEZ DE MENDOZA	25.869	0,3446	2	33%	40%	58%	12%	28%	25%
UTCUBAMBA	118.367	0,5020	2	35%	16%	59%	20%	33%	39%

Fuente: Mapa de pobreza de FONCODES 2014.

A partir de los descriptores categoriales descritos en el cuadro anterior se identifica una serie de servicios considerados como elementales y sus correspondientes índices de carencias entre los que cabe mencionar como básicos el agua, desagüe, luz y su correlación con el grado y/o nivel educativo, tal como se evidencia en el cuadro siguiente. (INEI, 2003-2007).

ii. Descriptores, patrones socioculturales, educativos y desnutrición

Son variables que tienen una marcada incidencia en el comportamiento de los progenitores en especial la madre ya que el aspecto nutricional requiere del dominio de ciertas nociones relativas al aspecto dietético-nutricional siendo

este uno de los factores prevalentes en el estado de salud de los niños en edad escolar.

Cuadro N° 06

Indicadores Socioeducativos de la Región Amazonas

INDICADORES	Amazonas	Perú
Tasa de Analfabetismo (15 a más años de edad)	16,7	11,8
Años promedio de estudios de la población de 15 a más años	7,5	8,9
Población de niños de 6 a 11 años de edad	58, 979	3'814,191
Tasa de asistencia a educación primaria (6-11 años)	96,3	89,9
Población de niños de 6 y 7 años de edad 1	17,6	1'211,508
Tasa de asistencia a educación primaria en el 1er Grado	87,5	80,5
Población de niños de 6 años de edad	6,21	592,957
Tasa de asistencia a educación primaria en el 1er Grado	73,3	69,5
Población de niños de 12 a 16 años de edad	41,099	3'141,260
Tasa de asistencia a educación secundaria (12-16 años)	50,9	64,7

Fuente: INEI. Censos de Población y Vivienda – CPV 2005

Tal como se desprende del cuadro anterior para el año 2005, la población alfabeto en la Región Amazonas en las personas de 15 años a más, es ligeramente inferior en porcentaje a la cifra nacional. En donde se evidencia una gran diferencia en el promedio de escolaridad tanto en varones como en mujeres datos estos que contrastan con el bajo nivel educativo de los padres, el desconocimiento y el valor que tiene una adecuada alimentación en la ingesta y el valor proteico de los alimentos. (Coronel, 2012)

Cuadro N° 07

Indicadores de Educación de la Región Amazonas 2008

INDICADORES	Amazonas	Perú
Población Alfabeto (15 a más años de edad) Total	88.3	89.6
Población Alfabeto (15 a más años de edad) Hombres	94.2	94.8
Población Alfabeto (15 a más años de edad) Mujeres	82.0	84.7
Promedio de años de escolaridad (15 a más años de edad) Hombre	7.5	9.6
Promedio de años de escolaridad (15 a más años de edad) Mujer	6.9	9.2

Fuente: INEI 2007

iii. Factores socioculturales y hábitos alimenticios

En el año 2010, la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años del departamento de Amazonas fue de 37.2%, mientras que el promedio nacional fue de 19.4%, es decir que Amazonas tiene una tasa 1.9 veces de la tasa de desnutrición crónica promedio nacional. La tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años el año 2000 36%, comparada con la del censo 2007 se mantiene sin cambios (ENDES, 2000).

CUADRO N° 08

Provincia	Distrito	Población 2005	Índice de Carencia 1	Quintil del índice Carencia 2	% de la población sin:			Tasa analfab. Mujeres	% niños de 0 - 12 Años	Tasa de desnutric. 1999
					agua	Desag/letrín.	electric.			
LUYA	MARIA	945	0,2649	2	11%	0%	16%	17%	30%	53%
LUYA	OCALLI	3.729	0,2809	2	6%	7%	27%	17%	31%	46%
LUYA	OCUMAL	3.846	0,5718	2	2%	4%	77%	17%	37%	54%
LUYA	PISUQUIA	5.823	0,7805	1	46%	36%	91%	23%	37%	48%
LUYA	PROVIDENCIA	1.487	0,3711	2	3%	1%	53%	19%	34%	41%
LUYA	SAN CRISTOBAL	744	0,6112	1	11%	46%	27%	35%	31%	61%
LUYA	SAN FRANCISCO DEL	738	0,4436	2	22%	22%	53%	32%	30%	33%
LUYA	SAN JERONIMO	951	0,7089	1	25%	71%	66%	26%	29%	56%
LUYA	SAN JUAN DE LOPECA	569	0,7522	1	18%	26%	90%	22%	34%	66%
LUYA	SANTA CATALINA	1.630	0,6485	1	28%	0%	73%	27%	36%	51%
LUYA	SANTO TOMAS	4.008	0,4846	2	18%	15%	67%	19%	32%	45%
LUYA	TINGO	1.202	0,4669	2	17%	22%	57%	18%	33%	45%
LUYA	TRITA	1.392	0,6744	1	9%	11%	100%	32%	33%	48%

FUENTE: INEI Proyecciones 2015.

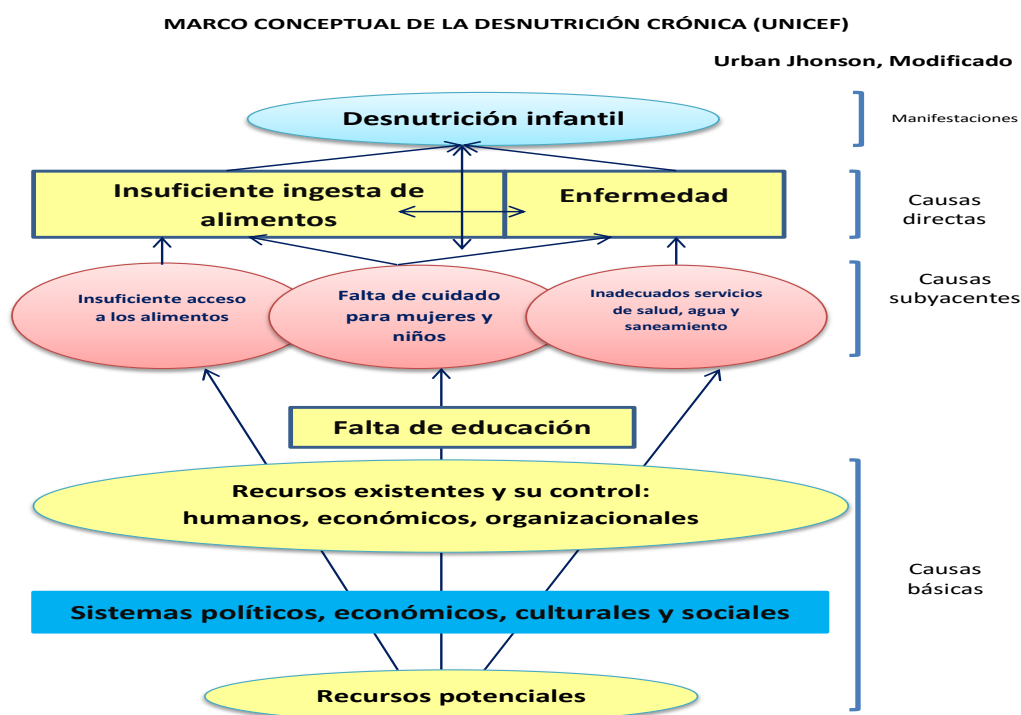
En la provincia de Luya las principales causas de consulta externa fueron: Infecciones de las vías respiratorias agudas (31.1%); Otras enfermedades infecciosas y parasitarias y secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias (10.4%) y las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (7.0%). Asimismo, las deficiencias de la nutrición y los trastornos del ojo y sus anexos, aparecen entre las 10 primeras causas en el año 2006, pero en el año 2010, aparecen las enfermedades del sistema nervioso y los traumatismos de los miembros inferiores

De lo anterior se desprende que las infecciones de vías respiratorias se mantienen en el primer lugar de causa de consulta externa; así como las infecciones intestinales y parasitarias y las afecciones dentales permanecen en las primeras causas de morbilidad. (PDC, 2008-2021)

iv. Estudio multifactorial de la desnutrición infantil

Constituye común denominador en muchos de los países, Latinoamérica y particularmente en el Perú que los aspectos socioculturales tienen gran influencia y repercusión en la alimentación, es decir, lo que la gente suele comer, del mismo modo de cómo preparan sus alimentos, a las que se añaden las distintas prácticas alimentarias y la preferencia en los tipos de alimentos. Sin embargo, algunas de estas prácticas alimentarias si bien, resultan tradicionales y se encuentran fuertemente influenciadas por ciertos tabúes, estas pueden contribuir a deficiencias nutricionales, ya sea por la aceptación o rechazo a determinados alimentos resulta no menos que un imperativo categórico en las sociedades actuales por tratarse el Perú de un país multiétnico y pluricultural.

GRAFICO N° 04



De ahí que es importante precisar que, para una determinada sociedad puede resultar normal e inclusive deseable la ingesta de determinados alimentos, para otras pueden tornarse como inaceptable y, en algunas casos hasta

repulsivos, del mismo modo la religión constituye un aspecto no menos significativo, pero en algunos casos condicionantes en la importante función alimentaria, esto debido a la prohibición en el consumo de ciertos tipos de alimentos.

Los estilos y hábitos alimentarios de la población tiende a variar según los contextos sociales y áreas geográficas, sean estos urbano o rural a tal punto que difieren, es decir, algunas personas o familiar prefieren el consumo de alimentos de origen vegetal, sin embargo, desconocen o relegan su importancia, ya que muchos de los alimentos de origen animal son ricos en proteína de buena calidad y que contienen hierro hemínico, los cuales constituyen nutrientes importantes e imprescindibles en la dieta de las personas, sin embargo, no consumen tales alimentos por prohibiciones de carácter religioso, perdiendo con ello la oportunidad de obtener con facilidad estos nutrientes y, por consiguiente, devienen en desordenes o déficit alimentarios. Por otra parte, hay quienes consumen en exceso carne animal, algunos alimentos marinos, huevos y otros alimentos de origen animal tendrán cantidades indeseables de grasa saturada y de colesterol en la dieta por lo que el consumo equilibrado resulta ser más que indicado.

Relativamente pocas personas o sociedades se oponen al consumo de cereales, raíces, legumbres, hortalizas o fruta. Pueden tener fuertes preferencias y gustos, pero la mayoría de quienes comen maíz también comen arroz, y casi todos lo que comen arroz, comerán productos a base de trigo.

Frecuentemente los ajustes se originan en cambios sociales y económicos que se llevan a cabo en toda la comunidad o sociedad. El asunto importante no es qué tipo de alimentos se consume sino más bien, cuanto de cada alimento se come y cómo se distribuye el consumo dentro de la sociedad o de la familia (Rodrigo A, 2006).

GRAFICO Nº 05



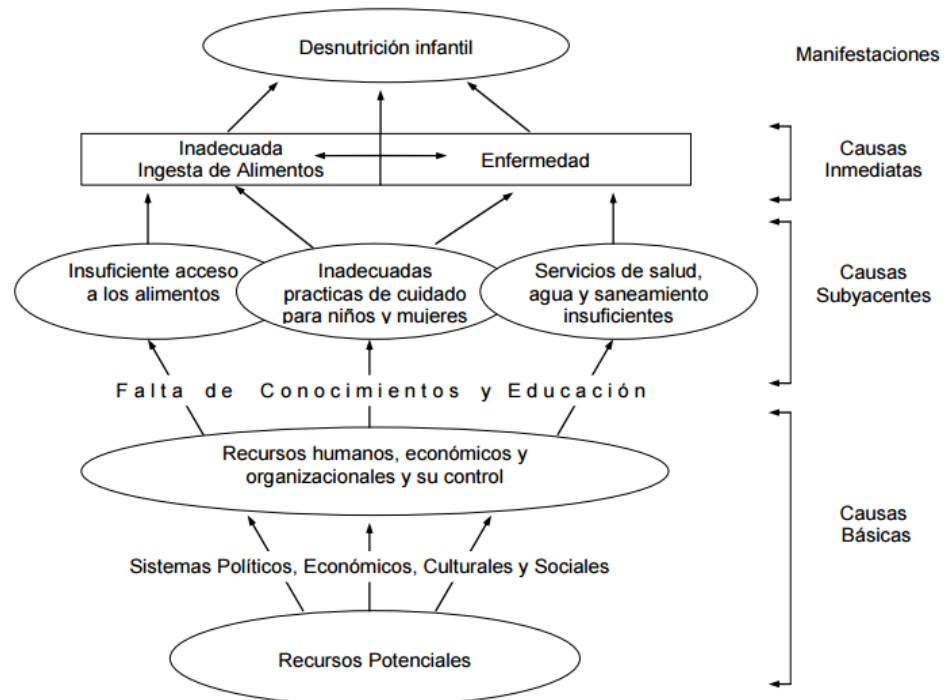
Fuente: MINSA 2010. Elaboración Propia.

Este marco conceptual asiste en el análisis y ayuda en orientar la respuesta al problema nutricional según los diferentes niveles de causalidad y así superar el enfoque “tradicional” limitado a un solo sector o a un solo nivel, lo cual disminuía notablemente su efectividad y eficiencia. Este marco fundamentalmente evidencia que el crecimiento de la niñez es afectado o influenciado por el ambiente político, social y económico en el cual esa niña o niño viven. Las causas del hambre y desnutrición de la niñez son predecibles y prevenibles y pueden ser abordadas a través de medios al alcance. Medidas prácticas que abordan las causas inmediatas de la desnutrición incluyen salud, higiene y educación y promoción nutricional, enfatizando la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, tratamiento del agua en el hogar, lavado de manos con jabón, control de enfermedades parasitarias e intervenciones específicas en seguridad alimentaria y nutricional en el hogar. Estas intervenciones, cuando se efectúan sinérgicamente con medidas que aumentan la viabilidad económica de las familias y las comunidades y aumentan su capacidad de acceder servicios y alimentos básicos necesarios y usándolos efectivamente, pueden llevar a progreso acelerado y sostenido en la reducción de la desnutrición. Terminar con la desnutrición infantil, la inadecuada ingesta de alimentos, el insuficiente acceso a los alimentos, inadecuadas prácticas de cuidado para niños y mujeres la inexistencia de servicios de salud, agua y saneamiento, la

escasez de recursos humanos, económicos y organizacionales y un adecuado control recursos potenciales constituyen las causas inmediatas, así como se tornan en causas subyacentes la falta de conocimientos y el bajo nivel educativo, asociados a los sistemas políticos, económicos, culturales y sociales, las manifestaciones hambre, por lo que la desnutrición de la niñez requiere de la armonización altamente reactiva en una amplia variedad de temas en políticas, programas e instituciones a nivel global, nacional, distrital y comunitario. Además, requiere de grandes esfuerzos para asegurarse los vínculos sinérgicos con otros esfuerzos que van más allá de estos temas.

GRAFICO 06 N°

Marco Conceptual de la desnutrición infantil de UNICEF



v. Causas subyacentes de la desnutrición

Las intervenciones a nivel de causas subyacentes tienen que ver por una parte con la seguridad alimentaria familiar como el acceso, la disponibilidad y calidad del alimento y por otra, con los comportamientos, conductas y prácticas de cuidado del niño y de la mujer como es el caso de la lactancia materna, alimentación complementaria, estimulación temprana, cuidado y alimentación de la mujer embarazada, entre otras. Resulta importante tomar

en cuenta el acceso, es decir la utilización y la calidad de los servicios de salud, disponibilidad de agua, y saneamiento básico, el entorno saludable a nivel de la familia y comunidad. Intervenir a este nivel requiere más inversión de recursos y más tiempo, pero resulta más sostenible y deja capacidad instalada, tanto en las instituciones como servicios más eficientes y eficaces, en el aspecto familiar mejores conocimientos y prácticas. La provisión de agua potable o la fortificación de alimentos con micronutrientes son otros buenos ejemplos de acción a este nivel. A nivel de las causas básicas o estructurales, las intervenciones se orientan a mejorar el acceso y la gestión de los recursos sean estos económicos, humanos y organizacionales. Se trata de acciones de alto costo, asociados a programas de reducción de la pobreza o de desarrollo productivo, de alta complejidad, pero, en muchos de los casos si logran éxito, de los que se puede asumir que producen cambios permanentes. Dichas intervenciones incluyen la implementación de políticas públicas de Estado en el área social o productiva, el mejoramiento de la inversión social priorizada en aquellos que más la necesitan, las estrategias de lucha contra la pobreza, la relación con las políticas de seguridad alimentaria y aquellas orientadas a la educación con énfasis en la niña y la mujer.

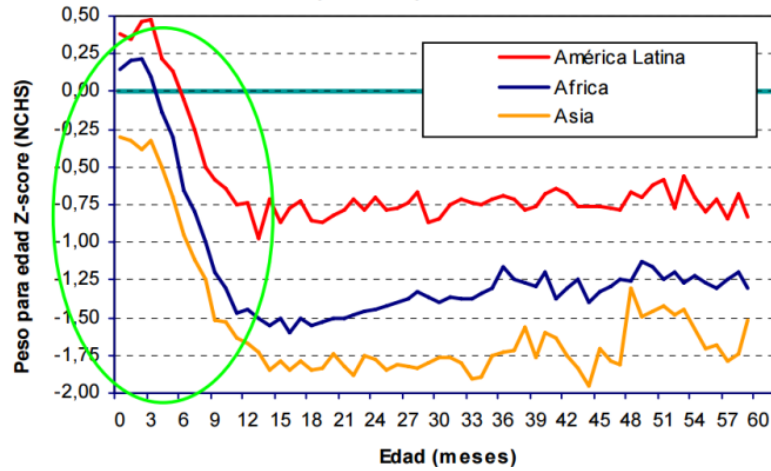
La ubicación de una intervención en un determinado nivel de causalidad tiene implicaciones importantes sobre el período necesario para obtener impacto nutricional así como para la potencial sostenibilidad de los programas y políticas. Así, de las intervenciones en el nivel inmediato se espera obtener resultados a corto plazo pero ellas son de muy baja sostenibilidad. Las intervenciones orientadas a causas subyacentes tienen impacto a mediano plazo y tienen mayor sostenibilidad que las que se dirigen solamente a las causas inmediatas. Las intervenciones en el nivel estructural son de impacto a largo plazo y pueden tener efectos duraderos o hasta permanentes. El marco conceptual de la desnutrición puede ser aplicado en todos los ámbitos de la sociedad humana: familiar, comunitario, municipal, provincial, subnacional, nacional, regional y global para identificar las causas más importantes en cada contexto y decidir sobre las acciones a ser implementadas por los diferentes actores sociales. (Coronel, 2012).

vi. Enfoque del ciclo de vida en relación a la desnutrición

Este principio identifica el mejor momento del ciclo vital para prevenir la desnutrición crónica y la cortedad de talla por sus implicaciones para toda la vida, evitando mayores riesgos de obesidad e hipertensión. El concepto de cuidado continuo se debe dar a través del ciclo de vida, es decir, adolescencia, embarazo, parto, post parto y niñez, así como en todos los niveles que se brinden algún tipo de cuidado, sean estos en los hogares, comunidades, servicios generales y especializados o alguna influencia que tenga que ver con el aspecto político para su integración, la inversión para fortalecer los servicios, el manejo basado en evidencias y resultados. Es importante tener en cuenta el apoyo a las intervenciones y prácticas en salud y nutrición basadas en la evidencia, de alto impacto y que sean aplicables ampliamente para que tengan un doble efecto, no solo en la supervivencia sino también en el crecimiento y desarrollo de la niñez. Este enfoque de ciclo de vida se asegura un cuidado continuo del embarazo a la infancia. La evidencia indica que las intervenciones deben concentrarse en el período de gestación y de los tres primeros años de vida, lapso en el que ocurre la aceleración del crecimiento físico y del desarrollo incluyendo el desarrollo cognoscitivo e intelectual. A este lapso se le denomina también la “Ventana de Oportunidad”. (Shrimton, 2001).

GRAFICO N° 07

La Ventana de Oportunidad: Curvas de Peso para la Edad por Continentes (Z-score)



Fuente: Shrimpton et al (2001)

vii. Principales implicancias de los hábitos alimenticios

Las ventajas de las dietas tradicionales resulta en la mayoría de las sociedades es sumamente importante más aun así se trata de países en desarrollo. Sin duda se requieren, generalmente, ciertos cambios para permitir satisfacer las necesidades de nutrientes de todos los miembros de la familia. Aunque la cantidad de alimento consumido es un problema más común que la calidad resulta más que evidente, que el comer ciertos alimentos ricos en proteína, es definitivamente, benéfico. Otro hábito nutricionalmente bueno es el consumo de sangre animal. Algunas tribus africanas punzan la vena de una res, sacan un recipiente lleno de sangre, paran el sangrado y consumen la sangre, por lo general después de mezclarla con leche. La sangre es un alimento rico y mezclado con leche muy nutritivo.

Una costumbre que se encuentra con frecuencia entre los pastores y otras personas es tomar leche agria o cuajada, en vez de fresca. La leche agria no pierde su valor nutritivo, pero a menudo reduce de modo sustancial el número de organismos patógenos presentes. En comunidades donde el ordeño no se realiza con buena higiene y donde los recipientes en los que se recibe la leche

quizá están contaminados, es más seguro tomar leche agria y no leche fresca. (Gakidou, 2007).

En muchas sociedades, como es el caso de Indonesia y en algunas partes de África, fermentan de manera parcial los alimentos antes de consumirlos, este procedimiento contribuye a mejorar la calidad nutritiva y reducir de modo considerable la contaminación bacteriana de los alimentos.

Por otra parte el uso tradicional de ciertas hojas de color verde oscuro entre muchas de las comunidades rurales constituye otra de las prácticas benéficas que se tiende a generalizar. Sin duda estas hojas son fuentes ricas de caroteno, ácido ascórbico, hierro y calcio; además, contienen cantidades útiles de proteína. Así como las hojas verde oscuro no cultivadas o aquellas consideradas como silvestres, como bien pueden ser las hojas de amaranto, o en su defecto las de alimentos cultivado como es el caso de la calabaza, batata y yuca, son mucho más ricas en vitaminas que las hortalizas de hojas pálidas de origen europeo, como el repollo y la lechuga. Las distintas prácticas de muchos de los horticultores expatriados del África han intentado, a menudo, el denominado sincretismo en el cultivo de hortalizas europeas en vez de sus hortalizas tradicionales.

Asimismo muchas de las frutas silvestres contienen valores proteicos ricos en vitamina C como es el caso de la pulpa de las vainas del baobab, que se consume con relativa frecuencia en África. De ahí que los métodos de preparación tradicional de granos suministran un producto más nutritivo que la molienda a máquina por lo que algunas comunidades hacen germinar semillas de legumbres antes de la cocción, lo cual mejora su valor nutritivo, como el humedecer los granos de cereal enteros antes de procesarlos para fabricar las cervezas locales y algunas bebidas no alcohólicas. Estas semillas y granos por lo general tienen un alto contenido de vitaminas del complejo B. Por último, no se puede dejar de enfatizar el método de alimentación tradicional para recién nacidos. (Gakidou, 2007).

viii. Implicaciones e influjo en los cambios alimenticios

Una serie de hábitos y costumbres alimentarias resultan con frecuencia más que inadecuados desde el punto de vista nutricional. Algunas de estas

prácticas no son, sino el resultado de percepciones y concepciones tradicionales que tiene la gente sobre los alimentos que se ven influenciados en algunos de los casos por la influencia de pueblos cercanos, viajes, educación o en definitiva los fenómenos migratorios. Otras prácticas alimentarias se encuentran fuertemente ligadas a la existencia de tabúes, es decir, que responden a los medios con contextos socioculturales.

En esta perspectiva un tabú puede existir en un país, en una tribu, en parte de ésta, o en ciertos grupos de la población por lo que dentro de una sociedad puede existir una serie de costumbres alimentarias definidas en grupos de mujeres y niños, o mujeres embarazadas y niñas. De ahí que en algunos casos las costumbres alimentarias, no menos que, tradicionales tienen que ver, además con un grupo de edad en particular, y en otras ocasiones resulta ser un tabú, lo que puede estar fuertemente relacionada con la actividad económica o práctica tradicional a la que se dedican con mucha frecuencia como bien puede tratarse de la caza en otro de los casos puede asumirse que, para algunos individuos, el tabú puede haber sido causado por algún suceso particular de carácter inusual al tratarse de una enfermedad o bien de una ceremonia de iniciación religiosa.

Aunque estos aspectos se abordan desde el ámbito la antropología, resulta importante el abordaje desde las perspectiva de un nutricionista ya que al estar familiarizado con las costumbres alimentarias de las personas con el fin de estar capacitado para mejorar su estado nutricional a través de la educación en nutrición u otros medios resulta evidente que la antropología por una parte y, por otra la sociología constituyen disciplinas referentes para contribuir a mejorar el estado nutricional de cualquier comunidad.

Algunas costumbres, tabúes tienen orígenes conocidos y bastante comprensibles, sin embargo, una inadecuada alimentación, la inadecuada cantidad de los alimentos, la corta duración de la lactancia materna exclusiva y la inadecuada alimentación complementaria constituyen algunos de los factores que inciden en la desnutrición infantil, tal como apreciamos en el siguiente esquema: (Gakidou, 2007).

GRAFICO N° 08



Fuente: Esquema Gakidau, 2007.

De ahí que algunas costumbres y tabúes tienen orígenes conocidos y bastante comprensibles, aunque en la realidad cotidiana los motivos originales quizá no se conozcan. Por tanto, una costumbre producto del tiempo, se puede haber convertido en parte de la religión de una persona o de una comunidad, tal es el caso de uno de los tabúes que presenta la sociedad judía, quienes adoptaron una posición extrema contra el consumo de la carne de cerdo, se trata probablemente, de un hecho introducido para eliminar la tenía, prevalente en el cerdo, y que se consideraba mermaba la fuerza del pueblo judío, aún transcurrido el tiempo, es decir, más de 2000 años después, es posible comer cerdo sin peligro, sin embargo, los judíos no consumen esta carne. Los musulmanes comparten estas ideas sobre el cerdo. En ninguno de los casos éste es un tabú nutricionalmente dañino.

En este mismo contexto, muchos tabúes se relacionan con el consumo de alimentos ricos en proteína animal, sobre todo en grupos de comunidades que los necesitan. De ahí que en ciertos lugares del África existen otros de los tabúes sobre todo en el consumo de huevos, con alto valor proteico que, está desapareciendo rápidamente, esto afecta, generalmente, a las mujeres, ya que asocian el consumo de huevos con la esterilidad, nada distante de la realidad. La conexión psicológica entre la fertilidad humana y el huevo es obvia. En otros lugares, la costumbre tiene que ver con los niños, quizá para

desanimar el robo de huevos de gallinas ponedoras, lo cual pondría en peligro la supervivencia de estas aves. Otras costumbres también afectan, a menudo, a mujeres y niños en relación con el pescado.

Las costumbres que impiden el consumo de algunos de los alimentos que resultan nutricionalmente valiosos pueden no tener un importante impacto nutricional global, en particular si sólo uno o dos productos alimentarios son los afectados. Algunas sociedades, sin embargo, prohíben una amplia gama de alimentos a las mujeres durante el embarazo, por lo tanto se hace difícil seguir una dieta balanceada.

Muchos de los tabúes que existieron hace un cuarto de siglo y que son nutricionalmente indeseables, se han debilitado o han desaparecido como resultado de la educación, la mezcla de personas de diferentes sociedades y los viajes. Algunos de los tabúes que permanecen pueden parecer ilógicos y de origen oscuro, pero no es aconsejable que individuos foráneos traten de alterar los hábitos alimentarios establecidos, sin analizar sus orígenes. Aún más, no tiene sentido tratar de alterar un hábito que no afecta en forma negativa el estado nutricional.

Los hábitos nutricionalmente negativos, como cualquier otro hábito, pueden ser cambiados por las personas que los tienen. En este aspecto, los individuos locales influyentes se pueden unir a los nutricionistas y convertirse en una alianza importante dedicada a erradicar la malnutrición.

ix. Emergencia de nuevos hábitos perjudiciales y sus desventajas.

No todo cambio es deseable y no todo nuevo hábito alimentario es bueno, tendencia alimentaria relativamente nueva e indeseable. Menos atención se ha prestado al tema de otros alimentos para bebés, muy promovidos y publicitados en los países en desarrollo. Los alimentos complementarios disponibles localmente o aquellos para el destete, preparados y producidos en el hogar y consumidos tradicionalmente, son con frecuencia tan nutritivos o más que los alimentos manufacturados para bebés, y son siempre más económicos.

En general, se introducen de modo gradual mientras se amamanta y se continúa hasta el segundo año de vida y aún más. Los alimentos manufacturados para bebés se deben promover únicamente para quienes están en incapacidad o no están dispuestos a continuar amamantando. Son seguros y nutricionalmente adecuados cuando se preparan higiénicamente y en la dilución correcta. Y son convenientes para quienes los pueden pagar. Sin embargo, los alimentos manufacturados son costosos si se comparan con los alimentos locales, y para la mayoría de las familias en los países en desarrollo, exceptuando a los ricos, pueden ser una pérdida de dinero. Para las familias que ya tienen poco dinero para gastar en alimentos y otras necesidades básicas, estos alimentos son una forma muy costosa de adquirir los nutrientes que anuncian tener.

Otro tipo, particularmente engañoso de publicidad, se relaciona con productos de glucosa de los que se dice suministran, energía instantánea. La energía está presente en casi todos los alimentos más económicos en gran cantidad. De modo semejante, las bebidas anunciadas como, ricas en vitamina C, por lo general son innecesarias, pues pocos niños sufren de carencia de vitamina C. La vitamina C se puede obtener igualmente de frutas como guayabas, mangos y cítricos, o de una vasta gama de hortalizas.

Los alimentos para el destete denominados ricos en proteína también son muy promocionados. Estos son productos nutricionalmente buenos, pero cuestan mucho más que los alimentos ricos en proteína disponibles en el mercado como frijoles, maní, pescado seco, carne, huevos o leche. Por lo general, cuesta mucho más suministrar 100 gramos de proteína de estos productos comercialmente promovidos que, por ejemplo, frijoles comprados en el mercado local. La pregunta esencial es cómo una madre podría mejorar la dieta de su hijo si tuviese un poco de dinero extra para gastar. La respuesta rara vez sería en alimentos manufacturados para bebés.

En algunos países los alimentos básicos han permanecido constantes, pero la preferencia puede haber cambiado a través de los años, la rápida difusión y popularidad del arroz refinado en Asia tuvo desastrosas consecuencias y llevó a una alta prevalencia de beriberi, con alta morbilidad y muertes. En muchas partes del mundo, los cereales muy refinados como la harina de trigo, de arroz

y de maíz, han reemplazado a los tradicionales que son menos refinados y más nutritivos. En el Reino Unido y la Federación Rusa, el pan blanco ha reemplazado al pan negro o los panes de granos enteros y, en África oriental, la harina de maíz refinada se compran con frecuencia y ha reemplazado a la harina de maíz menos refinada. La urbanización, la modernización y la sofisticación frecuentemente han llevado a dietas en las que un gran porcentaje del consumo de energía viene de azúcares y grasas, y conduce a un mayor consumo de sal. Todos estos son cambios generalmente negativos desde el punto de vista nutricional.

3.3 Definición de términos básicos.

3.3.1 Condición Socioeconómica.

Constituye una medida económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. En efecto las condiciones socioeconómicas o niveles tienen que ver mucho con la desnutrición y esta a su vez se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, cabe destacar que por una parte se relaciona directamente con el bajo nivel de ingresos, esto limita el acceso a los alimentos ya sean en cantidad o calidad necesaria, o en ambas (Paiva, et al., 2014).

3.3.2 Desnutrición Crónica Infantil. Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico, es decir la desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas, las mismas que implica tener un peso corporal o una estatura inferior a la que corresponde a la edad conocido como retraso en el crecimiento, esto es estar peligrosamente delgado o en su defecto presentar carencia de vitaminas o

minerales, es decir, malnutrición por carencia de micronutrientes, mejor conocida como “hambre oculta” (MINSA, 2015).

3.3.3 Evaluación Nutricional. Existen diferentes métodos para evaluar el estado nutricional, como o son el interrogatorio, la valoración global subjetiva, las pruebas bioquímicas, la composición corporal, los datos inmunológicos y los índices pronósticos. (MINSA, 2014).

3.4 Hipótesis

Ha: Las condiciones sociales y económicas de las madres son determinantes de la desnutrición crónica de niños del distrito del Tingo- provincia de luya – en la región amazonas - 2016.

Ho: Las condiciones sociales y económicas de las madres no son determinantes de la desnutrición crónica de niños del distrito del Tingo- provincia de luya – en la región amazonas - 2016.

3.5 Variables de estudio.

3.5.1 Identificación de variable:

- Condiciones sociales como determinantes de la desnutrición crónica
- Condiciones económicas como determinantes de la desnutrición crónica

3.5.2 Definición operacional:

Niveles económicos y sociales combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Se medirá mediante el índice de desnutrición crónica como base de formación de una persona.

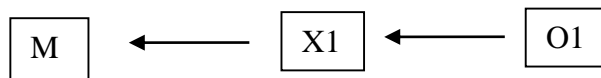
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.

4.1 Tipo y diseño de investigación

El enfoque de investigación seleccionado para la presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y de análisis estadístico univariado. (Supo, 2015).

De enfoque cuantitativo nos permitió cuantificar datos para realizar análisis estadísticos. De nivel descriptivo, porque permitió conocer hechos tal cual sucede en el ámbito de estudio y obtener datos de las personas o contextos en sus propias formas de expresión. De tipo Observacional porque no se manipularon las variables. Prospectivo porque se recolectaron los datos de fuentes primarias. Transversal porque el instrumento se aplicó en una sola oportunidad, y de análisis univariado porque se aplicó la estadística descriptiva simple de frecuencias.

Diseño de Investigación:



Donde:

El esquema se muestra a continuación:

Mi: Muestra de elementos o Población de elementos de estudio (P).

Xi: Variable(s) de estudio, $i = 1$ dado por las condiciones socioeconómicas de las madres del distrito del tingo.

O1: Resultados de la medición de la variable, es decir, posterior a la aplicación de la encuesta para identificar las condiciones socioeconómicas de las madres de familia.

M: representa una muestra de estudio, y O1 representa la información relevante que se obtuvo después de obtenida la muestra.

4.2 Diseño de Investigación

Hernández, 2006, expresa que la población o universo es un subconjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Así, la población seleccionada para la presente investigación estuvo conformada por 150 madres de familia con niños menores de cinco años del distrito del Tingo con un valor tabular 1,96 y un nivel de precisión 0,07 de estimación muestral no probabilística efectuado sobre la base de un universo integrado por 1150 pobladores de dicho distrito. Asimismo, para la presente investigación, por ser la población estadísticamente manejable, como se observa en la fórmula siguiente:

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

Donde:

$$N = 115, \quad Z = 95\% = 1,96; \quad p = 0,5; \quad q = 0,5; \quad E = 0,07$$

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (1115) (0.5) (0.5)}{(0.07)^2 (1115 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (1115) (0.25)}{(0.0049) (1114) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{1370.846}{5.4584 + 3.68947} = \frac{1370.846}{9.14787}$$

$$n = 149.85 = 150$$

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos

4.3.1 Método

El método utilizado para efectos de la investigación fue el hipotético-deductivo ya que, tal como lo señalan Hernández, Fernández y Baptista (2003) es a partir de la observación realizadas de las condiciones socioeconómicas de las madres del distrito del Tingo y, mediante un proceso deductivo que remite el problema de investigación y el abordaje de bases teóricas y a través del razonamiento deductivo fue posible validar la hipótesis empíricamente. En efecto para cumplir con dicho propósito se realizó el siguiente procedimiento.

4.3.2 Procesamiento de Datos.

- Se identificó y delimitó el ámbito de estudio, es decir, el distrito del Tingo, provincia de Luya en la región Amazonas.
- Se estructuró y aplicó una encuesta a las madres de familia de niños menores de cinco años de la localidad del Tingo con la finalidad de diagnosticar las condiciones socioeconómicas.
- Se procedió a pesar y tallar a niños menores de cinco años de la localidad del Tingo para identificar y determinar grados de desnutrición.
- Se procesó estadísticamente, se analizó e interpretó los datos obtenidos para, finalmente, contrastar con las bases teóricas y establecer las conclusiones respectivas.

Instrumentos CUADRO N° 09

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Encuesta	Pauta de registro de datos
	Cuestionario estructurado
Entrevista	Guía de entrevista
	Carnet de crecimiento y desarrollo del niño.

Fuente: Elaboración Propia. Trabajo de campo.

Encuesta. Instrumentos estructurado y aplicado a las madres de familia con hijos menores de cinco años de ambos sexos, la que tuvo como finalidad recoger una serie de datos relativos a la situación socioeconómica de las madres del distrito del Tingo con la finalidad de identificar su nivel socioeconómico tratando de establecer las implicancias e incidencias como determinante en la desnutrición infantil.

Entrevista. Se realizó de manera aleatoria a un grupo de madres de familia de niños menores de edad con la finalidad de extraer datos sobre crecimiento y desarrollo los mismos que fueron corroborados con sus respectivos pesos y tallas para identificar casos de desnutrición infantil.

4.3.3. Análisis estadístico

Para efectos del presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta, como parte del análisis, la estadística descriptiva la misma que consistió en recopilar, organizar, presentar, analizar e interpretar datos relativos a las condiciones socioeconómicas de las madres de la localidad del Tingo, en la provincia de Luya, región Amazonas a partir del cual presenta una serie de categorías y atributos mediante tablas con sus respectivas gráficas y su correspondiente interpretación.

CUADRO N° 10

Estadística descriptiva: condiciones socioeconómicas de las madres

DETERMINANTE SOCIOECONÓMICA							
	N	Rango	Mínimo	máximo	promedio	desviación estándar	varianza
Edad	115	34,00	19,00	53,00	36,07	7,25	52,61
Número de Hijos	150	5,00	1,00	6,00	2,87	1,26	1,59
total	150						

Fuente: Estadística DIRESA 2014, elaboración Propia.

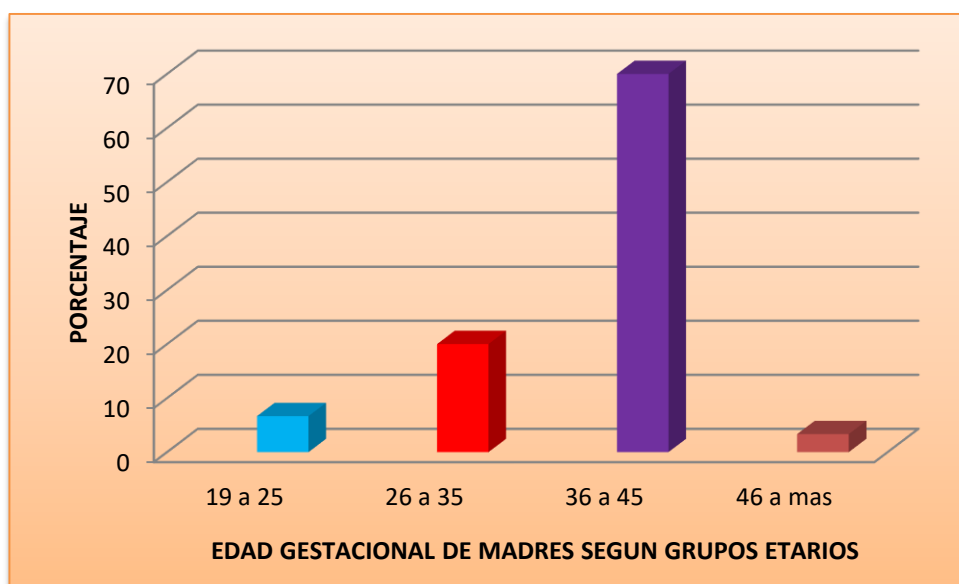
V. RESULTADOS

TABLA 01: Datos relacionados a indicador materno-infantil

Edad gestacional de las madres de familia	Fi	%
19 a 25	10	6,7
26 a 35	30	20,0
36 a 45	105	70,0
46 a mas	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito del Tingo. Enero del 2015

Figura N° 01: Datos Relacionados a Indicador materno-infantil



Fuente: Tabla 01

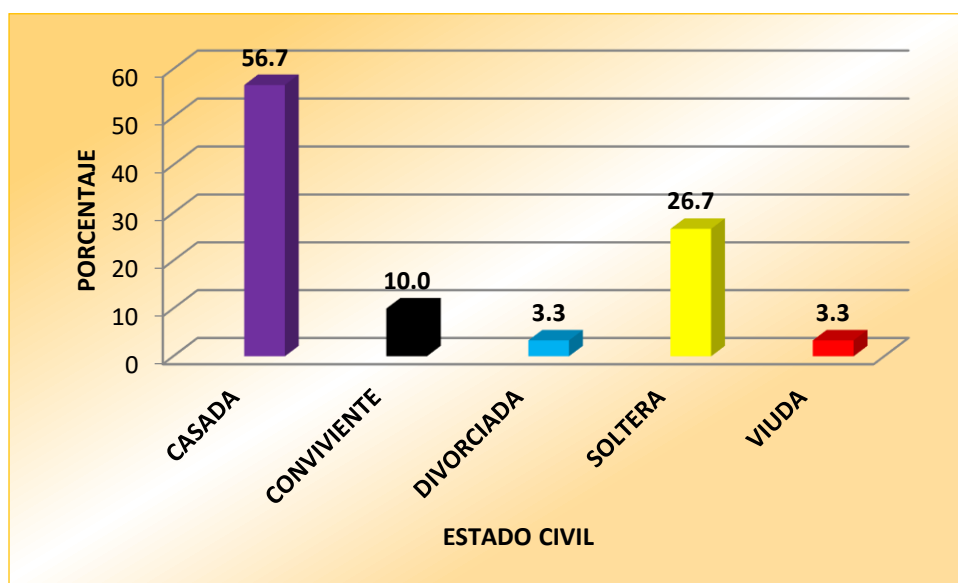
En la tabla hay 10 madres entre las edades de 19 a 25 años que representan un 6.7%, 30 madres entre las edades de 26 a 35 años de edad y representa el 20%, 105 madres de 36 a 45 años de edad que representa el 70%, así como 5 madres entre las edades de 46 años a más y representa un 3,3% del total. De ahí que la edad de la madre ya sea menores a 18 o mayores a 36 años de edad constituyen factores de riesgo (Callisaya E., 2012).

Tabla N° 02: Estado civil de madres de familia del distrito del Tingo.

Estado Civil	fi	%
CASADA	85	56.7
CONVIVIENTE	15	10,0
DIVORCIADA	5	3.3
SOLTERA	40	26.7
VIUDA	5	3.3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito del Tingo. Mayo del 2016

FIGURA N° 02: Estado Civil de madres de Familia del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla 02

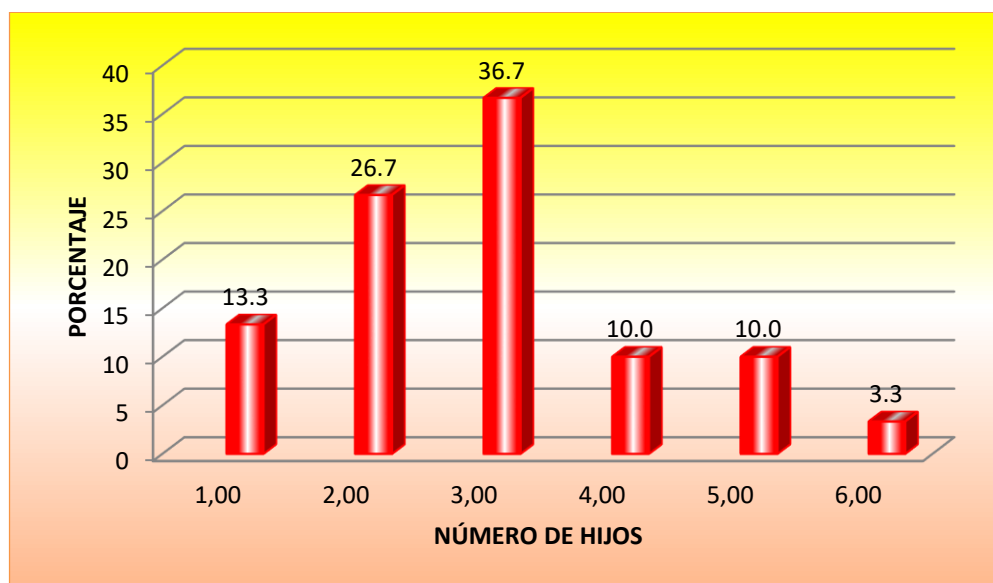
En la tabla N° 2, se realiza un análisis de madres embarazadas Hay 85 madres casadas que representa un 56.7%, 15 madres convivientes que representa el 10%, 5 madres divorciadas que representa el 3,3 %, 40 madres solteras que representa un 26.7 %, 5 madres viudas que representa el 3.3%.

TABLA N° 03: Número de hijos por familia del distrito del Tingo.

Número de Hijos	fi	%
1.00	20	13,3
2.00	40	26,7
3.00	55	36,7
4.00	15	10,0
5.00	15	10,0
6.00	5	3,3
Total	150	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito del Tingo. Mayo del 2016

FIGURA N° 03: Número de hijos por familia del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 03

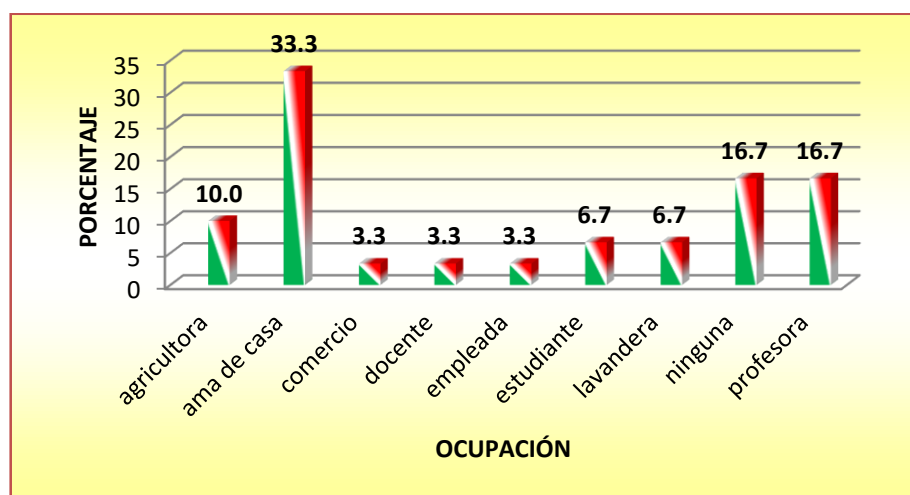
En la tabla N° 3 analizando la tabla y el cuadro anterior se desprende que el 3,6% de madres de familia tienen entre 4 a 6 hijos, mientras que el 36,7% tienen 2 hijos en promedio. Estos datos permiten corroborar que cuanto menos es el ingreso económico en la familia, mayores son las necesidades y en consecuencia son necesidades no cubiertas.

Tabla N° 04: Ocupación y desempeño de madres de familia del distrito del Tingo.

Ocupación	fi	%
Agricultura	15	10.0
Ama de casa	50	33.3
Comercio	5	3.3
Docente	5	3.3
Empleada	5	3.3
Estudiante	10	6.7
lavandera	10	6.7
Profesora	25	16.7
Ninguna	25	16.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 04: Ocupación y desempeño de madres de familia del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 04

En la tabla N° 4 se plantea un resumen de ocupaciones de madres del distrito del Tingo, hay 15 madres agricultoras que representa un 10%, 50 madres amas de casa que representa el 33.3%, 5 madres comerciantes que representa el 3,3 %, 5 madres docentes que representa un 3.3 %, 5 madres empleadas

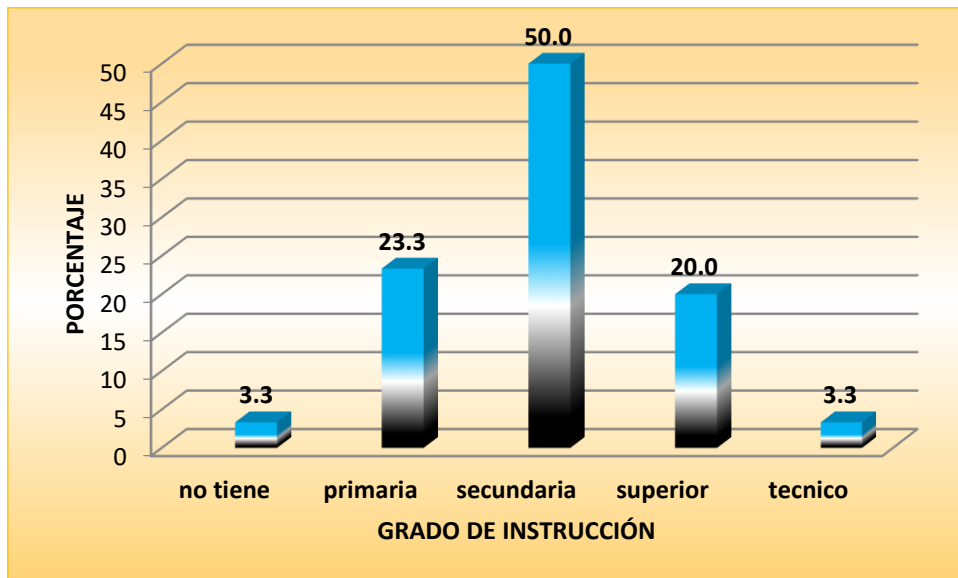
que representa el 3.3%, 10 madres que estudian que representa un 6.7 %, 10 madres lavanderas y representan un 6.7%, 25 madres desocupadas y representan un 16.7%, 25 madres profesoras y representan un 16.7%.

Tabla N° 05: Grado formativo y de instrucción de madres del distrito del Tingo.

Grado de Instrucción	fi	%
No tiene	5	3.3
Primaria	35	23.3
Secundaria	75	50.0
Superior	30	20.0
Técnico	5	3.3
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 05: Grado formativo y de instrucción de madres del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 04.

En la tabla N° 5 y figura N° 5 se establece que hay 5 madres sin nivel de instrucción que representa un 3.3%, 35 madres con nivel primario que representa el 23.3%, 75 madres con nivel secundario que representa el 50 %, 30 madres con nivel superior que representa un 20%, 5 madres técnicas que representa el 3.3%.

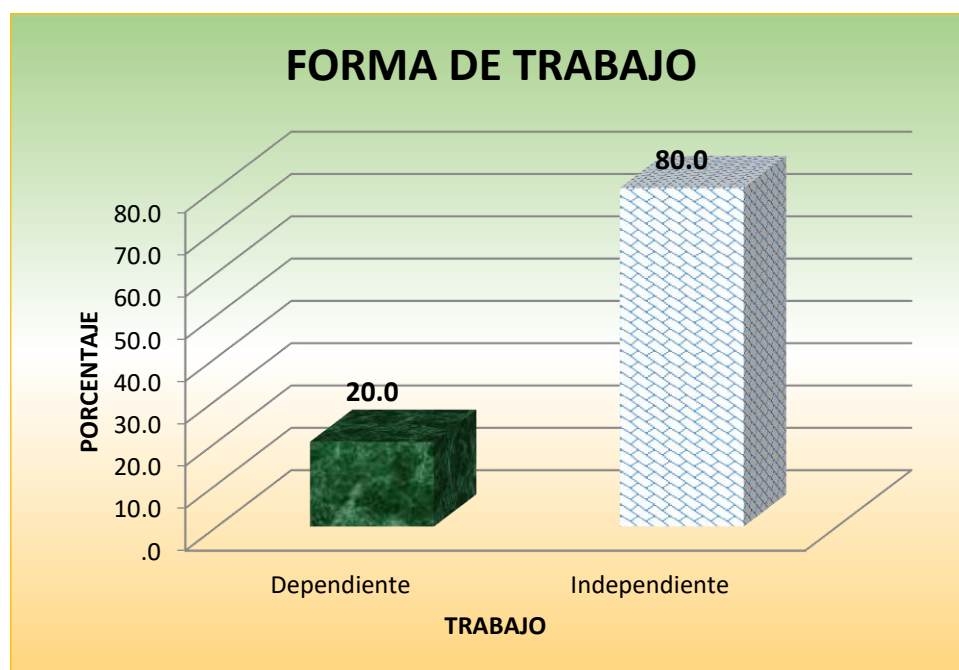
B. Datos relativos a las condiciones socioeconómicas distrito del Tingo

Tabla N° 06. Modalidad de trabajo de las madres de familia del distrito del Tingo.

Tipo o Modalidad de Trabajo	fi	%
Dependiente	30	20.0
Independiente	120	80.0
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016.

Gráfico N° 06: Modalidad de trabajo de las madres de familia del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 06

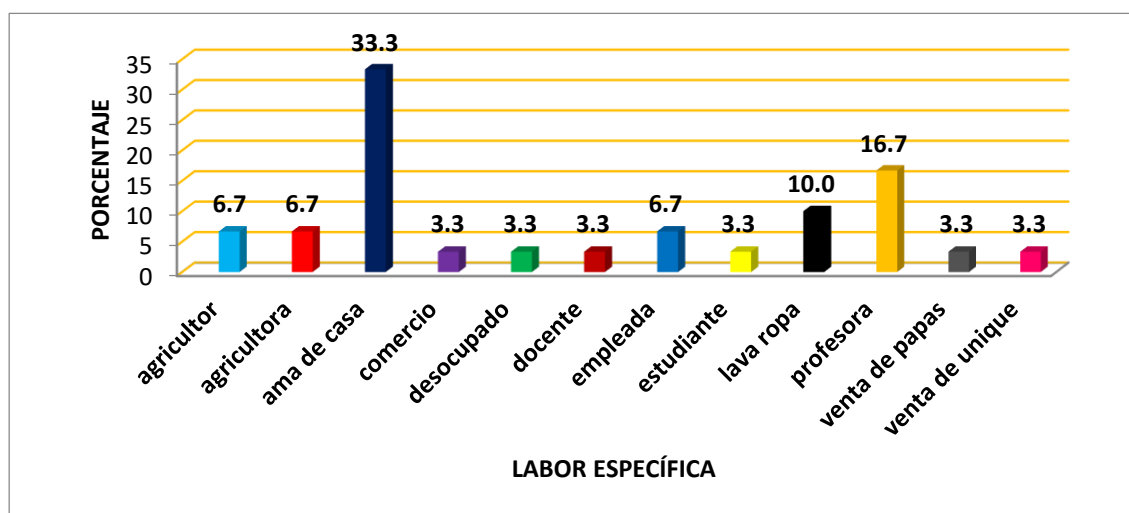
Según Tabla y Gráfico N° 06 se puede observar que, hay 30 madres que trabajan de manera dependiente y representa el 20%, así como 120 madres que trabajan de manera independiente y representa el 80% del total.

Tabla N° 07. Labores realizadas por las madres del Distrito del Tingo

Tipo de Labor que Realiza.	fi	%
Agricultor	10	6.7
Agricultura	10	6.7
Ama de casa	50	33.3
Comercio	5	3.3
Desocupado	5	3.3
Docente	5	3.3
Empleada	10	6.7
Estudiante	5	3.3
Lava Ropa	15	10.0
Profesora	25	16.7
Venta de productos	5	3.3
Venta por catálogo	5	3.3
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 07: Labores realizadas por las madres del Distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 07

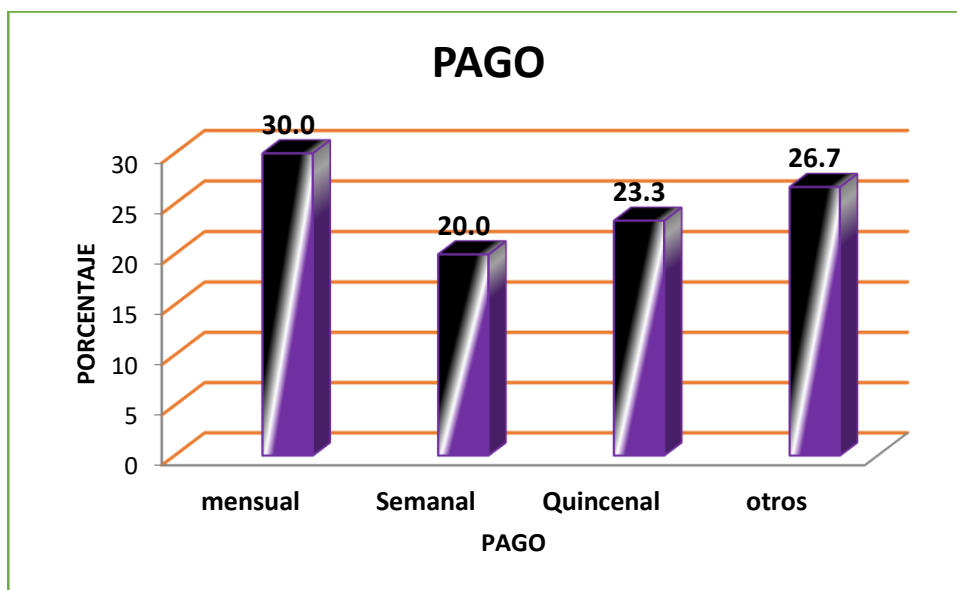
El 33,3% de las madres de familia se dedican a labores de la casa, en tanto que el 19,9 % se dedican a actividades esporádicas, sin embargo, en ambos casos no les posibilita generar ingresos necesarios (salarios insuficientes, tabla 10) para poder alimentarse adecuada mente. En tanto que el 30 %, ganan semanalmente ingresos inferiores a S/ 1500,00 mensual. (Tablas y Gráficos 8 y 9).

Tabla N° 08. Frecuencia de pagos por trabajos a las familias en el distrito del Tingo.

Pago	fi	%
Mensual	45	30.0
Semanal	30	20.0
Quincenal	35	23.3
Otros	40	26.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 08: Frecuencia de pagos por trabajos a las familias en el distrito del Tingo.



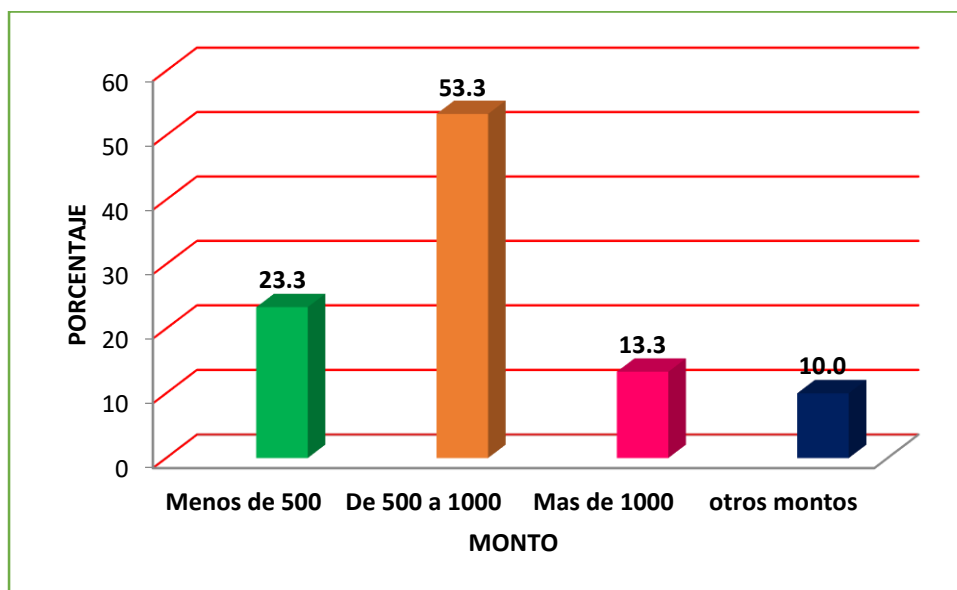
Fuente: Tabla N° 08

Tabla N° 09: Monto salarial que perciben en el distrito del Tingo

Monto	fi	%
Menos de 500.00	35	23.3
De 500.00 a 1000.00	80	53.3
Más de 1000.00	20	13.3
Otros montos	15	10.0
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 09: Monto salarial que perciben en el distrito del Tingo



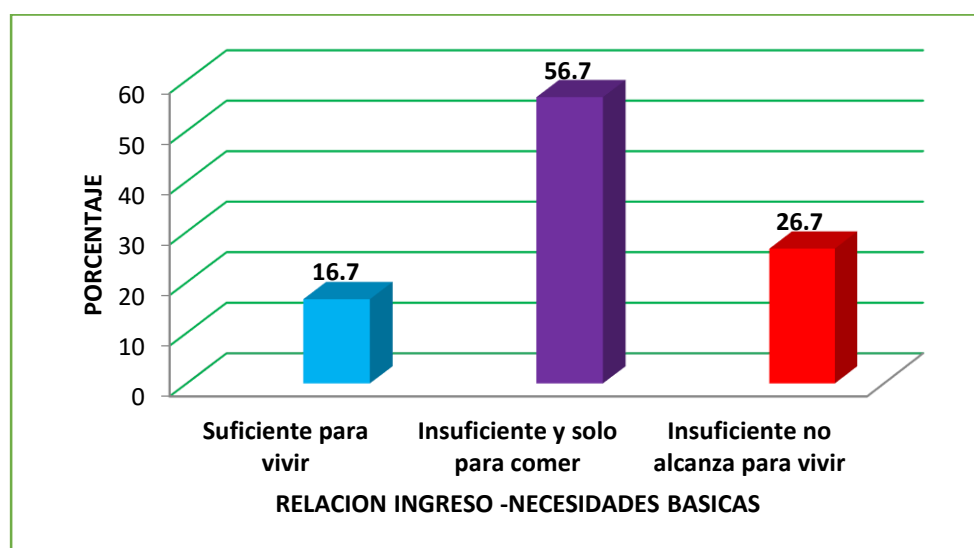
Fuente: Tabla N° 09

Tabla N° 10: Ingresos económicos y acceso a la Canasta básica Familiar

Ingreso Económico y acceso a la CBF	fi	%
Suficiente para vivir	25	16.7
Insuficiente y solo para comer	85	56.7
Insuficiente y no alcanza para vivir	40	26.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 10: Ingresos económicos y acceso a la Canasta básica Familiar



Fuente: Tabla N° 10.

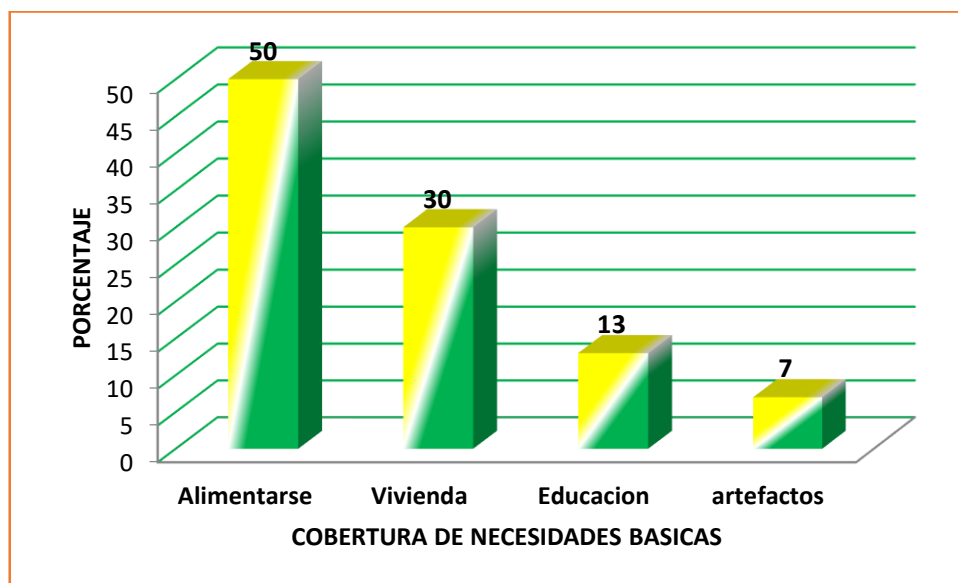
C. Indicadores referidos a la cobertura de necesidades y servicios básicos

Tabla N° 11: Nivel de atención de las necesidades Básicas

Necesidades Básicas	fi	%
Alimentarse	75	50
Vivienda	45	30
Educación	20	13
Artefactos	10	7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 11



Fuente: Tabla N° 11

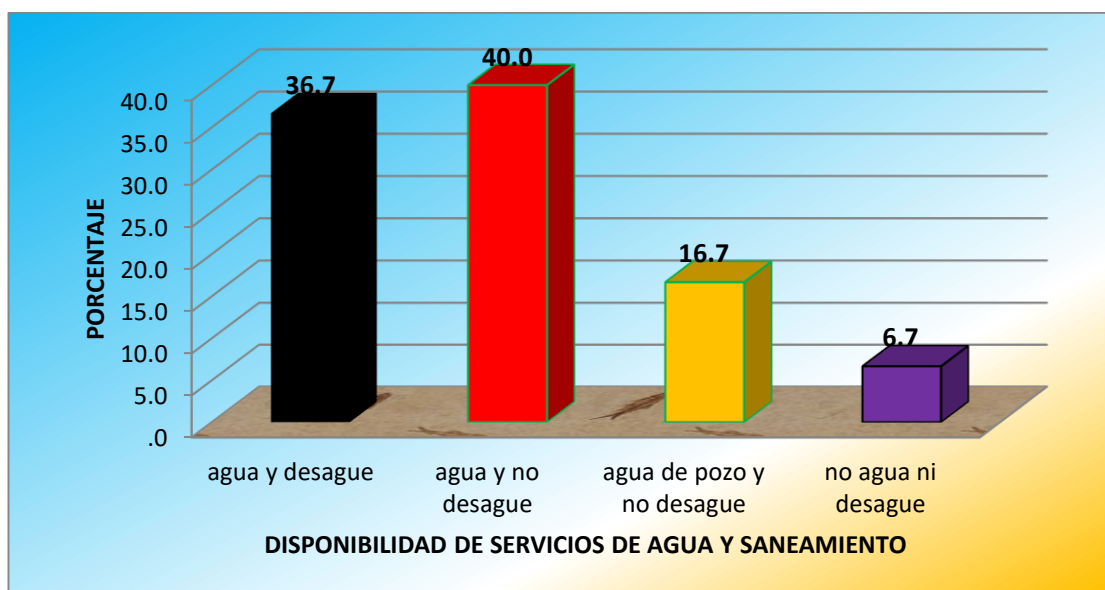
De lo anterior se puede señalar que la mayoría de las madres, es decir, un 50% resalta la importancia de la alimentación, un 30% le atribuye la necesidad de contar con una vivienda; sin embargo, la capacidad adquisitiva y la disponibilidad económica de las madres no les permiten satisfacer plenamente estas necesidades. Asimismo, el 23,4% carece de agua y desagüe y por consiguiente no viven en condiciones dignas lo que se contrasta en la tabla y gráfico N° 12.

Tabla N° 12: Servicios de Agua y Saneamiento del distrito del Tingo.

Disponibilidad de Servicios de Agua y Saneamiento	fi	%
Agua y Desagüe	55	36.7
Agua y no desagüe	60	40.0
Agua de pozo y no desagüe	25	16.7
No agua ni desagüe	10	6.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 12: Servicios de Agua y Saneamiento del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 12.

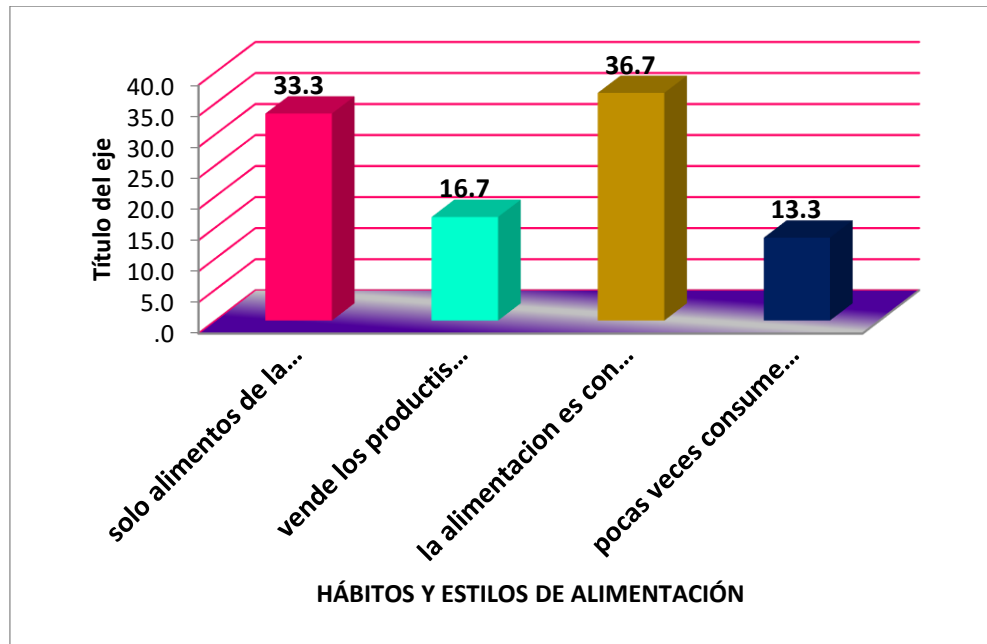
D. Datos referidos a estilos y hábitos alimenticios

Tabla N° 13: Determinamos Prácticas y hábitos de los pobladores del distrito del Tingo.

Prácticas, hábitos y estilos alimentarios	fi	%
Solo alimentos de la Comunidad	50	33.3
Vende los productos naturales para comprar industriales	25	16.7
La alimentación es con frecuencia la misma	55	36.7
Pocas veces consume carne y pescado	20	13.3
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 13: Determinamos Prácticas y hábitos de los pobladores del distrito del Tingo.



Fuente: Tabla N° 13

Respecto a los hábitos alimenticios y tal como se aprecia en los datos de la tabla y gráfico anterior se puede determinar que el 36,7% consumen los mismos alimentos y de manera rutinaria, el 13,3 % no consumen ningún tipo de carne roja; en tanto que el 16,7% venden sus productos naturales para comprar aquellos considerados como procesados o industriales relegando la importancia que tienen los alimentos naturales

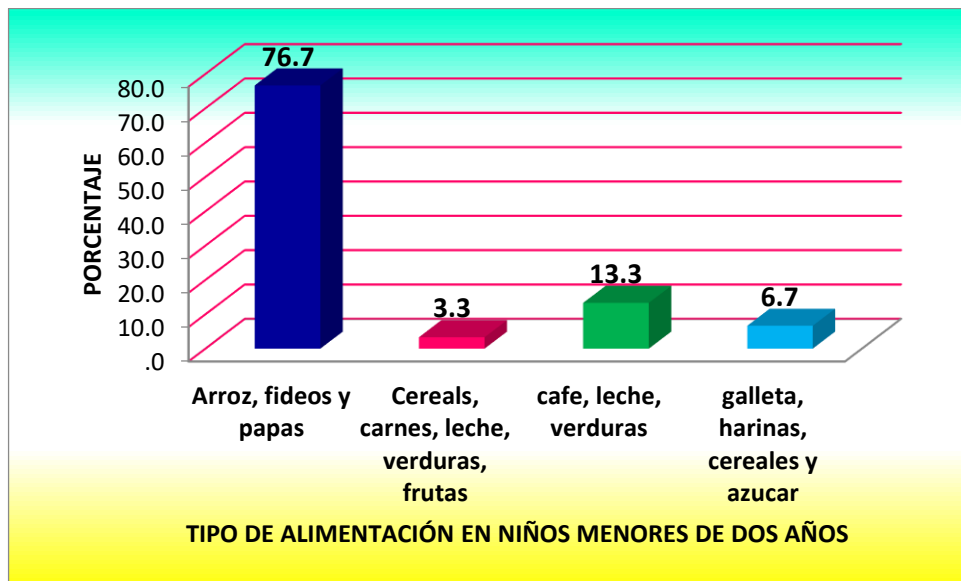
Esto lo hacen en su gran mayoría por desconocimiento y por su bajo nivel educativo. Por otra parte tal como se puede observar en la tabla N° 18 un 20% de madres de familia y hogares consumen café, galletas, harinas, cereales y azúcar lo que no contribuye a una adecuada alimentación, más aún por tratarse de niños menores de edad. Asimismo, a la baja o pobre dieta alimenticia las madres coinciden en señalar que por razones económicas un 60% no consume suplementos vitamínicos y un 36,7% lo hace con relativa frecuencia aunque no de manera permanente, tal como se aprecia en la tabla N° 19.

Tabla N° 14: Detalle alimentario de niños menores de 2 años en el distrito del Tingo.

Tipo de Alimentación de Niños menores de 2 años	fi	%
Arroz, Fideos, Papas	115	76.7
Cereales, carne, leche, verduras, frutas	5	3.3
Café, leche, verdura	20	13.3
Galleta, harinas, cereales y azúcar.	10	6.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 14: Detalle alimentario de niños menores de 2 años en el distrito del Tingo.



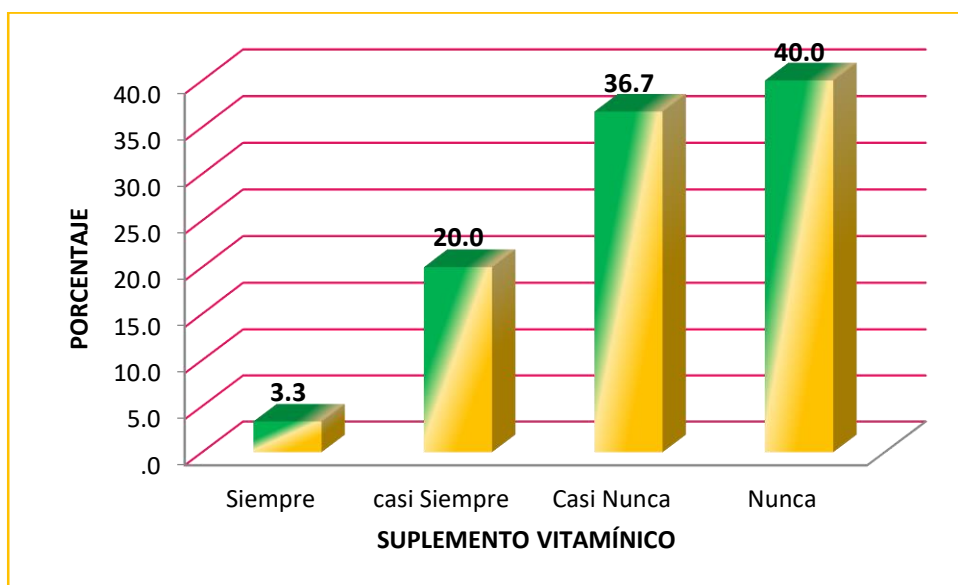
Fuente: Tabla N° 14.

Tabla N° 15: Nivel de frecuencia de consumo vitamínico en el distrito del Tingo.

Consumo Suplemento Vitamínico	fi	%
Siempre	5	3.3
Casi siempre	30	20.0
Casi Nunca	55	36.7
Nunca	60	40
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 15



Fuente: Tabla N° 15.

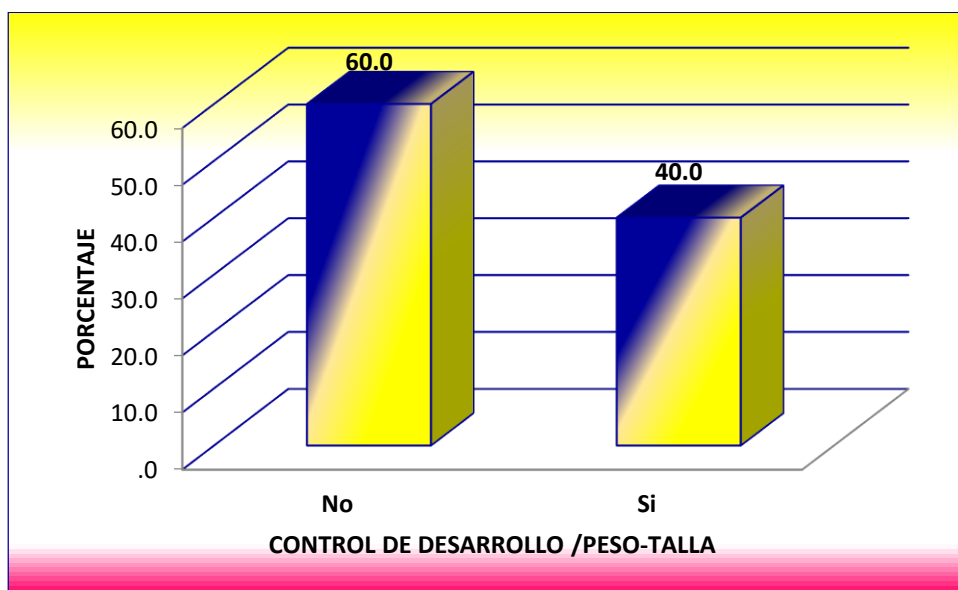
E. Datos relativos a aspectos bimodales de niños menores de cinco años

Tabla N° 16: Indicadores de control de desarrollo en peso y talla de niños en el distrito del Tingo.

Control de Desarrollo/peso-Talla	fi	%
SI	90	60.0
NO	60	40.0
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 16



Fuente: Tabla N° 16

Estos datos nos permiten establecer el grado y/o nivel de desnutrición de los niños menores de cinco años del distrito del Tingo. Tal es así que un 40% de niños y niñas presentan bajo peso y talla en comparación al promedio (Tabla anexa), esto es 4 niños y niñas de un total de 10 presentan desnutrición.

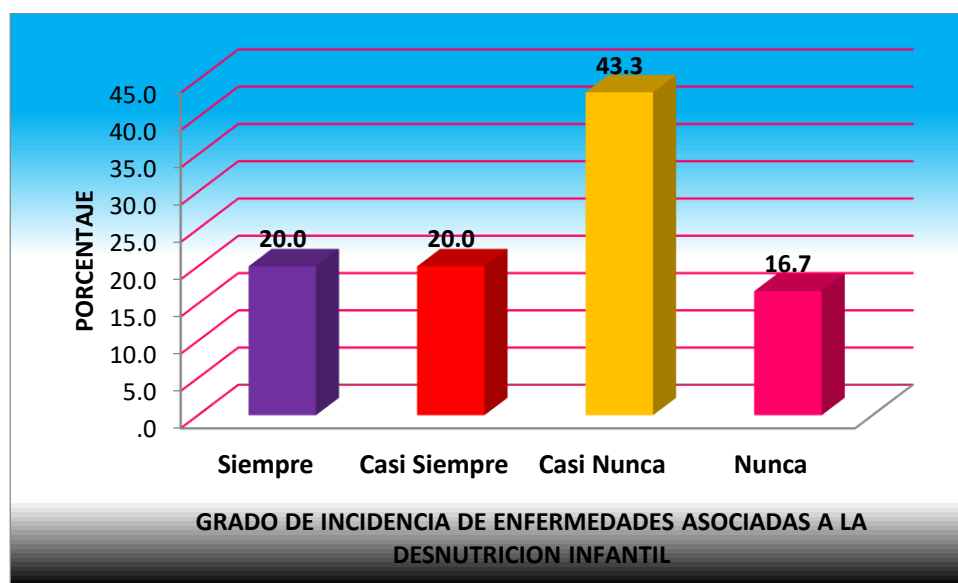
F. Datos relacionados a enfermedades asociadas a la desnutrición infantil

Tabla N° 17: Enfermedades relacionadas con la desnutrición en el distrito del Tingo.

Incidencia de Enfermedades Asociadas a la Desnutrición	fi	%
Siempre	30	20.0
Casi Siempre	30	20.0
Casi Nunca	65	43.3
Nunca	25	16.7
Total	150	100,0

FUENTE: Encuesta aplicada a las madres de familia del distrito El Tingo. Mayo del 2016

Figura N° 17



Fuente: Tabla N° 17

Además del retraso en el crecimiento, la ansiedad, déficit de atención son comunes en niños con desnutrición, la sequedad en la piel, desgaste muscular, pérdida de fuerza motriz las madres refieren de que un 20% siempre presentan enfermedades diarreicas, mientras que un 20% con relativa frecuencia y que no son tratados en establecimientos médicos, sino de manera tradicional.

VI. DISCUSION

Los resultados del estudio realizados, respaldan la hipótesis de que además del factor de pobreza extrema, expresado en los bajos ingresos económicos, es decir, las bajas condiciones económicas, el bajo nivel educativo, hábitos y prácticas alimentarias inadecuadas son causa determinantes de la desnutrición severa.

Estos resultados coinciden con los que, por procedimientos muy diferentes, obtuvieron (Pollit E. 2011) y están de acuerdo con las conclusiones del estudio de (Billingley A. 2006) sobre la influencia que tiene la calidad de la relación materna en el estado nutricional en niños menores de cinco años. (Cobos 2004).

Se puede determinar que existen múltiples factores sociales y psicológicos que impiden se desarrollen normalmente y por lo tanto que sobrevenga la desnutrición. Independientemente de la disponibilidad o no de alimentos en el distrito del Tingo, el estado nutricional de un infante depende de la situación psicológica de la madre, quien más adelante dice que la satisfacción de las necesidades alimenticias del infante constituye una de las áreas más importantes de la función materna ya que es la madre en resumidas cuentas la responsable de la sobrevivencia del hijo.

Del presente estudio que se ha realizado, se puede concluir que en los casos de desnutrición en niños menores de cinco años, hay un descuido, desatención o negligencia por parte de la madre, quien por fallas en la relación no atiende las necesidades básicas del niño especialmente las de la alimentación, por lo cual éste llega a una desnutrición severa que pone en peligro su vida.

Lo anterior permite incluir la desnutrición en el síndrome de maltrato infantil, en la modalidad de negligencia, definida por Polansky (10) como la condición en la cual la persona responsable del cuidado del niño, deliberadamente o por decidía extrema, permite que éste experimente sufrimiento evitable o no le proporciona los elementos considerados esenciales para el desarrollo de las capacidades físicas, intelectuales y emocionales.

Son numerosos los estudios sobre las condiciones socioeconómicas y negligencia, y muchas las discusiones sobre su etiología. Al igual que en la desnutrición, para algunos las causas determinantes están las condiciones socioeconómicas sociales y el entorno; para otros en las características psicológicas y/o la patología de la madre. *En el presente estudio se partió del supuesto de que es las condiciones económicas de la madre y la calidad de vida de la familia determinan en gran parte que el niño sufra o no maltrato o sea descuidado al punto de que su vida peligre por efectos de la desnutrición.* En ningún momento sin embargo, se desconoce la influencia que tiene la pobreza en la desnutrición.

(Pollit, E. 2011). Perú. Hace énfasis en el papel que juega la pobreza en la incidencia como determinante en la desnutrición. Es por eso que en el presente estudio realizado en el distrito del Tingo, todas las madres pertenecían al mismo estrato socioeconómico, el más bajo. Las diferencias fueron pocas pero señalan condiciones más precarias en el grupo de madres de niños con desnutrición severa. En los estudios no se encuentran diferencias significativas en los aspectos económicos. Al analizar los aspectos socioeconómicos del presente estudio se encontró que las madres solteras, divorciadas y viudas alcanzaban el 43,3 % cifra considerada como significativa y que permite contrastar la hipótesis.

VII. CONCLUSIONES

- Las madres de familia de la localidad del tingo presentan condiciones socioeconómicas limitadas, por tanto, su nivel de vida es bajo la que impide una adecuada alimentación en niños menores de cinco años en el distrito del Tingo.
- La desnutrición infantil en niños menores de tres años en el distrito del Tingo se debe a los bajos niveles de vida de la madre, así como la precariedad en las condiciones de vida de las madres, los exiguos recursos económicos, la inestabilidad en el trabajo.
- Las necesidades básicas insatisfechas, además de los inadecuados hábitos alimentarios, prácticas y costumbres estereotipadas sobre la alimentación constituyen determinantes en la desnutrición infantil en niños menores de tres años en el distrito del Tingo.
- Cuatro de cada seis niños o niñas menores de cinco años del distrito del Tingo presentan bajo peso y talla, además de desgaste muscular, falta de fuerza en los músculos, evidencian hinchazón en el abdomen y las piernas debido a la falta de nutrientes y una adecuada alimentación, es definitiva, presentan desnutrición.

VIII. RECOMENDACIONES

Las autoridades conjuntamente con los involucrados y la población deben realizar actividades preventivas promocionales para disminuir la desnutrición crónica en el distrito del Tingo.

Las madres de familia deben tener un mejor manejo de hábitos en lo que respecta a eventualidades de casos en la etapa de gestación y etapa formativa del niño.

Las madres gestantes y personal de salud deberían concientizarse y trabajar conjuntamente para evitar, los niveles de riesgo, causas de desnutrición, prevención de desnutrición, entre otros.

A partir de estos datos obtenidos se confirma la necesidad de incorporar programas de promoción para prevención de la desnutrición principalmente en pacientes embarazadas, resaltando el cuidado y el control permanente por el personal de salud, antes durante y después de la gestación.

Se debe tener una visión social y económica del problema y como es que en nuestro medio se está manejando entre los diferentes grupos sociales y posteriormente realizar investigaciones para encontrar los factores de riesgo y consecuencias del número poblacional por desnutrición, para poder así definir acciones preventivas y orientar a las madres principalmente desde el inicio de la gestación.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- FAO: (1996). La desnutrición como una enfermedad Social. En: Salud Panamericana. 84.
- BELTRAN A. SEINFELD P. (2010). De privación psiconutricional. Primera conferencia Nacional sobre familia, infancia y juventud. Bogotá: ICBF, 69.
- MORA J. (1982). Investigación sobre períodos óptimos de intervención en niños en situación de pobreza. En: Investigación sobre desnutrición y desarrollo mental, Instituto colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá; 41.
- XIMENA G. (2003). Estudio Nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y Barrios Urbanos del Distrito de Chavin de Huantar: Perú 48.
- GWATKIN T. (2000) Malos hábitos y estilos alimentarios, índice de activos; Atlantic City 86.
- THORNE W. (1999) Aspectos demográficos, educación, salud, características de vivienda, Canada, 34.
- VICTORIA R. 1997 Nivel Socioeconómico del hogar, peso y talla del niño al nacer. UNICEF, 74.
- GIOVANNONI JM, BILLINGLEY A. (2012). Child neglect among The poor: A Study of Parental adequacy in families of Three ethnic groups. ChildWelfare. 204
- GAKIDOU G. (1996). Nutrition, infant behavior, and maternal characteristics: a pilot study in West Bengali; India. Am J Clin Nutr.96.
- CEPAL (2006). La desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos del milenio. Número 2.
- CHAVEZ A, MARTINEZ C, YASCHINE T. (1994). Nutrition, behavioral development and mother-child interaction in young rural children. En: Symposium: effects of nutrition on maternal-infant interaction 58th anual meeting Federation Am SocExptl, Biol., Atlantic City. 1997.
- HERRERA G., ALICIA C. (2008). Estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil: Perú. 2000.
- RODRIGO, A . (2006). Creencias y prácticas de crianza, en familias pobres del conurbano bonaerense. Arch.argent.pediatr 2006;203
- LINARES G. (2003): “Estado Nutricional de niños menores de 5 años de comunidades Rurales” – Edit. UMSM.
- HERRERA G. (1999) “Desnutrición crónica: estudio de las características, conocimientos y aptitudes de la madre sobre nutrición infantil” – Edit. P.U.C.

PLAN REGIONAL CONCERTADO DE SALUD AMAZONAS 2008-2021 (PDC)
del Gobierno Regional Amazonas.
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA, Proyección 2016.

ANEXO

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS POBLADORES DEL DISTRITO DEL TINGO –
PROVINCIA DE LUYA. PARA DETERMINARLAS CONDICIONES
SOCIOECONÓMICAS Y SU REPERCUSIÓN EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL**

INSTRUCCIONES. *La presente encuesta tiene por finalidad identificar el grado de conocimiento que tienen los pobladores del distrito del Tingo (Provincia de Luya), sobre las condiciones socioeconómicas y su repercusión en la desnutrición de niños menores de 05 años de edad.*

Por lo que se solicita a Ud. Señor (a) contestar con la mayor veracidad posible para la obtención de los objetivos propuestos por lo que se solicita marcar con aspa(x) en el círculo o recuadro correspondiente.

I. DATOS RELACIONADOS A LA MADRE:

Edad: -----Estado civil: ----- Ocupación: -----

Grado de Instrucción: -----Número de Hijos: -----

II. DATOS REFERIDOS AL ESTADO SOCIOECONÓMICO DE LAS MADRES

2.1. A la fecha Ud. se encuentra trabajando de manera:

Dependiente

Independiente

2.2. La labor específica o el tipo de trabajo que a la fecha realiza es: -----

2.3. El dinero que ingresa a su hogar es:

A) Mensual B) Semanal C) Quincenal D) otros

2.4. El monto económico que Ud., gana aproximadamente durante un mes es:

A) Menos de S/. 500.00 B) Entre S/. 500.00 a S/. 1000.00
C) Más de S/. 1000.00 D) Otros montos: -----

2.5. De lo señalado en el ítem anterior. El dinero que obtiene le resulta/permite:

A) Suficiente y cobertura todas las necesidades del hogar

B) Suficiente y permite vivir de manera muy satisfactoria

C) Insuficiente y sólo alcanza para comer

D) Insuficiente y no alcanza para vivir

2.6. Ud. considera que vivir en condiciones dignas significa, (anote el grado de importancia con números del 1 al 4):

A) Recibir una adecuada educación B) Disponer de una vivienda adecuada

C) Alimentarse de manera apropiada D) Contar con una serie de artefactos

2.7. Señale con que artefactos cuenta Ud. en el Hogar (puede marcar más de uno):

A) Refrigeradora B) Televisor C) Microondas D) Radio/equipo de sonido

2.8. Sobre la disponibilidad de los servicios de agua y saneamiento.

A) Dispongo de agua y desagüe

B) Cuento con agua más no con desagüe

C) El agua que consumo es de pozo mas no tengo desagüe

D) No cuento con agua ni desagüe

III. DATOS REFERIDOS AL ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD

3.1. Su periodo gestacional. Ud. considera que ha sido:

A) Normal

B) Irregular

3.2. Su atención del control Pre-natal la realizó:

A) En un centro médico

B) De manera ambulatoria

C) con personas no médicos

D) otros: -----

3.3. ¿Cuántas veces ha recibido Ud. Control pre-natal?:

A) De 1 a 5 veces

B) 5 a más veces

C) 1 vez al mes

D) Ninguna vez

3.4. Respecto al parto considera Ud. Que esto ha sido:

A) Normal

B) Con complicaciones

3.5. ¿Durante su embarazo consumió algún suplemento vitamínico u otros para posibilitar un mejor desarrollo de su niño? De ser si, señale la frecuencia:

A) Siempre

B) Casi Siempre

C) Casi Nunca

D) Nunca

IV. DATOS REFERIDOS A PRÁCTICAS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN

4.1. ¿Realizó Ud. el control de talla y peso de su niño periódicamente en un centro o establecimiento de salud?

Sí

No

¿Por qué?:-----

4.2. De ser sí con qué frecuencia lo realizó:

A) Siempre

B) Casi Siempre

C) Casi Nunca

D) Nunca

4.3. Sobre problemas diarreicos o infecciosos que haya presentado su niño (a) durante los dos primeros años de su vida. ¿Cuál fue el grado de frecuencia?

A) Siempre

B) Casi Siempre

C) Casi Nunca

D) Nunca

4.4. ¿Cómo madre de familia ha recibido antes, durante o después del parto algún tipo de charla o información sobre nutrición infantil?

Sí

No

4.5. ¿Con que frecuencia recibió esta charla?

A) Siempre

B) Casi Siempre

C) Casi Nunca

D) Nunca

4.6. Desde su experiencia personal. Ud. considera que la lactancia materna en niños recién nacidos es:

A) Muy importante

B) Importante

C) Poco importante

D) Nada importante

4.7. Señale el periodo de tiempo en el que su niño recibió de manera exclusiva lactancia materna:

- A) De 0 a 6 meses B) De 6 a 12 meses
C) De 12 a 18 meses D) De 18 a más meses

4.8. A los cuantos meses de vida de su niño (a) complementó Ud. la leche materna con una alimentación en base a papillas

- A) De 0 a 6 meses B) De 6 a 12 meses
C) De 12 a 18 meses D) De 18 a más meses

4.9. Sobre los hábitos y estilos de alimentación:

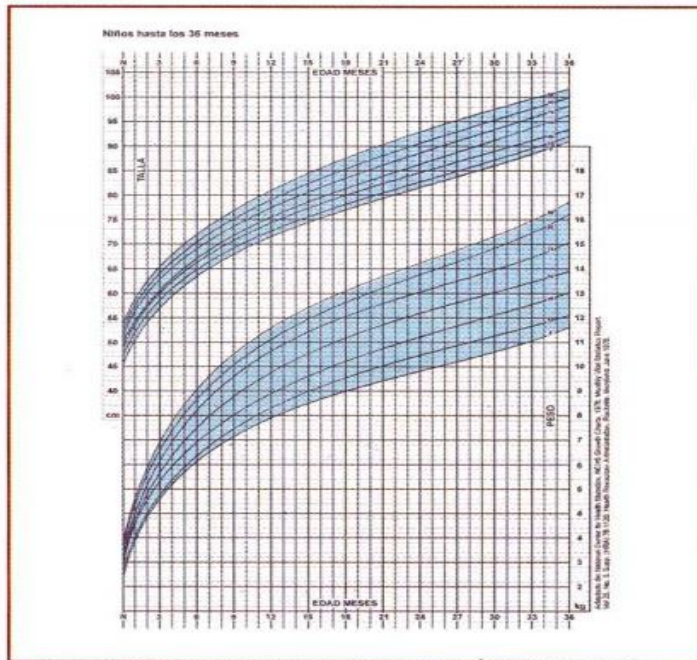
- A) Consume sólo alimentos que produce la comunidad
B) Vende los productos naturales para comprar los industriales
C) La alimentación es con frecuencia la misma
D) Pocas veces se consume carne de pescado o de res

4.10. Ud. considera que la alimentación de los niños en los dos primeros años de su vida debe ser en base a:

- A) Arroz, fideos y papas B) Cereales, carnes, leche, verduras, frutas
C) café, leche, verduras D) Galleta, harinas y cereales, azúcares

Gracias por su colaboración

CURVA P(E), P(T) Y T(E) EXPRESADA EN PERCENTILES PARA NIÑOS DE 0 HASTA LOS 36 MESES DE EDAD



FUENTE: <http://image.slidesharecdn.com/estructdesarrollo>

Tabla de la OMS para niños y niñas

Niños

Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	6,2 kg	60 cm
6 meses	8 kg	67 cm
9 meses	9,2 kg	72 cm
12 meses	10,2 kg	76 cm
15 meses	11,1 kg	79 cm
18 meses	11,8 kg	82,5 cm
2 años	12,9 kg	88 cm
3 años	15,1 kg	96,5 cm
4 años	16,07 kg	100,13 cm
5 años	18,03 kg	106,40 cm
6 años	19,91 kg	112,77 cm
7 años	22 kg	118,50 cm
8 años	23,56 kg	122,86 cm

Niñas

Edad	Peso Medio	Talla
Recién nacido	3,4 kg	50,3 cm
3 meses	5,6 kg	59 cm
6 meses	7,3 kg	65 cm
9 meses	8,6 kg	70 cm
12 meses	9,5 kg	74 cm
15 meses	11 kg	77 cm
18 meses	11,5 kg	80,5 cm
2 años	12,4 kg	86 cm
3 años	14,4 kg	95 cm
4 años	15,5 kg	99,14 cm
5 años	17,4 kg	105,95 cm
6 años	19,6 kg	112,22 cm
7 años	21,2 kg	117,27 cm
8 años	23,5 kg	122,62 cm

Fuente http://www.guiainfantil.com/salud/embarazo/tabla_pesos.htm

IMAGEN N° 01



Vista frontal del centro de salud del distrito del tingo, provincia de luya, región amazonas.

IMAGEN N° 02



Enfermero del Centro de Salud colaborando en el tallado de una niña menor de 5 años en el distrito del Tingo.

IMAGEN N° 03



Registro de talla de niño menor de 5 años del distrito del Tingo para determinar su anamnesis nutricional.

IMAGEN N° 4



Registro de peso de niño menor de 5 años del distrito del Tingo para establecer su anamnesis nutricional.

IMAGEN N° 05



Registro de peso de una niña menor de 5 años del distrito del Tingo para establecer su anamnesis nutricional.