



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS
MENORES DE CINCO AÑOS DEL SERVICIO DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA 2019.**

**TÉSIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. MARÍA JESÚS ALEJOS ARTEAGA

Bach. ALCIRA LUDY FERRO USCA

Bach. LIRA GÓMEZ ISIDRO

ASESOR:

Mg. VICTOR HUMBERTO CHERO PACHECO

LIMA –PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 052-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los 29 días del mes de octubre del año 2019 en los ambientes de la Sala de Grados; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : Dr. Carlos Gamarra Bustillos.

Integrante : Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.

Integrante : Dr. José Agustín Oruna Lara.

Para evaluar la Tesis:

“Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019”; presentado por: Bach. MARIA JESUS ALEJOS ARTEAGA. Participando en calidad de asesor: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... Aprobado.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... unanimidad..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de Notable..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a 17....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las 12:00 pm horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente



Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 050-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **29** días del mes de **octubre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**

Para evaluar la Tesis:

“Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019”; presentado por: **Bach. ALCIRA LUDY FERRO USCA.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... **Aprobado**.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... **Unanimidad**..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de **Notable**..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a **17**....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las ... **12:00 m.** horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente



Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante



Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 051-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En San Juan de Lurigancho, a los **29** días del mes de **octubre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Carlos Gamarra Bustillos.**

Integrante : **Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**

Para evaluar la Tesis:

“Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019”; presentado por: **Bach. LIRA GOMEZ ISIDRO.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*..... (Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *Notable*..... [Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *17*....., en fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *12:00m.* horas del mismo día, con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Presidente

Mg. Carmen Rosa Jesús Tamayo Arteaga
Integrante

Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante

DEDICATORIA

A mis hijas que han sido mi motivo para salir adelante, a mis padres por brindarme su apoyo emocional y fortaleza, a mis hermanos ya que gracias a su ayuda pude lograr mis objetivos; a mi psicólogo Eduardo porque gracias a sus consejos tuve la fortaleza para afrontar las adversidades de la vida y tomé la decisión de estudiar la profesión que tanto anhelaba, Enfermería.

Ludy

A mi amada madre Viviana por su sacrificio, esfuerzo y asistencia incondicional, por brindarme la profesión soñada y creer en mi capacidad, a mi padre Cesar por su cariño y a Pablo por ser el compañero de vida de mi madre.

A mis hermanos menores: Miguel, por su lucha diaria para forjarse un futuro mejor; Emily, por ser una gran madre; Olga, por su valor para continuar y salir adelante cada día y a mis hermanos más pequeños Richard, Carlos y Emilio, por ser mi fuente de inspiración, motivación y esperanza.

A mi tía Yaneth por su cariño, apoyo y buenos consejos, a mis demás tíos, primos y abuelos que siempre me brindan su cariño y soporte.

María Jesús

Con mucho amor y cariño a Dayanara y Leonardo mis hijos, y a mi madre por su apoyo.

Lira

AGRADECIMIENTOS

A la universidad María Auxiliadora por ser nuestro hogar durante cinco años de estudio y permitirnos ser buenas profesionales y mejores personas.

A las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho por facilitarnos los implementos necesarios para la investigación.

A nuestro Asesor de tesis, el Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco por habernos brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento, así como también haber evidenciado paciencia para guiarnos durante el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

Título: Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Objetivo: Señalar las características de los Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años. **Metodología:** El estudio fue de tipo básico, corte transversal y prospectivo, con nivel descriptivo y diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 240 madres de niños y niñas menores de cinco y la muestra fue seleccionada por muestreo no probabilístico, considerando 20 madres cuyos niños se atienden en la institución hospitalaria. La técnica considerada para recolectar datos fue la Encuesta y el Instrumento empleado para tal fin consistió en un cuestionario con opciones de respuesta nominal. **Resultados:** De acuerdo a los factores básicos destaca que los niños afectados tienen entre uno a dos años de edad y el ingreso económico mensual es mínimo. Según los factores subyacentes resalta el hecho de que la mayoría de las familias no cuenta con servicio de agua en las viviendas y de acuerdo a los factores inmediatos se evidencia dificultad para incorporar suplementos requeridos al culminar la lactancia materna exclusiva, tales como fórmulas o vitaminas. **Conclusión:** Son diversas las características a evaluar según los factores implicados en la desnutrición infantil, destacando la situación socio económica, acceso a servicios básicos y tipo de alimentación.

Palabras clave: Desnutrición, crecimiento, desarrollo infantil.

ABSTRACT

Title: Factors contributing to acute malnutrition in children less than five years old assisted in Growth and Development Service in San Juan de Lurigancho Hospital, 2019. **Objective:** to determine characteristics about factors in relation to acute malnutrition in children less than five years old. **Methodology:** It was considered a basic, cross-sectional and prospective study, also a descriptive level and a non-experimental design were used. Population included 240 mothers of children less than five years old and the sample was taking into consideration by the use of a non-probabilistic sampling, including 20 mothers of children assisted in the Health Institution. A poll was used to collect information and a questionnaire with nominal alternatives was developed by participants. **Results:** According to basic factors, it is noted that most of the children is between one and three years old, and families have a minimal monthly income. About underlying factors, most of the families have not access to domestic water consumption and about immediate factors, it is evident that supplements like lacteal formula or additional vitamins after finishing exclusive breastfeeding are not considered by individuals. **Conclusion:** There are many aspects to evaluate factors contributing to malnutrition in children, but it is necessary to highlight socio-economic status, possibility to access to basic services at home and eating habits.

Keywords: Malnutrition, growth, child development.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
LISTA DE FIGURAS Y TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	7
1.2.1 Problema General	7
1.2.2 Problemas Específicos	7
1.3 Objetivos	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivo Específicos	7
1.4 Justificación	8
1.4.1 Justificación teórica	8
1.4.2 Justificación metodológica	8
1.4.3 Justificación práctica	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 A nivel internacional	10
2.1.2 A nivel nacional	13
2.2 Base teórica	18
2.2.1 Nutrición	18
2.2.2 Indicadores antropométricos	19
2.2.3 Valoración del estado nutricional	22
2.2.4 Desnutrición en la infancia	24

2.2.5 Desnutrición aguda en niños menores de cinco años	31
2.2.6 Características de los factores asociados a la desnutrición aguda	32
2.2.7 Control de crecimiento y desarrollo	35
2.3 Definición de términos básicos	36
3. METODOLOGÍA	37
3.1 Tipo de investigación	37
3.2 Nivel de investigación	37
3.3 Diseño de la investigación	37
3.4 Área de estudio	38
3.5 Población y muestra: Criterios de inclusión y exclusión	38
3.6 Variables y Operacionalización de variables	40
3.7 Instrumentos de recolección de datos	41
3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos	41
3.9 Procedimientos de recolección de datos	42
3.10 Componente ético de la investigación	42
3.11 Procesamiento y análisis de datos	42
4. RESULTADOS	43
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
6. CONCLUSIONES	53
7. RECOMENDACIONES	54
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
9. ANEXOS	61
9.1 Matriz de consistencia	61
9.2 Instrumento de recolección de datos	63
9.3 Consentimiento informado	67
9.4 Prueba binomial-Juicio de expertos para evaluación del instrumento	68

LISTA DE FIGURAS Y TABLAS

Tabla 1. Factores básicos	43
Tabla 2. Factores Subyacentes	45
Tabla 3. Factores inmediatos	46

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú; se sabe que los niños y niñas desnutridos tienen una menor resistencia a las infecciones lo que aumenta el riesgo de morbilidad, mortalidad y deterioro del crecimiento dando cabida al desarrollo de enfermedades comunes de la infancia como Enfermedades diarreicas agudas (EDA) e Infecciones respiratorias agudas (IRA), limitando así el desarrollo en la sociedad y dificultando el desempeño en la vida cotidiana.

La desnutrición suele asociarse a una dieta inadecuada, que no permite la absorción de nutrientes necesarios para mantener el equilibrio del organismo, ya que tales nutrientes son indispensables para el buen mantenimiento de la salud, lo cual involucra el desarrollo y crecimiento de estructuras corporales. Las poblaciones con mayor riesgo por deficiencia de nutrientes son los lactantes, niños, embarazadas, personas hospitalizadas, enfermos crónicos y familias de bajos recursos económicos. La nutrición, juega un papel importante en los primeros años de vida, posibilitará a futuro el crecimiento físico y desarrollo intelectual del ser humano, por lo tanto una adecuada nutrición va a favorecer la integración del niño en el entorno social, ya que se verá estimulado el desarrollo de capacidades cognitivas, a nivel orgánico y fisiológico, se tornará resistente a enfermedades prevalentes de la infancia y trastornos posteriores, durante las etapas de crecimiento y desarrollo. Es entonces, de gran importancia tener en cuenta técnicas apropiadas para la valoración nutricional que permitan detectar deficiencias nutricionales en las primeras fases del desarrollo, así como aplicar medidas de control adecuadas para solucionar dicha problemática.

El presente estudio titulado: Características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del Servicio y Crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019, se ha organizado de acuerdo al siguiente contenido:

La primera parte se refiere a las características del problema de investigación, el cual incluye el planteamiento, formulación, objetivos y justificación de la investigación. En la siguiente sección, se considera el marco teórico, en el cual se detalla los antecedentes, base teórica, definición de términos básicos e hipótesis.

En el apartado correspondiente a la metodología se menciona el tipo, nivel y diseño de investigación, así como el área de estudio, características de la población y muestra.

Señalando también lo concerniente a la variable tenemos el instrumento y procedimiento de recolección de datos, componente ético y análisis de datos. Posteriormente se presentan los resultados derivados del estudio, además de la discusión o contraste con otras investigaciones, dando lugar a las conclusiones y recomendaciones respectivas.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de un millón de niños nacen con bajo peso, 6 millones de menores de 5 años presentan un déficit grave de peso, como resultado de la interacción entre la desnutrición y una amplia gama de factores¹.

A nivel mundial, en el 2016 la Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) reportó que los niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica en cifras de 154,8 millones (22.9%) y desnutrición aguda en cifras de 51,7 millones (7,7%). Así mismo tienen sobre peso 40.6 millones (6%). A pesar de que la prevalencia de desnutrición infantil parece disminuir tanto en los promedios mundiales como en los regionales en 2016 155 millones de niños menores de cinco años en todo el mundo padecían desnutrición aguda, lo que aumenta el riesgo de disminución de la capacidad cognitiva, de un menor rendimiento en la escuela y el trabajo y de muerte por infecciones, entonces según estimaciones de la Organización de las Naciones Unidas, la prevalencia de desnutrición infantil aguda bajó 6,6% a nivel mundial entre 2005 y 2016².

Es de vital importancia que en los primeros años de vida la alimentación y nutrición de los niños sea la adecuada ya que de esta dependerá el buen crecimiento físico y desarrollo intelectual del ser humano, entonces podemos decir que una adecuada nutrición no solo favorecerá al crecimiento corporal del niño, sino también al desarrollo de sus capacidades cognitivas. Por el contrario, cuando los niños y niñas están mal alimentados desnutridos el sistema inmunológico de su cuerpo es deficiente y esto hace que los niños sean más vulnerables a las enfermedades comunes de la infancia como las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), dando así la posibilidad de que su cuerpo se encuentre débil fisiológicamente frente a las infecciones y las posibilidades de morir serán mayores, y aquellos niños (a) que logren sobrevivir frente a una desnutrición severa, en consecuencia se dará deficiencias en su desarrollo físico y mental con un daño en la mayoría de los

casos irreversibles y con mayor posibilidad de desarrollar enfermedades recurrentes, que les imposibilitará salir de la pobreza³.

A nivel mundial Europa no está ajena a ello ya que en España las cifras de malnutrición han aumentado en seis puntos respecto de 2008 al 2017 en Cataluña, pero esta situación no es exclusiva en esta comunidad. Los centros de atención primaria han llegado a detectar 751 casos de desnutrición. En Andalucía más de 140.000 niños pasan hambre a diario. En Canarias, la comunidad autónoma más pobre, hay 112.000 niños con problemas de malnutrición. En Castilla y León, casi 77.000 personas necesitan de los bancos de alimentos para poder comer⁴.

A nivel de Sudamérica se observa que, en Bolivia el total de niños con desnutrición crónica asciende al 27% y de ellos el 8% sufren desnutrición crónica severa. La malnutrición es otra expresión de nutrición inadecuada o deficiente. La anemia nutricional por deficiencia de hierro, generalmente asociada a la desnutrición, se considera grave debido a que repercute en forma desfavorable en la actividad física y capacidad intelectual del niño. Asimismo, solo por citar un caso de muestreo a nivel nacional, en El Alto 18,5 por ciento de los menores de dos años sufre desnutrición crónica, mientras otro 1,6 por ciento sufre desnutrición aguda, casos posiblemente similares a otros pueblos de la región andina y la oriental y que se encuentran alejados de la atención estatal⁵.

En Brasil, son más de ochenta millones las personas con déficit energético, pues consumen diariamente menos de 2.400 calorías. Todos los días mueren de hambre 1.000 niños menores de un año. El índice promedio de mortalidad infantil en Brasil es de 87 por cada 1.000 nacimientos vivos. Sin embargo, en ciudades del noreste, llega a 157 por cada 1.000. Cinco millones de niños de hasta 7 años están desnutridos. El índice de desnutrición es tres veces mayor que el patrón admitido por la Organización Mundial de la Salud. Más de 20 por ciento de los brasileños entre 20 y 25 años sufren de enanismo, con una estatura de 120 centímetros menor que el promedio, como consecuencia de la desnutrición y el raquitismo⁶.

Según Caritas⁷, indica que la desnutrición infantil en Venezuela ha alcanzado niveles de crisis. Con el descenso de su economía, la carencia de alimentos, medicinas y los precios en aumento, más del 50 % de los niños

menores de cinco años en las zonas monitoreadas por Caritas padecen algún grado de desnutrición. Los índices de desnutrición van en aumento y 54% de los infantes presentan algún grado de deficiencia nutricional. En infantes menores de 5 años, se evidencia desnutrición aguda moderada en 8% y desnutrición aguda severa en 3%. Sus recursos están agotados “No hay fórmula infantil para madres que no puedan dar de lactar”. La organización de salud del estado de Venezuela está al borde de la paralización, sostiene Caritas⁷.

En Colombia los casos de desnutrición aguda en niños menores de 5 años ascienden a 246. Teniendo en cuenta la data de la Secretaría de Salud, 45 de los 123 municipios de Boyacá, alrededor del 37% del territorio boyacense, está en elevado riesgo de desnutrición⁹.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) dio a conocer que, en el 2016, la desnutrición crónica en la población menor de cinco años pasó de 14,4% a 13,1%, disminuyendo en 1,3 puntos porcentuales, es decir, 39 mil 300 niñas y niños dejaron la condición de desnutridos y que en los últimos cinco años, la desnutrición crónica tuvo un descenso de 6,4 puntos porcentuales al pasar de 19,5% a 13,1%, es decir, 201 mil 100 niños menores de cinco años vencieron la desnutrición. De acuerdo con la zona donde viven, en el último quinquenio el área rural disminuyó en 10,5 puntos porcentuales y en el área urbana en 2,2 puntos porcentuales. Según el INEI los departamentos más precarios del país como Huancavelica, Cajamarca, Ucayali, Pasco y Loreto tienen tasas de desnutrición crónica superiores al 23,0%. De todas las regiones del país, en este último año, los departamentos que lograron disminuir en 5,0 puntos porcentuales la desnutrición crónica fueron Huánuco y Piura, debido a la agresiva campaña contra la desnutrición de parte de las autoridades de salud¹⁰.

Según la UNICEF los niños que presentan desnutrición crónica sufren un deterioro en el crecimiento, en su desarrollo físico, así como en su desarrollo cognitivo, aumentando así el riesgo de morbilidad y mortalidad.

La desnutrición crónica no sólo lo afectará en la niñez, la falta de atención, dificultad para retener información; sino también en la adolescencia, limitaciones para el desarrollo físico como el deporte y bajo rendimiento intelectual, en la

juventud disminuye la capacidad de trabajo lo que con lleva a que las personas que sufrieron desnutrición crónica en la infancia, cuando sean adultos no logren acceder a un buen trabajo y por ende sigan manteniendo un nivel socio económico bajo¹¹.

En nuestro país la desnutrición infantil es uno de los principales problemas de salud pública y es un indicador que se utiliza para evaluar al niño (a) menor de cinco años.

Los niños (a) son afectados de manera negativa por la desnutrición en cada etapa de su vida, lo que limita el desarrollo normal en la sociedad impidiendo así erradicar la pobreza. Según el sistema de información de estados nutricionales el indicador de desnutrición aguda presentó una disminución de 3, % en el año 2009 en el I semestre 2014 llegó a 1,8%.⁸

En la región Lima la desnutrición aguda presentó una disminución y afectó a 1 de cada 50 niños. En la región Callao, la desnutrición aguda no presentó cambios en tres años, pero disminuyó medio punto porcentual en el 2013 y afectó a solo 1 de cada 40 niños¹².

El Hospital San Juan de Lurigancho no es ajeno a la problemática de casos de desnutrición infantil, puesto que se ha evidenciado, que de los 15 a 20 niños atendidos diariamente en el consultorio de crecimiento y desarrollo se han detectado entre 1 a 2 niños con desnutrición infantil, se ha observado en las madres que no hay en ellas la sensibilización sobre las consecuencias de este problema, por otra parte otros refieren que “no les alcanza la plata porque tienen varios niños que alimentar y que son madres separadas”, “no tienen el apoyo de los padres de los niños” o manifiestan que su niño fue prematuro , y entre otras referencias, señaladas por las propias madres .

El factor económico es también importante, ya que influye en el estado nutricional, una familia con posibilidades económicas podrá solventar los gastos de la familia sin ningún inconveniente, pero si no hubiera recursos económicos suficientes, como por ejemplo el desempleo; repercutirá de forma negativa en la olla familiar y siendo el más afectado la niña o el niño menor de cinco años.

Por lo señalado, surgió la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General:

¿Cuáles son las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019?

1.2.2 Problemas Específicos:

- ¿Cuáles son las características de los factores básicos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019?
- ¿Cuáles son las características de los factores subyacentes asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019?
- ¿Cuáles son las características de los factores inmediatos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo General

Determinar las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características de los factores básicos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019.

- Identificar las características de los factores subyacentes asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019.
- Identificar las características de los factores inmediatos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

El presente estudio es importante porque permitirá obtener un mayor conocimiento acerca de los factores asociados a la desnutrición aguda de los niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho.

Se considera la importancia de incluir relevancias de investigaciones previas a este estudio, con el objetivo de entender esta realidad se ha organizado todo un marco teórico, resultado de la revisión de bibliografías actuales, respecto a la variable de investigación que se pone a distribución de la carrera de enfermería. Cabe señalar que el estudio se integra de un origen teórico generador de recientes ideas de indagación.

1.4.2 Justificación metodológica

A través del estudio realizado se dará a conocer un gran aporte metodológico con el objetivo de determinar la variable de factores asociados a la desnutrición aguda de los niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, en donde se harán uso de instrumentos adaptados y validados, por lo tanto, servirá de gran ayuda para otros proyectos similares en temas relacionados a la desnutrición.

1.4.3 Justificación práctica

Gracias al presente estudio se aportara de manera importante al personal de salud el cual incluye, ya que aumentara sus actividades para el beneficio del paciente, personalmente para aquellos que laboran en el servicio de crecimiento y desarrollo como también se podrá conocer los factores asociados a la desnutrición aguda de los niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del hospital san juan de Lurigancho , así mismo los resultados obtenidos de la presente investigación se dará a conocer a las autoridades de la Institución y del departamento de enfermería, entonces así el personal que labora en el hospital de san juan de Lurigancho podrá evidenciar los problemas reales que enfrentan los niños con desnutrición para que a partir de ello puedan plantear nuevas estrategias y aplicarlas para el beneficio de los niños y niñas menores de cinco años buena calidad de atención al usuario y de esta manera contribuir a la disminución de la desnutrición infantil..

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 A nivel internacional

María Emma Vallejo Solarte, Luz Marina Castro-Castro y María del Pilar Cerezo-Correa. Colombia, 2015. Estudio sobre estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa, cuyo objetivo fue Establecer el estado nutricional de los niños de 0 a 5 años de la comunidad del Resguardo Yunguillo y de Red Unidos del municipio de Mocoa 2015 y su relación con los determinantes sociales. Metodología: Estudio descriptivo correlacional con muestreo probabilístico para población de Red Unidos y población total de Yuguinllo. Se aplicaron a los padres, dos cuestionarios adaptados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Colombia - ENSIN 2010 y de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS 2010 y se diseñó un instrumento para el registro de las medidas antropométricas de los niños, su aplicación contó con el consentimiento informado. Resultados: Se evaluaron 117 niños de Yunguillo y 122 de Red Unidos; encontrando desnutrición aguda 1,7% y 1,6%, desnutrición global 23,1% y 14,5%, retraso en la talla 43,6% y 24,2% y obesidad 12,8% y 9,7%, respectivamente. Se encontró relación entre el indicador talla/edad y nivel educativo del padre y la pertenencia a programa de alimentación complementaria y el indicador peso/ edad y el sexo. El acceso a servicios públicos, condiciones habitacionales, de educación y ocupación en ambos grupos son deficientes. Llegando a las siguientes conclusiones:

“Llegando a la conclusión los niños de ambas comunidades presentan problemas de malnutrición reflejados en los porcentajes elevados de desnutrición crónica, sobrepeso y desnutrición global. Se observaron diferencias estadísticas en el indicador talla para la edad al comparar los niños del grupo de Yunguillo y los de Red Unidos¹⁶.”

Luna Velasco G. Ecuador, 2015. Estudio sobre prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años en el barrio codesa unidos somos más de la ciudad de esmeraldas en el periodo de enero a marzo 2015, cuyo objetivo fue Determinar los conocimientos que tienen las madres del barrio Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas sobre la prevención de la desnutrición en niños menores de 5 años, metodología: fue un estudio descriptivo transversal, siendo la muestra de 25 madres de familia quienes fueron encuestadas por medio de un cuestionario de 13 preguntas. Llegando a la siguiente conclusión:

“Se pudo determinar que la falta de conocimiento de las madres de familia de estos niños son un factor determinante que da origen a la desnutrición que cada vez aumenta el índice de mortalidad a nivel mundial¹⁷.”

Corredera Gonzales, Ailen y Iermoli, Laura Valeria. Buenos Aires, 2016. Estudio sobre situación de lactancia materna, estado nutricional de niños y niñas de sala de 1 y 2 años de edad y su percepción por parte de adultos responsables en un centro de primera infancia, cuyo objetivo fue Conocer la historia de LM y la percepción del estado nutricional que tienen las madres, padres o adulto responsable de los niños/as de salas de 1 y 2 años del CPI “La tortuga Manuelita” del barrio Cildañez, CABA, y relacionarlo con su estado nutricional. Diseño. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, y de corte transversal. Se determinó el índice de masa corporal de 34 niños de la muestra a través de evaluación antropométrica y se realizó una encuesta a sus padres para conocer la historia de lactancia y su percepción respecto del estado nutricional de los niños y niñas. Además se encuestó a 11 trabajadores del CPI acerca de la promoción de LM en el establecimiento. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En el presente estudio se encuentra relación entre la duración de la LME, la percepción del estado nutricional y la malnutrición por exceso, lo que podría considerarse un factor de riesgo de desnutrición para niños en edades futuras”¹⁴.”

Nancy Isabel Dávila Marroquín y Edison Ramiro Jara Albán. Ecuador, 2016. Trabajo de investigación sobre factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia san francisco del cantón Cotacachi en la provincia de Imbabura durante el período de septiembre a diciembre de 2016, cuyo objetivo fue determinar cómo los factores tipo familiar, auto identificación étnica, nivel de formación de los padres y poder adquisitivo, influyen en la malnutrición de niños menores de 5 años que acuden a los cibv de la Parroquia San Francisco del cantón Cotacachi. se empleó una metodología descriptiva y transversal. Para el análisis de las variables de estudio se utilizó el odds ratio como razón de probabilidades y para establecer la relación de asociación o independencia entre las variables estudiadas el test chi-cuadrado. Se llegó a la siguiente conclusión:

“En la población estudiada, se presenta evidencia de malnutrición en el 46.2% de los niños que pertenecen a los CIBV del cantón Cotacachi. la desnutrición crónica que fue el mayor número de casos encontrados, se mantiene entre los 12 y 36 meses de edad, se observa una alta prevalencia de mal nutrición en comparación a cifras nacionales, donde tiene significancia estadística las variables tipo de familia y nivel de ingresos¹⁵.”

Cueva Córdova y Gancino Cruz. Ecuador, 2017. Estudio sobre la Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochabamba Sur (CIBV) en el periodo de octubre de 2016 a Febrero de 2017, cuyo objetivo fue analizar las principales causas de desnutrición en los niños de 1 a 3 años de edad en el Centro Infantil del Buen Vivir Cochabamba Sur en el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017. Metodología: El presente estudio es descriptivo transversal de corte cuantitativo y cualitativo con una población de 60 cuidadores de los niños de 1 a 3 años del CIBV. Se utilizó una encuesta para medir que tipo de alimentos están consumiendo en los hogares, que números de comida tiene, el consumo de las vitaminas como las chispas, si los niños comen con normalidad y los ingresos económicos de los cuidadores. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Con la revisión de las historias clínicas verificando indicadores antropométricos se evidencio que existe niños con desnutrición tipo 1; Con la pesquisa aplicada a los cuidadores, se pudo evidenciar que los ingresos económicos en algunas ocasiones son bajos, que el número de comidas brindada a los niños no es adecuado, en consecuencia estos son factores de riesgo para que exista desnutrición en los niños.¹⁸”

2.1.2 A nivel nacional

Ruiz Collazos, Sor Justina. Lima, 2014. Investigación sobre factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad Puesto de Salud Túpac Amaru Ate Vitarte. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, Puesto de Salud Túpac Amaru - Ate Vitarte. Metodología: Estudio es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y corte transversal. Se desarrolló en el Puesto de salud del AA.HH Túpac Amaru - Ate Vitarte. Tipo de muestreo fue probabilístico, la muestra fue de 100 madres y 100 niños/as. Las técnicas que se utilizaron fueron la encuesta y la observación; los instrumentos fueron un cuestionario y una ficha de observación; se tuvo en cuenta los principios éticos, de beneficencia, de no maleficencia, de autonomía y de justicia. Para el análisis de datos se utilizó el programa Excel 2010 y el SPSS versión 20.0, se presentaron los resultados en cuadros y gráficos. Resultados: Las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas en un 63%, el ingreso familiar fue inadecuado en 92%, vivienda inadecuada en 93%, el 37% tenía entre 25-29 años, el 62% de 1 a 2 hijos, el 71% eran convivientes y proceden de la sierra en un 64%. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada en un 55% y adecuada en un 45%. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Existen factores sociodemográficos relevantes como: factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada, asociados a la desnutrición en quienes acuden al Centro Materno Infantil Villa María del

*Triunfo, Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal*²⁴.

Orozco Camargo, Lizeth. Lima, 2015. Estudio sobre conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al centro materno infantil villa María del triunfo, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2015. Metodología: El diseño de estudio fue descriptivo - transversal correlacional. Se trabajó con una muestra de 94 madres con niños de 6 a 12 meses que se obtuvo del universo constituido por 180 madres con niños de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo. Para la recolección de datos se aplicó dos instrumentos un cuestionario sobre conocimiento materno y las tablas de valoración nutricional antropométrica, los datos fueron procesados y analizados en el programa SPSS versión 21. Los resultados fueron que el 55,3% de madres tuvieron un nivel medio de conocimientos sobre alimentación complementaria, por otro lado, el 60,6 % de niños presentaron un estado nutricional normal o eutrófico. Se llegó a la siguiente conclusión:

“Existe relación entre el nivel de conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa María del Triunfo, Con una significancia $p < 0,01$, aplicando Chi – cuadrado”³¹.

Manglio Aguirre Andrade. Ayacucho - Huamanga, 2015. Estudio sobre factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al Centro de Salud San Juan Bautista y Socos, cuyo objetivo es determinar los factores asociados con la desnutrición crónica y anemia en niños, que acuden al CLAS San Juan Bautista y al Centro Salud de Socos. Metodología: Estudio transversal, analítico; La población incluyó a los menores de 03 años, y sus respectivas madres; tipo de muestreo no probabilístico por cuotas, que asciende a 141. Para recabar la información se

utilizó la técnica de la entrevista y la observación. Resultados: El 29% de niños(as), presenta desnutrición crónica y el 46.8% anemia, siendo más prevalente en madres con menor grado de instrucción, con dependencia económica; en viviendas sin agua potable y en familias que disponen inadecuadamente las excretas, en niños con enfermedades prevalentes, prematuros. El 46.8% acceden a un Programa Social; el 17.7% no recibió lactancia materna exclusiva; en el 43.3% la alimentación complementaria fue inadecuada; el 38.3%, no recibe adecuadamente la suplementación de Multimicronutrientes. El 46.1% realiza la práctica inadecuada de lavado de manos; el 16.3% no cumple con el calendario de inmunizaciones; el 17.7% no cumple con el control de CRED. El 44.7%, sostiene que el personal de salud no realiza visita domiciliaria; el 53.2% de madres, presenta un conocimiento deficiente sobre la calidad de la alimentación ($OR > 01$, $P > 0.05$). Se llegó a las siguientes conclusiones:

“La desnutrición crónica y anemia, se asocia con la dependencia económica, menor grado de instrucción de la madre, no acceso al agua potable, disposición inadecuada de excretas, no impacto de los programas sociales, alimentación complementaria y suplementación inadecuada, antecedentes de prematurez; IRAs, EDAs y de hospitalización; incumplimiento del calendario de inmunizaciones y control de CRED; déficit sobre la prevención de la desnutrición y la anemia ($OR > 01$)”²¹.

Bada Laura, Sandra Pamela. Huancavelica, 2015. Estudio sobre seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector Chuncuyamarca- distrito de Ascensión. Cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre seguridad alimentaria en hogares y el estado nutricional de niños menores de 5 años del sector de Chuncuyamarca-Distrito de Ascensión- Huancavelica. Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, el nivel es correlacional, el método es inductivo - deductivo, con un diseño no experimental transeccional y correlacional, la muestra incluyó familias con niños menores de cinco años, ($n = 48$), para la recolección de datos de la

variable seguridad alimentaria en hogares se utilizó la técnica de la entrevista, cuyo instrumento fue el cuestionario; y para la variable estado nutricional, se utilizó la técnica de la observación y el instrumento fue el formato de observación. Los resultados fueron: inseguridad alimentaria leve 52.1 %; inseguridad alimentaria moderado 47.9%. El 37.5% de los niños tuvo desnutrición aguda; 10,4% sobrepeso; 43,8% talla baja. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El estado nutricional según indicador antropométrico talla para la edad, está relacionado con la seguridad alimentaria en los niños menores de cinco años del sector de Chuncuymarca; entre las que tienen significancia estadística, (sig=P value< 0,05)²².

Quispe Ballon, Nohely. Cusco, 2015. Estudio sobre estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87.Av Baja. Cusco, 2015. Cuyo objetivo de este estudio fue determinar el estado nutricional de los niños de la Institución Educativa Inicial Jardín 87. Av. Baja. Cusco, 2015. Metodología: fue descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por los niños de la Institución Educativa Inicial jardín 87 .Av baja. Cusco, 2015.la muestra estuvo constituida por 79 niños. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. Las conclusiones fueron; Dentro de las características generales de los niños; el 70.9% de los niños tienen 5 años de edad, 62.1 % son de sexo femenino, 65.8% tienen peso de nacimiento mayor de 2500kg, 58.2% viven con ambos padres, el 60.8% son del 2do-4to numero de hijo en la familia, 58.2% de los padres están en la edad de 20-34 años, 50.6% de las mamás son trabajadoras independiente, 70.9% de los niños proceden de la zona de tica-tica, 59.4% de los padres son convivientes, 46.8% de los padres de familia tienen un ingreso económico de 900s/-1200s/ en cuanto a su diversidad alimentaria 58.2% consume al menos 3 a 4 grupos alimentarios diarios (leche, carnes rojas, carbohidratos, frutas, verduras, legumbres y lácteos) 64.6% de los niños consume carnes diariamente²³.

Ciprian Acuña, Yanet Maritza. Ica, 2016. Estudio sobre estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano Sumaq Wasi distrito de la Tinguña Ica, diciembre – 2016. Cuyo objetivo fue identificar el estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi, distrito de La Tinguña, Ica Diciembre 2016. Metodología: Esta investigación es de tipo no experimental cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La población – muestra estuvo conformada por un total de 50 madres con sus respectivos hijos. Se llegó a la siguiente conclusión:

“El estado nutricional es adecuado en el 66% de los niños menores de cinco global años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito la Tinguña - Ica, diciembre-2016. Las condiciones de vida son desfavorables en un 54% para los niños menores de cinco años del Asentamiento Humano Sumaq Wasi distrito la Tinguña Ica, diciembre-2006”¹⁹.

Estefani Yudith Espinoza Risco y Naysha Maribel Reyes Baca. Tumbes, 2016. Estudio sobre conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años. Centro de Salud Malval – Corrales – Tumbes. Tuvo como objetivo determinar la relación de los conocimientos que tienen las madres sobre alimentación infantil y el estado Nutricional de los niños de 1 a 3 años que acuden al C. S. Malval – Corrales, Tumbes, 2016. Metodología: Fue una investigación cuantitativa de tipo descriptivo-correlacional. La muestra la conformó 69 madres de niños de 1 a 3 años. Para el recojo de datos se empleó el cuestionario de encuesta para conocer el nivel de conocimientos y una hoja de observación para consignar los datos del carnet de atención integral de salud del CRED en su última cita al Programa CRED. Los resultados fueron sometidos a pruebas estadísticas para contrastar las hipótesis. Se llegó a las siguientes conclusiones:

“El nivel de conocimiento de las madres sobre la alimentación infantil de los niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud de Malval – Tumbes es bueno en el 18.8% de las madres, regular en el 52.2% de las

madres y bajo en el 20.29% de las madres; b) El estado nutricional según peso para la edad, de los niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud de Malval – Tumbes, es normal en 73.9% de los niños, con sobre peso en 11.6% de los niños y con desnutrición 14.5% de los niños. Dicho estado nutricional presenta diferencias altamente significativas con el nivel de conocimientos sobre alimentación infantil de las madres; c) El estado nutricional según talla para la edad, de los niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud de Malval – Tumbes, es talla alta en 5.8% de los niños, talla normal en 55.1% de los niños y talla baja en 39.1% de los niños; d) El estado nutricional según peso para la talla de los niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud de Malval – Tumbes, es normal en 62.3% de los niños, tienen sobre peso 7.2% de los niños, registran obesidad 4.3% y desnutrición aguda 26.1% de los niños; y, e) El estado nutricional de los niños de 1 a 3 años que acuden al Centro de Salud de Malval-Tumbes determinado según las tablas peso para la edad, talla para la edad y peso para la talla, presentan diferencias altamente significativas con el nivel de conocimiento sobre alimentación infantil de las madres ($p < 0.01$)²⁰.

2.2 Base teórica

2.2.1 Nutrición

La nutrición es un proceso biológico mediante el cual los organismos absorben alimentos y líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y mantenimiento de sus funciones vitales, todo esto acontece en el organismo con el consumo de los alimentos, luego se excreta lo inservible. En cambio, una mala nutrición disminuye las defensas, causa un desequilibrio en la homeostasis ya sea por exceso o deficiencia de nutrientes, de tal manera puede producirse una enfermedad.

En personas de diferentes edades una nutrición adecuada, permite tener un buen sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y tener una vida saludable, los niños sanos son capaces de adaptarse a nuevos ambientes, personas y desarrollan habilidades, capacidades para aprender sobre todo en su etapa escolar de tal manera podrá tener un buen desarrollo físico, mental y social forjándose un futuro prometedor para su patria y así vencer el ciclo de la pobreza, desarrollando al máximo su potencial²⁴.

La disminución de la productividad agrícola, los incrementos en precios de alimentos y el mínimo interés de parte de los Estados para con su población, originan a que la alimentación a nivel mundial este cada vez más coaccionada, lo que en consecuencia podría ocasionar en un futuro un aumento de la desnutrición, principalmente en países subdesarrollados; Contradictorio a esta situación hay otras poblaciones que están presentando un incremento notable de obesidad en sus habitantes. En los niños durante el primer año de vida, debido a la gran velocidad de crecimiento una inadecuada desnutrición afectaría de manera desfavorable en su vida escolar, por ende, el control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de algún problema nutricional. Un estado nutricional bueno beneficia el crecimiento y el desarrollo intelectual en niños menores cinco años, viendo a largo plazo un futuro prometedor y de esa forma poder erradicar la pobreza y la ignorancia en nuestro país. Cualquier inestabilidad por falta o exceso de nutrientes, arriesgara la situación nutricional y signos vitales del menor. Entonces tomemos en cuenta lo importante que es evaluar de forma objetiva aplicando métodos apropiados para la evaluación nutricional, que nos permita descubrir si hay defectos nutricionales en los primeros estadios del desarrollo del niño menor de cinco años, de tal manera, descubrir y orientar a tiempo oportuno el consumo adecuado de alimentos necesarios para prevenir un desorden alimenticio que pueda conducir a los niños a una de las formas más graves de desnutrición²⁵.

Las personas más vulnerables como los lactantes, niños en etapa preescolar, escolar, mujeres embarazadas, personas hospitalizadas, personas con enfermedades crónicas, adultos mayores y las personas de más bajo recursos

económicos, están expuestos a sufrir deficiencias de nutricionales. A través de diversos métodos se pueden conocer las causas e implicancias del estado nutricional existente. Así tenemos los siguientes métodos¹⁹:

a) Indirectos: predicen la situación nutricional pero no la cuantifican de forma veraz, por ejemplo, los indicadores de disponibilidad y consumo de alimentos; socioeconómico y de morbimortalidad.

b) Directos: reflejan el actual estado de nutrición del individuo, midiendo su magnitud e intensidad.

2.2.2 Indicadores antropométricos

La antropometría es muy importante ya que nos permitirá evaluar el estado nutricional del ser humano; se emplea tanto en niños como en adultos, la cual nos servirá de mucha ayuda para identificar si el niño o niña se encuentra dentro de sus rangos normales o si tiene desnutrición o sobre peso para luego tratar el problema que presenta el niño.

Para evaluar el estado nutricional de los niños y niñas menores de cinco años utilizaremos un conjunto de materiales que nos servirá de gran ayuda y apoyo a los profesionales de enfermería en el desempeño diario de nuestras labores en el servicio de crecimiento y desarrollo. Estos materiales son¹⁹:

Peso para la talla: Es el peso que le corresponde a un niño de acuerdo con la talla que tiene en ese momento, un déficit en este indicador nos indica un adelgazamiento, mide la desnutrición aguda:

- $P/T > 120$ Obesidad
- $P/T 110 < 120$ Sobrepeso
- $P/T 90 < 110$ Normal
- $P/T 80 < 90$ Desnutrición aguda leve
- $P/T 70 < 80$ Desnutrición aguda moderada

Curva de peso para la talla de 2 a 5 años (OMS): Este cuadro nos indica los datos del Estudio multicéntrico de la OMS que informa sobre el patrón de crecimiento de 2006, Se representan las curvas de siete valores de percentiles

(3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) del peso según la estatura. Antes se medían a los niños y niñas menores de cuatro años acostados ahora sólo hasta los 2 años de edad. En el eje horizontal, el rango de la talla del niño se mide en centímetros alcanzados desde 65 a 120 centímetros la estatura del niño se debe representar en centímetros alcanzados; entre tanto que, en el eje vertical, la escala del peso del niño se expresa en cuadrícula cada 500 gramos y reparos cada 2 kilogramos²⁶.

Talla para la edad: En cuanto al crecimiento del niño o niña va a ser más lento en cuanto a la talla que al peso, por lo tanto va a repercutir en la talla del niño y será más lenta la recuperación de la talla. Cuando hay mayor déficit de alimentos ricos en vitaminas proteínas y minerales será mayor la cronicidad nutricional, este indicador servirá para medir la desnutrición crónica del niño o niña.

- T/E > 100 Más grande de lo normal
- T/E 95 < 100 Normal
- T/E 90 < 95 Retardo en el crecimiento
- T/E 85 < 90 Retardo del crecimiento moderado
- T/E < 85 Retardo del crecimiento severo

Curva de talla para la edad de 0 a 5 años (OMS): Este gráfico se presenta por separado para niñas y para niños. Este cuadro esta hecho desde el nacimiento del niño hasta los cinco años con datos de la OMS sobre patrón de crecimiento de 2006. Se representan las curvas de siete valores de percentiles (3, 10, 25, 50, 75, 90 y 97) de la talla según la edad hasta los 2 años de edad y de la talla según la edad de los 2 a los 5 años.

Peso para la edad: Nos muestra la relación que existe entre el peso real de un niño y su peso teórico normal es necesario utilizar para medir la desnutrición global. Del niño en donde utilizaremos el indicador de peso para la edad y así sabremos si el niño está presentando un retardo en el crecimiento o tiene adelgazamiento.

- P/E > 120 Obesidad
- P/E 110 < 120 Sobrepeso
- P/E 90 < 110 Normal
- P/E 80 < 90 Desnutrido I
- P/E 70 < 80 Desnutrido II
- P/E < 70 Desnutrido III.

Para saber si el estado nutricional es adecuado, se aplican indicadores del estado nutricional, como el índice peso y la talla para hallar el índice de masa corporal (IMC). Usándose la siguiente fórmula: $IMC = Kg/m^{2,23}$.

Índice de masa corporal: Es un número que pretende determinar, a partir de la estatura y de la masa muscular, el rango más saludable de masa que puede tener una persona. El IMC resulta de la división de la masa en kilogramos entre el cuadrado de la estatura expresada en metros.

Estado nutricional según las tablas del índice de masa corporal²⁶

- +2 Obesidad
- +1 a +2 Sobrepeso
- +1 a -2 Normal
- < -2 a -3 Delgadez
- < -3 Delgadez Severa

2.2.3 Valoración del estado nutricional

Para medir el estado nutricional del niño o niña, entre el consumo de alimentos y el gasto calórico al día se tendrá en cuenta de tres índices antropométricos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se establecen en el crecimiento de niños y niñas alimentados con lactancia materna exclusiva y servirán para prevenir problemas, sobrepeso y obesidad; éstos son, peso para la edad (P/E), talla para la edad (T/E) y peso para la talla (P/T)¹.

En donde el profesional de enfermería realizará el monitoreo del crecimiento mensual y determinará el estado nutricional para lo cual permitirá conocer la evolución física, mental y emocional del niño o niña, principalmente en los dos primeros años de vida, en donde el niño ya alcanza un óptimo desarrollo y

crecimiento en donde influye primordialmente la lactancia materna exclusiva, y una alimentación complementaria. Como también se identificará alteraciones que dificultan la formación plena e integral del niño o niña con el trabajo mutuo de los padres y personal de enfermería será posible prevenir y revertir alteraciones nutricionales en el niño.

Peso para la edad:

Se define como una deficiencia del peso en relación a la edad del niño, es el producto de desequilibrios nutricionales anteriores y recientes, en un niño se puede considerar peso deficiente cuando esté es menor al mínimo que se considera para su edad, según los patrones de referencia de la organización mundial de la salud, estos patrones de referencia son importantes ya que servirán para identificar a niños con bajo peso para su edad, así como también aquellos niños que presenten sobrepeso y obesidad. Este indicador también es utilizado para medir la desnutrición global.

Desviaciones estándar (D. E.)	Estado nutricional
De +2 D.E. hasta -2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E hasta -3 D.E.	Bajo Peso
Debajo de -3 D.E.	Muy Bajo Peso

Peso para la talla:

Es un indicador antropométrico que nos indica la cantidad de masa muscular que tiene el niño, por lo tanto con el resultado podremos identificar si el niño tiene problemas como desnutrición aguda, sobrepeso y obesidad. La emaciación es causada por una enfermedad reciente o falta de alimentos que resulta en una pérdida aguda y severa de peso, si bien la desnutrición o enfermedades crónicas pueden también causar emaciación. Estas curvas sirven también para identificar niños con peso para la longitud/talla elevado que pueden estar en riesgo de presentar sobrepeso u obesidad. El peso para la longitud es un indicador de crecimiento confiable aun cuando se desconoce la edad del niño. El cuadro indica la clasificación del índice peso para la talla.

Desviaciones estándar (D. E.)	Estado nutricional
Arriba de +3 D.E.	Obesidad
Arriba de +2 D.E. hasta +3 D.E.	Sobrepeso
De +2 D.E. hasta a-2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E. hasta -3 D.E.	Desnutrición aguda moderada
Debajo de -3 D.E.	Desnutrición aguda severa

Talla para la edad:

Refleja la talla del niño en relación a su edad, este es un indicador que nos ayuda a identificar a los niños y niñas que presenten un déficit en su crecimiento, la estatura baja ocurre por una dieta deficiente en vitaminas, proteínas y minerales que el cuerpo necesita para un adecuado crecimiento; Los niños y niñas que presenten talla baja para su edad relacionado a una desnutrición estarán predispuestos a padecer enfermedades recurrentes. También puede identificarse a los niños que son altos para su edad. El cuadro indica la clasificación del índice talla para la edad.

Desviaciones estándar (D. E.)	Estado nutricional
De +2 D.E. hasta -2 D.E.	Normal
Debajo de -2 D.E. hasta -3 D. E	Retardo en el crecimiento moderado
Debajo de -3 D.E.	Retardo en el crecimiento severo ⁽²⁶⁾ .

2.2.4 Desnutrición en la infancia

La desnutrición es la falta de alimentos nutritivos o de la carencia de los mismos, que son necesarios para el buen funcionamiento de la salud, el cuerpo, al igual que la energía que se necesita para desempeñar actividades vitales o funcionales³².

La desnutrición es una condición patológica, que se da por la insuficiente cantidad de alimentos en el momento de la ingesta, debido a esto el organismo

no puede realizar normalmente sus actividades ya que las células no cuentan con los nutrientes suficientes para las funciones metabólicas normales del ser humano³².

Una de las causas de desnutrición puede ser la mala ingesta o asimilación de nutrientes, así mismo se puede dar por una dieta reducida en proteínas y calorías. Los niños que sufren desnutrición tienen dificultad para adaptarse en el entorno social ya que su desarrollo cognitivo es afectado y su capacidad de relacionarse es mínima. Esta enfermedad acontece frecuentemente en familias de pocos recursos económicos y principalmente en países de subdesarrollo³².

Cuando hablamos de desnutrición queremos decir que no es lo mismo que mal nutrición, esta última se refiere a que las personas que son diagnosticadas con esta enfermedad no se alimentan de manera adecuada, quiere decir comen mal ya sea por exceso o deficiencia de alimentos que requiere el organismo para lograr un buen estado nutricional; En cambio la desnutrición se basa en la ingesta deficiente de alimentos, que contengan vitaminas, proteínas y minerales como por ejemplo (hierro, yodo, calorías, entre otros)³² que el ser humano necesita para lograr un buen estado nutricional; como también se puede dar a consecuencia de enfermedades infecciosas y en algunos casos por la falta de atención adecuada de parte de la persona encargada de brindar cuidado al niño menor o persona enferma.³².

Epidemiología

Según la base de datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la prevalencia de la desnutrición global (peso para la edad menor a 2) y aguda (peso para la talla menor de 2) en niños menores de 5 años de América Latina varía entre 0,8 y 27% y 0,3 y 4,5%, respectivamente. Un niño desnutrido tiene un mayor riesgo de morir comparándolo con un niño eutrófico de la misma edad y sexo. Los niños con diarrea y peso para la edad <3 D.E tienen 11 veces más riesgo de morir que los eutróficos. Es importante destacar que los niños con desnutrición moderada y leve tienen también mayor riesgo de morir. Independientemente del número absoluto, las muertes por desnutrición como causa directa o indirecta son evitables y existe el conocimiento necesario para

prevenir las, por lo tanto es un imperativo ético impedir que se produzcan. La OMS ha descrito recientemente que la desnutrición es un factor asociado al 60% de la mortalidad global del niño menor de 5 años, aunque el porcentaje de niños que mueren desnutridos depende de la patología (p. ej., el 61 % de los niños muertos por diarrea tienen desnutrición global). El crecimiento hasta los 5 años depende más del medioambiente que de factores genéticos; las causas de la desnutrición son complejas y pueden cambiar en el tiempo. Los factores de riesgo o causas de la desnutrición pueden ser estructurales, subyacentes e inmediatos; esta clasificación es importante en el momento de definir intervenciones para la prevención³³.

La estructura política, económica y social, las migraciones, el acceso a la educación y a los servicios básicos, la disponibilidad de recursos para la compra de alimentos y el cuidado de los niños pequeños son algunos de los factores que deben tenerse en cuenta en el momento de analizar el contexto en que se desarrolla la desnutrición. Los altos requerimientos nutricionales y la frecuencia de patologías que impiden la absorción normal de nutrientes (p. ej., diarrea) aumentan sus requerimientos (infecciones) y la dependencia de otra persona para poder alimentarse son factores que aumentan el riesgo de desnutrición en los niños. Los niños hospitalizados tienen mayor riesgo de desnutrición, ya que es frecuente que tengan mayor rechazo alimentario (anorexia propia de su patología, condiciones organolépticas y temperatura Inadecuada de los alimentos), aumento de los requerimientos nutricionales debido a la patología subyacente, ayuno frecuente debido a los exámenes diagnósticos, alteración en la absorción de nutrientes e interacción con fármacos. Es importante tener en cuenta que muchos de los niños que sufren internaciones hospitalarias por patologías infecciosas (p. ej., neumonía, diarrea) tienen una desnutrición de base³³.

Causas

Son diversas las causas por las que se puede dar una desnutrición:

La ingesta de alimento insuficiente, aparición de enfermedades infecciosas y parasitarias, son causas de desnutrición que suelen presentar los sectores más

pobres de nuestro país ya que las madres de familia no cuentan con la economía suficiente para adquirir los alimentos necesarios que necesitan para alimentar bien a sus hijos; a esto se puede sumar otras causas como la falta de conocimiento de las madres, para brindar el cuidado necesario que sus hijos menores necesitan, como el de preparar dietas adecuadas (en que momentos y cuantas veces debe comer el niño durante el día) y buenas prácticas de higiene; todo esto ensombrecido por las malas costumbres alimentarias de algunas madres por ejemplo la madre que fue en el pasado una hija que sólo comía cositas ricas o lo que su madre le dejaba comer, entonces probablemente actué igual con su hijo impidiendo que el niño reciba una dieta adecuada constituida por alimentos balanceados que contengan proteínas, vitaminas y minerales, necesarios para el buen desarrollo de su organismo; arriesgándose así a que su hijo en un futuro sufra de desnutrición .

También se pueden considerar otras causas como la deficiencia que se da en la atención de parte de los servicios de salud, la falta de agua potable, limpieza y la desigualdad de las sociedades, entre otras.

Clasificación de desnutrición según la OMS.

Tipos de desnutrición:

Desnutrición aguda moderada. -

La UNICEF (2011), señala que un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia³⁴.

Desnutrición aguda grave o severa.-

Se percibe como una de las formas más severas de desnutrición, es la relación que existe entre el peso y la talla del niño, es decir un niño con desnutrición aguda mantiene un peso extremadamente bajo de acuerdo con el modelo de referencia para el crecimiento en comparación a su estatura. Otra forma de identificar esta desnutrición es medir el perímetro del brazo; Este tipo de desnutrición debe ser atendido de emergencia ya que causa un desorden metabólico considerable que pone en peligro la vida del niño alterando todas

sus funciones vitales, aumentando así el riesgo de mortalidad a 9 veces superior que para un niño en condiciones normales³⁴.

La desnutrición crónica.-

Es la consecuencia de la alteración de los nutrientes sostenidos en el tiempo que se refleja con un retraso en la estatura del niño (a) para su edad, esta enfermedad guarda relación con la pobreza y sus consecuencias presenta graves problemas en los niños (a) que la padecen tales como dificultad para el proceso de aprendizaje, problemas en su desarrollo físico, emocional y social. Esto se debe al déficit calórico proteico, es decir el cuerpo consume más energía de lo que produce, basado en la deficiencia de micronutrientes como el hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo que pondrán en riesgo la vida de los niños (a) en donde puede llegar a causar la muerte.

Diagnóstico.-

Considerando la evaluación antropométrica, los tres Indicadores fundamentales para medir el estado nutrición en niños menores son el peso para la edad (P/E), la talla para la edad (T/E) y el peso para la talla (P/T), y se utilizan para distinguir el tipo y nivel de desnutrición³⁴.

Uno de los principales signos de la desnutrición aguda es la pérdida de peso, el cuerpo del niño primero pierde grasa y luego musculo, comienza a desnutrirse, entonces su peso será menor en relación a la talla para su edad; Su estatura inicialmente no se ve afectada porque esta desnutrición se inicia de manera discreta, Si esta situación se mantiene y sigue avanzando, el organismo se adecua, a través de un proceso metabólico (reacciones químicas) y endocrino que impide que el cuerpo se desarrolle y crezca de manera normal. Entonces, su estatura será inferior a la que debería tener para su edad y la relación de talla para la edad disminuirá. Como la talla del niño se halla disminuida su peso teórico no será muy distinto del que le corresponde tener para su talla real en consecuente su peso para la talla será normal.

En algunas regiones en las que no se cuenta con los elementos necesarios para medir peso y talla, se puede utilizar el perímetro braquial como tamizaje nutricional inicial³⁴

En conclusión, si por algún motivo el infante con desnutrición crónica padece un suceso intercurrente (fundamentalmente infeccioso), vuelve a disminuir su peso, por lo que su relación peso para la edad será aún más baja, la relación talla para la edad continuará disminuida y se observará un bajo peso para la talla al disminuir esta relación.

Tratamiento.-

La terapia en el hogar consiste en mantener hidratado al niño y suministrarle alimentos de elevado valor energético que conformen una dieta balanceada e incluya alimentos ricos en proteínas como: carnes, leche, huevo, verduras y pescado además de los alimentos constituidos por carbohidratos, por ejemplo: las menestras, huevo, arroz, pan, trigo, papas, frutas y pastas, sin dejar de considerar a los productos que contienen vitaminas como: la naranja, limón, tomate, espinaca y perejil, de igual modo consideramos también la importancia del consumo de minerales como: el yodo contenido en la sal, el zinc que conforma parte de las proteínas, el hierro presente en las vísceras, sangrecitas, el calcio presente en la leche y el queso, el potasio incluido en el plátano y el fosforó que está presente en el pescado.

En el centro hospitalario se incluirá un tratamiento a base de hidratación con suero oral, y control estricto de diuresis en conjunto con exámenes de glucemia y electrolitos; en otros países desarrollados este tipo de tratamientos se da a base de fórmulas lácteas enriquecidas con los nutrientes (leche en polvo, cacahuete, aceite y azúcar) necesarios para la buena alimentación del niño, aparte de la hidratación y de los exámenes auxiliares.

Prevención. -

Desde que la mujer queda embarazada debe consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas y minerales, y cumplir con sus controles pre natales que serán muy importantes para el adecuado desarrollo del futuro bebe, así mismo

se resalta la importancia de la lactancia materna exclusiva, las madres deben proporcionar leche materna a sus hijos desde que nacen hasta los 6 meses de edad exclusivamente, pasado estos 6 meses y después de haber recibido la primera y segunda dosis de la vacuna contra la enfermedad de rotavirus (que lo protegerá de las formas más graves de diarreas), el niño empezara su dieta complementaria que la madre le prepara considerando alimentos que contengan nutrientes y minerales esenciales como el hierro(muy importante para evitar anemias) que se encuentran en lentejas, cereales integrales, en vegetales como espinacas y sangrecita de pollo, ácido fólico presente en el brócoli, lechugas, vitamina A contenida en las zanahorias, papaya, mangos, zinc tales como la calabaza, carnes magras, plátano y yodo presente en la piña, sal, nueces, remolachas; pero esto no significa que los niños deben dejar de lactar, pueden seguir lactando, entonces aparte de una adecuada alimentación debemos de llevar siempre, bueno en especial durante los primeros 5 años de vida al niño (a) a sus controles de crecimiento y desarrollo, donde no solo se controlará el peso y estatura del niño de acuerdo a su edad sino también su desarrollo psicomotor, de igual manera se les explicara las vacunas que necesita a medida que va creciendo y los exámenes respectivos de acuerdo a su edad y la consejería integral de parte del profesional de enfermería para que el niño pueda crecer fuerte y sano.

Las intervenciones de enfermería en la prevención y promoción de desnutrición aguda son:

Primarias:

- Educar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna
- Ablactancia adecuada
- Complementación con la administración de vitamina A
- Educar a la madre la importancia del consumo de alimentos ricos en hierro
- Complementación con zinc
- Promoción y evaluación constante del crecimiento.
- Educar sobre la importancia de contar con los servicios básicos de salud.
- Educación para buenas prácticas de higiene

Secundarias:

- Control de signos vitales
- Identificar patologías infectocontagiosas en la madre y aislar inmediatamente al lactante.
- Canalización de vía periférica, para la administración de solución polielectrolítica
- Valorar constantemente la hidratación del niño
- Contabilizar la diuresis
- Pesar a diario al niño o al paciente
- Realizar balance hídrico estricto
- Educar a la madre sobre la importancia de la nutrición en un niño
- Promover el consumo de jugos y frutas frescas

2.2.5 Desnutrición aguda en niños menores de cinco años

La desnutrición infantil aguda es cuando el peso no es acorde para su talla, es decir cuando su estatura es inadecuada para su edad, también se puede diagnosticar cuando al medir el perímetro del brazo, el resultado de esta medición esté por debajo del estándar de referencias. Este padecimiento indica un proceso reciente y agudo que conduce a la pérdida de peso constante si no se interviene en el momento oportuno. La desnutrición aguda generalmente se debe al bajo peso al nacer, a una alimentación inadecuada, al cuidado ineficiente de los niños y a constantes procesos infecciosos, todas estas causas cumplen un papel importante en el riesgo de contraer enfermedades y con la posibilidad de morir. Sin embargo, hay muchas posibilidades de supervivencia, si actuamos e identificamos la negatividad para con la salud de estos niños e intervenimos con medidas preventivas, se podrá reducir el número de niños que sufren de desnutrición aguda, garantizando al mismo tiempo un tratamiento oportuno y adecuado para salvar la vida de estos niños²⁷.

2.2.6 Características de los factores asociados a la desnutrición aguda

Según el Marco conceptual de la desnutrición de la UNICEF tenemos¹¹:

Características de los factores inmediatos:

Alimentación.-

La alimentación es el principal factor de riesgo, que podemos modificar, de muchas enfermedades crónicas. El objetivo de una buena alimentación infantil es que el niño coma bien para que su crecimiento sea completo y adecuado, debemos darle el alimento que necesita para llegar a la talla y al peso correspondiente a su edad de una manera saludable .

La lactancia es un acto de amor donde hay una relación sublime de binomio niño-madre, que a través de ella se trasmite defensas y nutrientes al lactante para un crecimiento y desarrollo saludable.

La desnutrición es un causante de morbimortalidad en los seres vivos, que se debe a un aporte insuficiente de nutrientes (carbohidratos, proteínas y minerales) para el buen funcionamiento de los diversos órganos del cuerpo. En los niños, la desnutrición ocurre como consecuencia del consumo insuficiente de alimentos y de ahí las posibles enfermedades¹¹.

El déficit del consumo de alimentos de vitamina A, conlleva a ser más propenso a contraer enfermedades infecciosas y tener problemas de visión.

El déficit de hierro generalmente está asociado a la anemia, lo que en muchos casos lleva a una desnutrición en los niños que no consumen alimentos que contenga hierro¹¹.

Enfermedades.-

Las diarreas son la causa principal de la deshidratación y la desnutrición , constituye una de las principales causas de alta mortalidad de niños menores de 5 años cuando los niños presentan

La fiebre, generalmente están desganados y sin apetito y esto puede llevar a una desnutrición infantil.

Características de los factores subyacentes:

- Falta de atención Sanitaria

El tener un seguro de salud o AUS influye beneficiosamente en el diagnóstico y tratamiento de la desnutrición infantil, ya que siendo personas de bajos recursos no tiene para costearse el costo de las consultas que su niño necesita y el tratamiento que este requiera.

- Agua y saneamiento insalubres

El agua y el saneamiento son uno de los principales motores de la salud pública, lo que significa que, en cuanto se puede garantizar el acceso al agua salubre y a instalaciones sanitarias adecuadas para todos, independientemente de la diferencia de sus condiciones de vida, se habrá ganado una importante batalla contra todo tipo de enfermedades.

Características de los factores básicos:

- Pobreza

Los ingresos económicos de la familia se relacionan a la presencia de desnutrición infantil, ya que si los padres no logran tener un ingreso que les permita cubrir las necesidades básicas alimentarias los niños presentaran desnutrición; Esto genera una carga importante para el desarrollo del individuo desde temprana edad, por lo cual también es importante en términos sociales. En nuestro país el sueldo mínimo básico vital es de 930 soles.

- Edad del niño

La edad del niño estará comprendida de 0 a 6 meses, 6 a 12 meses, 1 año a 2 años, 2 años 3 años, 3 años a 4 años y 4 años a 5 años.

- Desigualdad

La discriminación de las mujeres y las niñas es un elemento importante de la desnutrición.

La discriminación por ser del sexo femenino repercute de forma negativa en cuanto a la nutrición.

La ignorancia de los padres y falta de acceso a la información, creen que por el hecho de ser niña el alimento debe ser en menor cantidad y así repercutiendo de forma desfavorable en la salud de la niña.

- Escasa educación de los padres

El escaso nivel educativo de la madre repercute negativamente en la alimentación del niño, por ende, el estado nutricional se verá afectado. Una madre con un buen nivel cultural alimentará bien al niño, brindará una dieta equilibrada con alimentos de mayor valor nutricional y practicará las medidas de higiene durante la preparación de los alimentos, incluso será capaz de reconocer las señales de desnutrición, tomar una decisión correcta ante la presencia de las enfermedades.

El grado de instrucción del padre también es importante en el núcleo familiar y así harán frente a la problemática de la nutrición infantil, trabajarán en equipo para el bienestar familiar³⁴.

- Número de hijos

En los hogares con más hijos se presenta un riesgo mayor de que uno o más de los niños padezcan desnutrición. En estos hogares, los menores enfrentan una situación que puede denominarse como de “competencia por los recursos escasos del hogar”, en donde los más pequeños resultan en desventaja. En un estudio observa como el porcentaje de niños desnutridos aumentan pronunciadamente en los hogares con mayor número de niños. Así mismo los padres con muchos hijos no pueden sustentar los gastos familiares¹⁵.

2.2.7 Control de crecimiento y desarrollo

El control de crecimiento y desarrollo (CRED) son evaluaciones de salud periódicas y sistemáticas que todo niño (a) menor de 5 años debe pasar a partir del 3° día de su nacimiento, en este control evaluaremos el desarrollo físico y psicosocial del niño (a) con el objetivo de vigilar el proceso de su crecimiento y desarrollo, así identificar factores de riesgo que puedan alterar su salud, como la desnutrición, anemia y otras enfermedades prevalentes de la infancia, también podremos observar si existen problemas visuales, auditivos y orales en el niño (a) con la finalidad de brindar atención y tratamiento oportuno al niño afectado.

El control de crecimiento y desarrollo debe tener como componente principal a la consejería integral con el objetivo de incorporar y reforzar en las familias, las prácticas claves para mejorar el cuidado infantil: lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria, la suplementación con hierro (multimicronutrientes), lavado de manos, etc. A nivel nacional, la proporción del control CRED en las niñas y niños menores de 36 meses aumentó de 24,0% en el 2007 a 50,8%, es decir, aumentó en 26,8%. Asimismo, en el área rural aumentó en 34,6% y en el área urbana en 22,9%, siendo dicho incremento significativo, pero que aún requieren de un mayor incremento de su cobertura, pero sobre todo, de la calidad de la prestación¹⁵.

2.3 Definición de términos básicos

Factores asociados.-Son hechos o fenómenos presentes que influyen en la instauración, en el caso del presente estudio, de un trastorno nutricional. Considerándose factores básicos, subyacentes e inmediatos.

Desnutrición aguda. -Es una alteración nutricional cuya instauración se considera cuando el peso es menor respecto a la altura en niños.

Control de crecimiento y desarrollo. - Son el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrollada por una enfermera o un médico, realizado en el establecimiento de salud a todo niño (a) menor de cinco años con la

finalidad de reconocer e identificar alguna alteración en cuanto a su crecimiento y desarrollo.

En el control de crecimiento y desarrollo se debe educar a la madre sobre las posibles problemáticas, reforzar conocimientos para que ellas también sean capaces de intervenir directamente en el cuidado del niño;

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Investigación

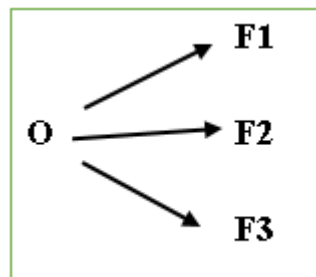
- Según el propósito del estudio es una investigación básica, pues solo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad³⁰.
- Descriptivo porque tiene como propósito determinar las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años.
- Observacional porque solo se limita a la observación de las variables más no las controla.
- De corte transversal; porque la recolección de información de acuerdo a las variables se medirá en un momento del tiempo.

3.2 Nivel de Investigación

El presente trabajo reúne las condiciones metodológicas de una investigación descriptiva, ya que busca determinar las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de Crecimiento y Desarrollo del hospital San Juan de Lurigancho.

3.3 Diseño de Investigación

El presente estudio de investigación pertenece al grupo no experimental descriptivo transversal cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

- O: está representado por niños menores de 5 años con desnutrición aguda
- F1,F2,F3 son los factores asociados

3.4 Área de estudio

El Hospital San Juan de Lurigancho es una institución de nivel II-2, el cual está ubicado en el paradero 11 S/N de la Av. Canto Grande, en la parte alta del distrito de San Juan de Lurigancho. cuenta con los servicios de hospitalización, las cuatro especialidades básicas, y especialidades médicas como traumatología, neurología, dermatología, oftalmología, gastroenterología, medicina física y rehabilitación, psiquiatría, odontología, endocrinología, otorrinolaringología, neumología, reumatología, urología, cardiología y otros servicios como odontología, psicología, radiología, laboratorio, nutrición, salud ambiental, emergencias adultos- pediátricos y UCI, contando con 130 camas de hospitalización. El consultorio de Crecimiento y Desarrollo está ubicado en el 1er piso del Hospital, es único y tiene dos consultorios, uno para el área de inmunizaciones y el otro para la evaluación y control del niño sano. Está dirigido por dos licenciadas en enfermería y dos personales técnicos en enfermería, se cuenta, además con un turno de atención cuyo horario es de lunes a sábado de 8am a 1pm.

3.5 Población y muestra.

La población estuvo conformada por 240 madres de niñas y niños menores de cinco años que actualmente se atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo.

La muestra incluyó 20 madres, de la población, de niñas y niños menores de cinco años que se atienden en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo; El muestreo empleado fue no probabilístico porque según criterio de las investigadoras, solo fueron evaluadas las madres cuyos niños y niñas fueron diagnosticados con desnutrición aguda.

3.5.1 Criterios de inclusión:

- Madres de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda que acudieron al Servicio de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda que aceptaron participar en el estudio según consentimiento informado.

3.5.2 Criterios de exclusión:

- Madres cuyos hijos son mayores a cinco años y además, acuden a otros servicios sin ser evaluados en el área de Crecimiento y Desarrollo.
- Madres de niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda que no aceptaron participar en la investigación.
- Madres cuyos niños y niñas menores de cinco años no fueron diagnosticados con desnutrición aguda.

3.6 Variables y Operacionalización de variables

Variable de investigación: Características de los factores asociados a la desnutrición aguda.

Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Valor
Características de los Factores asociados a la desnutrición aguda	Los factores son condiciones del ser humano, que modifican su conducta, existen factores que inhiben o motivan una acción, cuyas características son pueden evaluarse fácticamente.	Se toma en cuenta las características de los factores subyacentes, básicos e inmediatos, con sus respectivos valores numéricos y categóricos según sea el caso.	Factores Básicos	Edad	2	Numérica	Según criterio
				Nivel de instrucción	1	Ordinal	
				Número de hijos	1	Numérica	
				Ingreso	1	Numérica	
				Ocupación	1	Nominal	
				Ración alimentaria	1	Numérica	
			Factores Subyacentes	Tipo de seguro de salud	1	Nominal	
				- Servicio eléctrico	1		
				- Servicio de agua potable	1		
				- Eliminación de basura	1		
				- Eliminación de excretas	1		
			Factores inmediatos	Alimentación	11	Nominal	
				Enfermedades	3		

3.7 Instrumento de recolección de datos

Para recolectar los datos de la variable Características de los factores asociados se usó la técnica de encuesta y el instrumento un cuestionario, que consta de 26 ítems, los cuales están distribuidos de la siguiente manera: Características de los factores básicos 7 ítems, características de los factores subyacentes 5 ítems y características de los factores inmediatos 14 ítems.

3.8 Validación de los instrumentos de recolección de datos

El instrumento fue sometido a validez cuantitativa por medio del juicio de expertos (07 expertos) de los cuales 06 enfermeros y 01 estadístico, todos ellos con experiencia en investigación. Los datos fueron procesados en la tabla de concordancia a través de la prueba binomial, teniendo como valor $p = 0.013$ siendo válido el instrumento.

3.9 Procedimientos de recolección de datos

Fase 1: Autorización para la recolección de datos. Se presentó una solicitud al director del Hospital San Juan de Lurigancho y al jefe de Docencia e Investigación para la autorización respectiva.

Fase 2: Coordinación para la recolección de datos. Luego se llevó a cabo las coordinaciones con el servicio de crecimiento y desarrollo; a fin de establecer el cronograma de recolección de datos

Fase 3: Aplicación del instrumento. Se realizó la revisión en el libro de registro del Servicio de Crecimiento y Desarrollo donde se contabilizaron todos los niños diagnosticados con desnutrición aguda durante los años 2016 y 2017. Se aplicó el instrumento de recolección de datos considerando a las madres de niños menores de 5 años. Durando la entrevista un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

3.10 Componente ético de la investigación

- **Principio de Autonomía.** Se les explicó a los padres de los niños que se atienden en el servicio de crecimiento y desarrollo sobre el objetivo de la presente investigación y no se incluyó ningún tipo de referencia que pueda

identificar a los participantes de la investigación, pues los datos recolectados fueron utilizados únicamente para fines de la investigación. Se obtuvo la aceptación voluntaria mediante la firma en el Consentimiento Informado. (Anexo 3)

- **Principio de Beneficencia.** La investigación no expuso a los padres ni a los niños atendidos en el servicio de crecimiento y desarrollo a daño alguno; por el contrario, se les ofreció la oportunidad de exponer sus inquietudes respecto al tema de investigación.
- **Principio de Justicia.** Todos los padres de los niños menores de 5 años que se atienden en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo tuvieron las mismas oportunidades de consultar alguna interrogante sobre su participación, o solicitar el retiro voluntario de dicha investigación.
- **Principio de no maleficencia.** El estudio no provocó daño ni representó riesgo alguno para los padres de los niños menores de 5 años que se atienden en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo; pues no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos o el bienestar de las personas involucradas en esta problemática, ya que la información obtenida mantuvo el carácter confidencial y de uso estricto para fines de investigación.

3.11 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos, se elaboró la tabla con códigos y la tabla matriz con el programa Excel, siendo exportadas posteriormente al Software estadístico SPSS versión 22 a fin de procesar dichos datos y presentar los resultados en cuadros y/o gráficos. Para el análisis e interpretación respectiva se consideró la estadística descriptiva, obteniendo tablas de frecuencia.

4. RESULTADOS

Tabla 1. Factores básicos

		N	F (%)
Edad de la madre	De 20 a 25 años	7	35,0
	De 26 a 31 años	9	45,0
	De 32 a 37 años	2	10,0
	De 38 a 43 años	2	10,0
Edad del niño	6 a 12 meses	1	5,0
	1 a 2 años	10	50,0
	2 a 3 años	6	30,0
	3 a 4 años	3	15,0
Grado de instrucción de la madre	Sin instrucción	4	20,0
	Nivel primario	4	20,0
	Nivel secundario	12	60,0
Número de hijos	De uno a 3	17	85,0
	De 3 a más	3	15,0
Ingreso mensual de la familia	Menor de 930 soles	18	90,0
	De 930 soles a más	2	10,0
Ocupación de la madre	Ama de casa	16	80,0
	Independiente	2	10,0
	Trabajo dependiente	2	10,0
Niños y niñas no deben alimentarse de la misma manera	En desacuerdo	20	100,0
	De acuerdo	0	0,0
	Muestra total	20	100,0

Se evidencia que las madres de familia en alto porcentaje (45%) tienen edades comprendidas entre 26 y 31 años, en segundo lugar (35%) se encuentran las edades comprendidas entre 20 y 25 años y finalmente aquellas edades comprendidas entre 32 a 37 años y 38 a 43 años con dos casos en cada rango (10%); de acuerdo a la edad del niño, una gran parte (50%) está comprendida por edades entre 1 y 2 años, en segundo lugar (30%) edades entre 2 y 3 años, en tercer lugar niños con edades entre 3 y 4 años y finalmente edades entre 6 y 12 meses; el grado de instrucción de las madres principalmente comprende el nivel

secundario (60%), luego se encuentran aquellas madres con nivel primario y sin nivel de instrucción en igual magnitud (20%); se aprecia que la mayoría de madres (85%) tiene de 1 a 3 hijos, mientras que en menor proporción (15%) se encuentran aquellas que tienen de 3 a más hijos; el ingreso mensual familiar corresponde de manera importante (90%) a un monto menor de 930 soles mientras que en menor magnitud (10%) el ingreso es de 930 soles a más; la mayoría de madres (80%) se desempeñan como ama de casa, mientras que en menor magnitud y compartiendo la misma proporción (10%) se encuentran quienes laboran de forma dependiente o independiente. Finalmente, las madres en su totalidad opinan que la alimentación es tan importante para niños como para niñas; es decir, en ambos grupos debe considerarse la misma atención.

Tabla 2. Factores Subyacentes

		N	F (%)
Servicio de agua potable	Conexión potable intradom.	5	25,0
	Pileta pública	5	25,0
	Camión cisterna	10	50,0
Eliminación de residuos	Carro recolector municipal	14	70,0
	Campo abierto	6	30,0
Eliminación de excretas	Conexión sist. de desagüe	4	20,0
	Letrina / pozo ciego	15	75,0
	Campo abierto	1	5,0
Energía eléctrica domiciliaria	Energía eléctrica permanente	9	45,0
	Energía eléctrica por horas	9	45,0
	Sin energía	2	10,0
Seguro de salud	SIS	16	80,0
	No tiene seguro	4	20,0
	Muestra total	20	100,0

Se evidencia que el 50% de las madres se abastecen con agua de camiones cisterna, que no necesariamente es agua potable y en menor proporción (25%) se encuentran aquellas con conexión potable intradomiciliaria y abastecimiento a partir de piletas públicas; respecto a la eliminación de residuos sólidos, es señalado por la mayoría de madres (70%) que estos son recogidos por el servicio municipal mientras que en menor proporción (30%) es señalado que los residuos son arrojados a campo abierto; de acuerdo a la eliminación de excretas, la mayoría (75%) utiliza pozo ciego, en segundo lugar (20%) es señalado el servicio de conexión a desagüe y en menor frecuencia (5%) la eliminación a campo abierto; sobre el servicio de energía eléctrica, tanto permanente como por horas se da en la mayoría de casos (45%) y en menor frecuencia (10%) no se cuenta con el servicio de energía eléctrica; finalmente, de acuerdo al seguro de salud del menor, la asistencia se brinda principalmente (80%) por el Seguro Integral de Salud (SIS) y en menor frecuencia (20%) se manifiesta que no se cuenta con un seguro de salud.

Tabla 3. Factores inmediatos

		N	F (%)
Tiempo de lactancia	Menor a 6 meses	7	35,0
	De 7 meses a 11 meses	5	25,0
	De 1 a 2 años	8	40,0
Considera Alimentación adecuada	Si	6	30,0
	No	14	70,0
Adm. alimentos al día	3 veces al día	18	90,0
	Más de 3 veces al día	2	10,0
Adm. de fórmula	Nunca	18	90,0
	3 veces por semana	2	10,0
Adm. de leche en tarro	Nunca	4	20,0
	1 vez por semana	2	10,0
	2 veces por semana	4	20,0
	3 veces por semana	4	20,0
	Diario	6	30,0
Adm. de leche de vaca	Nunca	19	95,0
	2 veces por semana	1	5,0
Consumo de huevo	Rara vez	3	15,0
	3 veces por semana	17	85,0
Consumo de queso	Rara vez	13	65,0
	3 veces por semana	7	35,0
Consumo de frutas	Diario	1	5,0
	3 veces por semana	19	95,0
Consumo de hígado, pescado, bazo o sangrecita	Nunca	6	30,0
	3 veces por semana	14	70,0
Suplemento vitamínico	Si	3	15,0
	No	17	85,0
Diarrea en últimos 3 meses	Si	12	60,0
	No	8	40,0
Fiebre en últimos tres meses	Si	13	65,0
	No	7	35,0

Se manifiesta que en alta frecuencia (40%) se ha desarrollado lactancia en un periodo de 1 a 2 años, en segundo lugar (35%) se ha brindado lactancia en un tiempo menor a 6 meses y en tercer lugar (25%) por un periodo de 7 a 11 meses; las madres en su mayoría (70%) consideran que la alimentación de sus hijos es inadecuada y en menor frecuencia (30%) consideran esta como adecuada; respecto a la alimentación diaria, la mayoría de madres (90 %) administra alimentos a sus hijos 3 veces al día y la menor frecuencia (10%) corresponde a aquellas madres que brindan alimentos más de tres veces al día; respecto a la administración de fórmula, la mayor parte de madres (90%) no lo consideró mientras que en menor frecuencia (10%) se manifiesta que se administró 3 veces por semana; la alimentación con leche en tarro fue considerada por una gran parte de las entrevistadas (30%) en comparación a quienes brindaron dicha alimentación 2 veces por semana (20%), 3 veces por semana (20%) y nunca (20%) además de quienes brindaron leche en tarro 1 vez por semana (10%); la alimentación con leche pura de vaca no ha sido tomada en cuenta por la mayoría de madres (95%) a diferencia del escaso número (5%) que lo consideró; de acuerdo al consumo de huevo, un alto porcentaje (85%) de madres dan a consumir dicho alimento con una frecuencia de 3 veces por semana mientras que en menor porcentaje (15%) se manifiesta que dicho alimento se brinda rara vez; respecto al consumo de queso, las madres en su mayoría (65%) aseguran que rara vez toman en cuenta dicho alimento mientras que en menor porcentaje (35%) se administra 3 veces por semana; según el consumo de frutas, una gran parte (95%) lo administra 3 veces por semana y en menor proporción (5%) se brinda a diario; según el consumo de alimentos ricos en hierro (hígado, pescado, bazo y sangrecita), la mayoría de madres (70%) proporciona estos alimentos 3 veces por semana, mientras que en menor porcentaje (30%) nunca lo toma en cuenta; los suplementos vitamínicos no son considerados por la mayor parte de madres (85%), siendo reducida la proporción (15%) de quienes los consideran; se manifiesta por la mayoría de madres (60%) que los cuadros diarreicos afectaron a los niños en los últimos tres meses.

Mientras que un porcentaje menor (40%) refirió que dicho problema no se presentó; finalmente, de acuerdo a la presencia de cuadro febril, la mayoría de madres (65%) manifiesta que se presentó en los últimos 3 meses mientras que en menor proporción (35%) se refiere que no se presentó.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En diversos estudios se ha evaluado las características en relación a la desnutrición infantil, lo cual incluye a factores básicos, subyacentes e inmediatos. Debido a la complejidad en los aspectos señalados, diversas condicionantes se hallan presente en las circunstancias de instauración de la enfermedad en menores; desde el componente demográfico y socioeconómico, hasta la especificidad en los hábitos de alimentación y ello se representa por datos de interés referidos por las madres de niños diagnosticados con desnutrición aguda. Respecto al factor etario, se evidencia predominio de una población mayor de edad lo cual podría sugerir, aunque no es determinante o absoluto, el grado de responsabilidad de las madres en el contexto social, lo cual ya es evidente al preocuparse por la salud de sus hijos. Similares características respecto a la edad de las madres, fueron señaladas por Ruiz²⁴ y Quispe²³, cuyas investigaciones fueron ejecutadas en un puesto de salud y una institución educativa respectivamente; de acuerdo a la edad del niño, la mayoría de estos tiene entre 1 y 2 años y en segundo lugar (cifra también importante) las edades son superiores a los dos años, siendo pocos los casos correspondientes a un año o menos. Podría considerarse que tras el periodo de lactancia, algún factor relacionado al proceso de alimentación ha jugado un rol importante en la instauración de los cuadros de desnutrición en aquellos niños (1 a 2 años), así como refiere Quispe²³ a pesar de identificar edades alrededor de los cinco años, considerando además que se trataba de niños asistentes a una institución educativa y cuyo nivel sugiere edades específicas; de la misma forma Luna¹⁷ y Ruiz²⁴ refieren niños en el rango de edad de dos a cinco años, poniendo de manifiesto la situación de salud que merece atención en todo ámbito. De acuerdo al grado de instrucción de las madres, la mayoría de estas (60%) ha cursado el nivel secundario; lo cual no significa necesariamente que poseen el conocimiento adecuado sobre alimentación o nutrición, ya que la especificidad de información en dicho aspecto no es brindada en instituciones educativas. En menor proporción se encuentran aquellas que han cursado nivel primario (20%) y aquellas sin instrucción formal (20%). Al respecto, Luna¹⁷ destaca el factor cognitivo deficiente y asume que es un factor determinante para la desnutrición. De acuerdo a la cantidad de hijos, en la mayoría de madres (85%) dicha cifra

se halla comprendida entre uno y tres hijos, aproximándose al valor referido por Ruiz²⁴, quien en su estudio señala que el 62% de madres tiene de uno a dos hijos. El ingreso mensual familiar en la mayoría de casos (90%) corresponde a un monto menor a 930 soles; lo cual puede considerarse como bajo respecto a la canasta familiar básica; así como manifiestan Cueva¹⁸ y Quispe²³, quienes señalan montos mínimos en el ingreso económico mensual y asumen que es un factor asociado y además predisponente a la desnutrición. Las actividades que desarrollan las madres en la mayoría de casos no son remuneradas, puesto que se desempeñan como amas de casa en un 80%; así es señalado en ciertos estudios respecto a la labor no remunerada, como el caso de Ruiz²⁴, quien manifiesta que en un 63% las madres no reciben remuneración; además, el ingreso familiar mensual es reducido. Finalmente, en el presente estudio se incluye información sobre la percepción de las madres respecto a la existencia de diferencias entre niños de ambos géneros en relación al aspecto alimentario, evidenciando que la totalidad opina que no existen diferencias entre ambos grupos y la alimentación debe orientarse con el mismo cuidado y atención.

Los factores subyacentes tomados en cuenta, muestran las características de acceso a servicios básicos, en donde se evidencia que a pesar de acceder a servicios de agua, desagüe, control de residuos, energía eléctrica y salud, existen viviendas con dificultades para alcanzar tales recursos y esto podría asociarse de alguna manera con la instauración de trastornos nutricionales a causa de carencias o acción de agentes parasitarios; tal como señala Aguirre²¹ en el estudio sobre factores asociados a la anemia y desnutrición, en donde refiere que tales alteraciones se asocian con la dependencia económica, falta de información, no acceso al agua potable y la disposición inadecuada de residuos originados en la vivienda. El entorno juega un papel fundamental en el desarrollo y estado nutricional de salud de los niños; por tanto, la ausencia de servicios básicos favorecería la aparición de enfermedades como IRA y EDA asociadas a trastornos de peso, tal como se presenta en los cuadros de desnutrición aguda. Vallejo, Castro y Cerezo¹⁶ manifiestan también la relevancia del acceso a servicios públicos en las comunidades de Yungillo y Red Unidos en Colombia.

Destacando la carencia de los servicios señalados en una población con niveles importantes de desnutrición. Respecto a la condición de vida como factor asociado al estado nutricional, Acuña¹⁹ destaca la situación desfavorable en el distrito de La Tinguña en Ica con una población de niños diagnosticados con desnutrición; a pesar de no representar una cifra importante, debe considerarse todo factor relacionado al estado patológico para su tratamiento y control, además de establecer estrategias preventivas constantes. Se destaca que el acceso a los servicios de salud es posible en la mayor parte de la población; sin embargo, ello no se refleja en el estado nutricional principalmente en la población infantil.

De acuerdo a los factores inmediatos, la buena alimentación es primordial e incluso se halla directamente relacionada al buen estado de salud siendo la lactancia la principal forma de administrar los nutrientes necesarios al niño, la frecuencia de la misma se ha visto alterada como se evidencia en los resultados, ya que no se ha instaurado, en una proporción importante, lo señalado por la OMS respecto al tiempo de administración de lactancia materna exclusiva. En el presente estudio, el 35% de madres refirió que la lactancia fue interrumpida antes de los seis meses del niño por lo que se presume el riesgo para la salud que ello representa. Una cifra importante es señalada por Corredera y Iermoli¹⁴ en Buenos Aires, al evaluar la situación de lactancia materna, el estado nutricional de niños entre 1 y 2 años de edad y la percepción de los adultos responsables de los menores, manifestando que en el 71% de los casos se abandonó la lactancia materna exclusiva. Las dificultades respecto al periodo correcto de lactancia exclusiva, además de otras características en el proceso de alimentación, es percibido por las madres quienes en un 70% señalan que la alimentación de sus hijos no es adecuada, además el 90% manifestó que la frecuencia de alimentación es de tres veces por día y el 90% no tomó en cuenta el empleo de sustitutos a manera de fórmula. Respecto a la ingesta de otros alimentos, es señalado el empleo de leche en tarro a diario por el 30% de madres, leche de vaca y huevos por el 95% y 85% respectivamente, destacando que este último se considera con una frecuencia de tres veces por semana y asumiendo que el hecho de brindar leche de tarro o de vaca en reemplazo de la leche materna, perjudica el adecuado desarrollo del menor.

El 35% de madres refiere el empleo de queso, incrementándose la cifra a un 95% con el empleo de frutas y el 70% considera además alimentos como hígado, pescado, bazo y sangrecita, lo cual demuestra que al menos existe preocupación y conocimiento sobre alimentos ricos en minerales que pueden reforzar el estado de salud del menor. Los procedimientos o actividades desarrolladas de manera general, no ha sido suficiente para asegurar el bienestar de los niños y esto se ha visto reflejado en su estado de desnutrición. Por tanto se afirma que existe carencias de nutrientes requeridos por los menores, tal como señalan Cueva y Gancino¹⁸ al determinar las principales causas de desnutrición en niños de Cochabamba-Bolivia manifestando que el número de comidas en esta población no es adecuado. Asimismo, en Huamanga-Ayacucho, Manglio²¹, de acuerdo a su estudio sobre factores asociados a la prevalencia de anemia y desnutrición, refiere que el 17,7% de madres no ha brindado lactancia materna exclusiva por el tiempo sugerido por la OMS; además, de acuerdo a la información registrada, en un 43,3% la alimentación complementaria no ha sido adecuada así como el empleo de micronutrientes, el cual ha sido deficiente de acuerdo a lo señalado por el 38,3% de madres en dicho estudio. No en todos los estudios, se ha evidenciado desfavorable las características en la alimentación; por ejemplo, Quispe²³ refiere que los niños, en este caso alrededor de los cinco años de edad, reciben alimentación variada que incluye lácteos, carne, frutas, verduras y legumbres.

En el presente estudio se enfatiza la lactancia materna ya que es ideal para todos los bebés al transferir el niño elementos nutritivos como vitaminas, proteínas, minerales y anticuerpos de vital importancia, además protege al recién nacido contra infecciones, alergias y ayuda a madurar estructuras digestivas, favoreciendo el sano crecimiento y desarrollo. Por otro lado, la lactancia materna favorece el vínculo emocional entre madre e hijo, por ello la importancia de educar a todas las madres. Respecto a los alimentos, no solo debe evaluarse la cantidad o diversidad de estos, sino también la calidad, ya que una dieta con excesos de grasa y carbohidratos conduce a trastornos que al igual que la desnutrición, comprometen la integridad del menor.

6. CONCLUSIONES

Se destaca la importancia del nivel socio económico bajo, dentro de las características de los factores básicos considerando que el ingreso mensual familiar (90%) corresponde a un monto menor de 930 soles, así como una gran parte (50%) de niños que fueron diagnosticados con desnutrición aguda, está comprendida por edades entre 1 y 2 años.

Una importante característica de los factores subyacentes es el difícil acceso al servicio de agua potable, ya que las madres (50 %) de niños con desnutrición no cuentan con dicho servicio, las condiciones ambientales forman parte fundamental en el desarrollo y estado nutricional de salud de los niños, la ausencia de servicios básicos favorece la aparición de enfermedades comunes de la infancia como Enfermedades diarreicas agudas (EDA) e Infecciones respiratorias agudas (IRA) y por ende la ganancia inadecuada de peso que se ve reflejada en una desnutrición aguda.

Según los resultados obtenidos una característica relevante de los factores inmediatos es el empleo deficiente de micronutrientes señalado por el 80% de las madres de dicho estudio.

7. RECOMENDACIONES

Recomendamos el trabajo conjunto entre los profesionales enfermería así como los de nutrición, de educar y mantener informada a la población, en que consiste una alimentación adecuada o que alimentos nutritivos podemos adquirir, consumir y mesclar según nuestro ingreso económico familiar, así lograr una dieta adecuada, entonces prevenir o evitar más casos de desnutrición en las familias de nuestro país.

Se recomienda educar a la población sobre la eliminación adecuada de excretas, el mantenimiento de los pozos ciegos, la correcta eliminación de residuos, el adecuado almacenamiento de agua y la importancia de la higiene, preparación y almacenamiento de los alimentos como del correcto lavado de manos.

Sugerimos que se debe sensibilizar, orientar y brindar educación a las madres tanto de la alimentación como de la lactancia materna exclusiva, así como también la importancia y beneficios de la administración de micronutrientes, desde los primeros años de vida para el buen desarrollo nutricional de sus hijos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León A, Terry B, Quintana I. “Estado nutricional en niños menores de 5 años en un consultorio de Babahoyo (República del Ecuador”[internet].2016. [citado 25 de marzo 2018]. Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v47n1/hie03109.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas para la alimentación y la agricultura. [internet].2016. [citado 15 marzo 2017]. Parte 1-2. Disponible desde: <http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition/es/>
3. Agüero Y,Cambillo E.Factores asociados con el estado nutricional de los niños y niñas del Perú. revista de la FCM de la UNMSM [internet].Ene, 2013. [citado 20 de febrero 2015]. vol. XV N° 1, pp38-45. Disponible desde: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/materna/artice/viewFile/9601/8415>
4. La Sexta.com Madrid[internet]. May, 2017. [citado 28 de febrero 2018]. vol. Disponible desde:http://www.lasexta.com/programas/mas-vale-tarde/noticias/cerca-dos-millones-ninos-pasan-hambre-espana_2013080757274b794beb28d44602d050.html
5. Murillo D, Mazzi E.Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Desnutrición en Bolivia[internet]. ene. 2006. [citado 28 de febrero 2018]; v.45 n.1. Disponible desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752006000100013
6. América Economía. [internet] Dic. 2012. [citado 28 de febrero 2018]. Disponible desde: <https://www.americaeconomia.com/economia-mercados/finanzas/brasil-hambre-y-desnutricion-se-redujeron-404-en-dos-decadas>
7. Venezuela al día caritas anuncia cifra alarmante de desnutrición infantil en Venezuela[internet]. Agos 2017. [citado 28 de febrero 2018];Disponible

- desde: <http://www.venezuelaaldia.com/2017/08/28/caritas-estima-que-54-de-los-ninos-en-venezuela-presentan-desnutricion/>
8. La Tercera [internet]. May 2015. [citado 28 de febrero 2018]. Disponible desde: <http://www2.latercera.com/noticia/chile-el-pais-con-menos-ninos-desnutridos-pero-el-segundo-con-mas-obesos-en-la-region/>
 9. Gómez G. La Luciernaga. [internet]. May 2017. [citado 28 de febrero 2018]. Disponible desde: http://caracol.com.co/emisora/2017/01/31/tunja/1485822996_894762.html
 10. INEI [internet]. Mar, 2017. [citado 10 de febrero 2018]. Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/desnutricion-cronica-afecto-al-131-de-menores-de-cinco-anos-disminuyendo-en-13-puntos-porcentuales-en-el-ultimo-ano-9599/>
 11. UNICEF. Datos y cifras claves sobre la desnutrición. (internet) 2012 (citado 13 de agosto 2015). URL disponible desde: http://www.unicef.org/lac/UNICEF_key_facts_and_figures_on_Nutrition_ESP.pdf
 12. Argumentos Revista de Análisis y Crítica “la Desnutrición Crónica en Lima Metropolitana”. [internet]. Agost, 2015]. Disponible desde: [http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/ladesnutricion-cronica-en-lima-metropolitana /](http://revistaargumentos.iep.org.pe/articulos/ladesnutricion-cronica-en-lima-metropolitana/)
 13. Vera M. Lima. 2013. En su trabajo de investigación titulado “Estado nutricional de la población menor de 5 años adscrita al puesto de salud Aynaca en el 2013”. [internet]. Perú. 2015. [citado 29 de agosto 2015]. Disponible desde: URL http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3580/1/Valencia_pp.pdf
 14. Corredera A, Iermoli L. situación de lactancia materna, estado nutricional de niños y niñas de sala de 1 y 2 años de edad y su percepción por parte de adultos responsables en un centro de primera infancia, ciudad autónoma de

- buenos aires. [internet] 2016. [citado 25 de feb. De 2018]. Disponible desde :http://www.fmed.uba.ar/escuelanutricion/revistani/pdf/17a/nco/758_c.pdf
15. Dávila N, Jara E . Ecuador 2016. En su trabajo de investigación titulado factores asociados a la malnutrición en niños menores de 5 años de los centros del buen vivir de la parroquia san francisco del cantón cotacachi en la provincia de imbabura. [internet] 2016. [citado 28 de Feb. De 2018]. Disponible desde <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12677/TESIS%2027-01-2017.pdf?sequence=1>
 16. Vallejo M, Castro L, Cerezo M. Estado nutricional y determinantes sociales en niños entre 0 y 5 años de la comunidad de Yunguillo y de Red Unidos, Mocoa. [internet] 2016. [citado 25 de feb. De 2018]. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a12.pdf>
 17. Luna G. Prevención de la desnutrición en niños de 1 a 5 años en el barrio Codesa Unidos somos más de la ciudad de Esmeraldas en el periodo de enero a marzo 2015. [Tesis de Licenciatura en internet]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. [Citado 2018 Mayo 05] Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/418>
 18. Cueva EE. y Gancino JP. La Desnutrición en los niños de 1 a 3 años en el Centro Infantil del Buen Vivir de Cochapamba Sur en el periodo de Octubre del 2016 a Febrero del 2017. [Tesis de Licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. [Citado 2018 Mayo 05] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/9859>
 19. Ciprian Y. Estado nutricional y condiciones de vida de los niños menores de 5 años del asentamiento humano sumaq wasi distrito de la tinguña ica. [internet]. Dic, 2016 [citado 28 de Feb 2018]. Disponible desde: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/535/T-TPLE-Yanet%20Maritza%20Ciprian%20Acu%C3%B1a.pdf?sequence=1>
 20. Espinoza E, Reyes N. Conocimientos de las madres sobre alimentación infantil y estado nutricional de los niños de 1 a 3 años. Centro de salud

malval – corrales – tumbes. [internet]. 2016 [citado 28 de Feb 2018].
Disponible desde:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/58/TEISIS%20-%20ESPINOZA%20Y%20REYES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Aguirre M. Factores asociados con la prevalencia de la anemia y la desnutrición, en niños que acuden al centro de salud san Juan Bautista y Socos. . [internet]. 2015 [citado 28 de Feb 2018]. Disponible desde:
http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1087/T-INV_150705.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Bada S. Seguridad alimentaria en hogares y estado nutricional de niños menores de 5 años del sector chuncuymarca- distrito de ascensión-huancavelica" 2015. [internet] 2015, [citado 25 de feb. de 2018].
Disponible en
[:http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/465/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200069.pdf?sequence=1](http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/465/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200069.pdf?sequence=1)
23. Quispe N. Estado nutricional de los niños de la institución educativa inicial jardin 87. av. baja.cusco, 2015. [internet] 2015. [citado 25 de feb. De 2018].
Disponible desde:
http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/549/3/Nohely_Tesis_bachiller_2016.pdf
24. Ruiz Sor Justina. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad puesto de salud Túpac Amaru Ate Vitarte. [internet]. Perú 2015.[citado 29 de agosto 2015]. Disponible desde:
[:http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/386/1/Ruiz_f.pdf)
25. Sulicaray H. Comparación de factores asociados a la desnutrición crónica en niños peruanos de 6 a 23 meses de las 3 regiones naturales - análisis secundario del monitoreo de indicadores nutricionales 2010. [internet].Perú. 2012. [citado 29 de agosto 2015]. Disponible desde
[:http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e54ad0595af6f7802119e935e7503c3c/Detail](http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_e54ad0595af6f7802119e935e7503c3c/Detail)

26. Chuya M, Cajamarca Beatriz, Hurtado E. Factores asociados al estado nutricional, de las niñas de la Escuela “México” de la parroquia Javier Loyola, cantón Azogues, provincia del Cañar. [internet] 2014.Mexico. [citado 29 de agosto 2015]. Disponible desde: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3565/1/ENF104pdf>
27. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017 Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. Roma, FAO. [internet] [citado 29 de agosto 2015]. Disponible desde: <http://www.fao.org/3/a-I7695s.pdf>
28. Sotelo M. El Impacto del Acceso a los Servicios de Agua y Saneamiento sobre la Desnutrición Crónica Infantil: evidencia del Perú http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/9841/SOTELO_TORNERO_MARISELA_IMPACTO.pdf?sequence=1
29. Martínez L. [internet] [citado 03 marzo del 2018]. Disponible desde http://www.cochrane.es/files/TipoDisenInvestigacion_0.pdf
30. Hernández R, Hernández C, Batista P. Metodología de la investigación. 4ta ed. México: Mc Graw Hill; 2007. 104p
31. Orosco LL. Conocimiento de la madre sobre alimentación complementaria y el estado nutricional del niño de 6 a 12 meses que acuden al Centro Materno Infantil Villa Maria del Triunfo. [Tesis de Licenciatura en internet]. Perú: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2015. [Citado 2018 Mayo 05] Disponible en: <http://repositorio.ual.edu.pe/handle/UAL/18>
32. Cusminsky M., Lejarraga H., Mercer R., Martell M. y Fescina R. Manual de crecimiento y desarrollo del niño. 2da ed. Washington: Paltex. OPS – OMS 1993. 166p.
33. Torún, B. Etiología, epidemiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas de la desnutrición. En: Salud de la niñez. Diplomado a distancia 2001; Módulo II: 1-75.

34. Planas, M, Pérez, C. Malnutrición y valoración del estado nutricional. Nutr Hosp 2000; 14(2): 4-13.

9. ANEXOS

9.1 Matriz de consistencia

Título: Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, lima 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital de San Juan de Lurigancho, Lima, 2019?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son las características de los factores básicos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años?</p> <p>¿Cuáles son las características de los factores subyacentes asociados a la desnutrición aguda</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho Lima. 2018.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las características de los factores básicos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años.</p> <p>Identificar las características de los factores subyacentes asociados a la desnutrición aguda</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>De acuerdo a la naturaleza de la investigación, no se ha considerado hipótesis general.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>De acuerdo a la naturaleza de la investigación, no se ha considerado hipótesis específicas.</p>	<p>Tipo de investigación :</p> <p>Básica, observacional y transversal.</p> <p>Nivel de investigación :</p> <p>Descriptiva.</p> <p>Diseño de investigación :</p> <p>No experimental.</p> <p>Área de estudio: Servicio de Control, crecimiento y Desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho.</p> <p>Población: 240 madres de niños y niñas menores de cinco años que se atienden en el servicio de CRED.</p>

<p>en niños menores de cinco años?</p> <p>¿Cuáles son las características de los factores inmediatos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años?</p>	<p>en niños menores de cinco años.</p> <p>Identificar las características de los factores inmediatos asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años.</p>		<p>Muestra: 20 madres de niños y niñas menores de cinco años que se atienden en el servicio de CRED y que fueron diagnosticados con desnutrición aguda.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	--	--

9.2 Instrumento de recolección de datos

Cuestionario

Código:

Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho, Lima 2019.

Presentación:

Buenos días somos alumnas de Enfermería egresadas de la Universidad María Auxiliadora, Alcira Ludy Ferro Usca, Lira Gómez Isidro y María Jesús Alejos Arteaga; el presente instrumento tiene como objetivo determinar las características de los factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años. Por ende solicitamos su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se presentan.

Instrucciones: Lea detenidamente y responda todas las preguntas que a continuación se presentan, marque con un aspa (x) los datos que correspondan:

A. FACTORES BÁSICOS:

1. Edad de la madre: años

2. Edad del niño:

- a). 0 a 6 meses () c). 1 año a 2 años () e). 3 años a 4 años ()
b). 6 meses a 12 meses () d). 2 años a 3 años () f). 4 años a 5 años ()

3. Grado de instrucción de la madre:

- a. () Sin instrucción c. () Secundaria
b. () Primaria d. () Superior

4. Cuantos hijos tiene? :

5.Cuál es el ingreso mensual de la familia:

- a. () menor de 930 soles c. () 1500 a 2000 soles
b. () 931 a 1499 soles d. () mayor de 2000 soles

6. Que ocupación tiene:

- a. () Ama de casa c. () Estudiante
b. () independiente d. () Trabajo dependiente

7. Ud. cree que tiene que darse más cantidad de alimento a los niños que a las niñas:

- a. Si () b. No ()

Especificar.....

B. FACTORES SUBYACENTES:

8. ¿Cuenta con servicio de agua potable?

- a. () Conexión potable intradomiciliaria b. () Pileta publica c. () Camión/cisterna

9. ¿Cómo se elimina la basura en su vivienda?

- a. () Carro recolector municipal b. () Campo abierto c. () Quemado

10. ¿Cómo realiza la eliminación de sus excretas?

- a. () Conexión de sistema de desagüe b. () Letrina/pozo ciego c. () Campo abierto

11. ¿Tiene luz eléctrica en su domicilio?

- a. () Energía eléctrica permanente b.() Energía eléctrica por horas c.() Sin energía

12. Con que tipo de seguro cuenta su niño:

- a. () SIS b. () Es salud c. () Particular d. () No tiene seguro

C. FACTORES INMEDIATOS:

13. Cuánto tiempo ha lactado su niño (a)

- a. < 6 meses c. 1 a 2 años
b. 7 m – 11 meses d. más de 2 años

14. Considera usted que su niño tiene una alimentación adecuada

- a. Si b. No Especificar.....

15. ¿Cuántas veces al día toma sus alimentos?

- a. 1 vez c. 3 veces
b. 2 veces d. 4 a más veces

16. ¿Cuántas veces a la semana consume formula especial su niño?

- a. Nunca c. 2 veces por semana e. Diario
b. 1 vez por semana d. 3 veces por semana

17. ¿Cuántas veces por semana consume leche en tarro pasteurizado su niño (a)?

- a. Nunca c. 2 veces por semana e. Diario
b. 1 vez por semana d. 3 veces por semana

18. ¿Cuántas veces por semana consume leche de vaca fresca?

- a. Nunca c. 2 veces por semana e. Diario
b. 1 vez por semana d. 3 veces por semana

19. ¿Cuántas veces a la semana consume huevo su niño?

- a. Nunca c. Interdiario
b. Diario d. 3 veces por semana

9.3 Consentimiento informado

Título del estudio: Factores asociados a la desnutrición aguda en niños menores de cinco años del servicio de crecimiento y desarrollo del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima 2019.

Investigadoras-Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad María Auxiliadora:

Bach. Ferro Usca, Alcira Ludy

Bach. Gómez Isidro, Lira.

Bach. Alejos Arteaga, María Jesús

Yo (nombres y Apellidos).....

Con DNI.....Con.....años de edad.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando información a través de la encuesta que se me realizará. He sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio, asimismo señalo que mi participación es voluntaria; además, confió en que la investigación utilizará adecuadamente la información, asegurándome la máxima confidencialidad.

Por lo tanto, acepto formar parte de la investigación.

Lugar y fecha.....

.....

Firma del participante

9.4 Prueba binomial-Juicio de expertos para evaluación del instrumento.

**TABLA DE CONCORDANCIA
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS**

N°	CRITERIOS	N° de Jueces Expertos							p
		1	2	3	4	5	6	7	
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	La estructura del instrumento es adecuado	0	1	1	1	1	1	1	0.055
4	Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	1	1	1	1	0.008
5	La estructura que presenta en instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	Las preguntas son claras, la redacción es buena.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	El número de ítems es adecuado.	1	1	1	1	1	1	1	0.008
8	Se debe omitir algún ítems	0	0	0	0	0	0	0	0.008
9	La técnica utilizada para la recolección de información es correcta	1	1	1	1	1	1	1	0.008

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

$$\frac{\Sigma p}{\text{N}^\circ \text{ ítems}} = \frac{0.117}{9} = 0.013 \text{ (Válido)}$$

$p < 0.05$ la concordancia es significativa (Válido)

$p > 0.05$ la concordancia no es significativa (No Válido)

Conclusiones:

Los ítems: N° 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 tienen un **p** valor < 0.05 , por lo tanto si existe concordancia entre los jueces para dichos ítems. El ítem N° 3, “La estructura del instrumento es adecuado” el **p** valor > 0.05 . Por lo tanto no hay concordancia entre los jueces, se revisó la parte cualitativa la razón por la cual el juez ha opinado así, la cual no fue relevante.