



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN
NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON
DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. TUEROS PUCHURI, Rooney Mauro

Asesor:

Ph.D. Moisés Ríos, Billy Williams

AYACUCHO-PERÚ

2018

Todos los países del mundo están afectados por una o más formas de malnutrición. Combatir todas las formas de malnutrición es uno de los mayores problemas sanitarios a escala mundial.

OMS, 2018

A DIOS, que me permitió iniciar y terminar una etapa más en la vida: me convirtió en su instrumento en la difícil labor de sanar a los pacientes.

A mis padres Mauro y Ricardina, por su amor incondicional, apoyo, virtud y paciencia en todo momento; siendo el impulso vital para mi superación personal.

A mis hermanas Ronald y Elmer, por su imprescindible amor.

Roony

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, por acogernos en sus aulas y haber logrado la cristalización de esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su profesionalismo.

Al asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al señor gerente del Centro de Salud Pacaycasa, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A las madres de los niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa, por su participación en la presente investigación.

Roony

FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

TUEROS-PUCHURI, Rooney

RESUMEN

Objetivo. Determinar los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 60 madres y sus respectivos niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda de una población de 85 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta materna y recopilación documental; en tanto los instrumentos, el cuestionario sobre factores de riesgo y la lista de chequeo. El análisis estadístico fue inferencial mediante el cálculo de los coeficientes de correlación "Phi" y "C" de Pearson con el Software IBM-SPSS versión 23,0. **Resultados.** El 51,7% de niños con desnutrición aguda se recuperaron al término del tercer mes de seguimiento; en tanto el 48,3% permanecieron con desnutrición aguda. La práctica inadecuada de alimentación infantil ($\phi=0,466$; $p=0,000$), el hábito inadecuado de lavado de manos ($\phi=0,397$; $p=0,002$), el saneamiento básico inadecuado de vivienda ($\phi=0,313$; $p=0,015$), la presencia de enfermedades diarreicas agudas ($\phi=0,266$; $p=0,039$) e infecciones respiratorias agudas ($\phi=0,265$; $p=0,040$) si impidieron la recuperación nutricional. **Conclusión.** Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda ($C=0,579$; $p=0,000$). Es decir, a medida que incrementa el número de factores de riesgo que interaccionan y se potencian es menor la probabilidad de recuperación nutricional.

PALABRAS CLAVE. Factores de riesgo, recuperación nutricional, desnutrición aguda, lavado de manos, saneamiento básico de vivienda, hábitos de alimentación.

RISK FACTORS THAT PREVENT THE NUTRITIONAL RECOVERY OF CHILDREN OF 24-36 MONTHS WITH ACUTE MALNUTRITION ATTENDED AT THE PACAYCASA HEALTH CENTER. AYACUCHO, 2017.

TUEROS-PUCHURI, Rooney

ABSTRACT

Objective. Determine the risk factors that prevent the nutritional recovery of children aged 24-36 months with acute malnutrition treated at the Pacaycasa Health Center. Ayacucho, 2017. **Method.** Quantitative approach, correlational level and cross-sectional design, on an intentional sample of 60 mothers and their respective children from 24 to 36 months with acute malnutrition of a population of 85 (100%). The technique of data collection was the maternal survey and documentary compilation; in both the instruments, the questionnaire on risk factors and the checklist. The statistical analysis was inferential by calculating Pearson's "Phi" and "C" correlation coefficients with the IBM-SPSS Software version 23.0. **Results** 51.7% of children with acute malnutrition recovered by the end of the third month of follow-up; while 48.3% remained with acute malnutrition. The inadequate practice of infant feeding ($\phi = 0.466$, $p = 0.000$), the inadequate habit of hand washing ($\phi = 0.397$, $p = 0.002$), the inadequate basic sanitation of housing ($\phi = 0.313$, $p = 0.015$), the presence of acute diarrheal diseases ($\phi = 0.266$; $p = 0.039$) and acute respiratory infections ($\phi = 0.265$; $p = 0.040$) if they prevented nutritional recovery. **Conclusion.** There are risk factors that prevent the nutritional recovery of children of 24-36 months with acute malnutrition ($C = 0.579$, $p = 0.000$). That is, as the number of risk factors that interact and enhance are increased, the probability of nutritional recovery is lower.

KEY WORDS. Risk factors, nutritional recovery, acute malnutrition, hand washing, basic sanitation of housing, eating habits.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	30
2.4. Hipótesis	31
2.5. Variables	32
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	37
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Tratamiento estadístico	39
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	39

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	57
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	64
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Recuperación nutricional	41
02. Práctica de alimentación y recuperación nutricional	42
03. Hábito de lavado de manos y recuperación nutricional	44
04. Saneamiento básico de vivienda y recuperación nutricional	46
05. Enfermedades diarreicas agudas y recuperación nutricional	48
06. Infecciones respiratorias agudas y recuperación nutricional	50
07. Número de factores de riesgo según recuperación nutricional	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Recuperación nutricional	41
02. Práctica de alimentación y recuperación nutricional	42
03. Hábito de lavado de manos y recuperación nutricional	44
04. Saneamiento básico de vivienda y recuperación nutricional	46
05. Enfermedades diarreicas agudas y recuperación nutricional	48
06. Infecciones respiratorias agudas y recuperación nutricional	50
07. Número de factores de riesgo según recuperación nutricional	52

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda, sobre una muestra intencional de 60 madres y sus respectivos niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda, administrando el cuestionario de factores de riesgo y la lista de chequeo.

Los resultados describen que el 51,7% de niños con desnutrición aguda se recuperaron al término del tercer mes de seguimiento; en tanto el 48,3% permanecieron con desnutrición aguda. Contratando la hipótesis se concluye que existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda ($C=0,579$; $p=0,000$). Es decir, a medida que incrementa el número de factores de riesgo que interaccionan y se potencian es menor la probabilidad de recuperación nutricional.

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito

de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Roony

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo, cerca de 115 millones de niños presentan insuficiencia ponderal. La desnutrición contribuye a cerca de un tercio de la mortalidad infantil. Asimismo, el retraso del crecimiento (un indicador de desnutrición crónica) dificulta el desarrollo de 171 millones de niños menores de cinco años. (1)

Las repercusiones en el desarrollo y las consecuencias de índole económica, social y médica de la carga mundial de la malnutrición son graves y duraderas. Por otro lado, la pobreza multiplica el riesgo de sufrir malnutrición y sus consecuencias, lo que puede perpetuar el ciclo de pobreza y mala salud. (2)

Durante los años 2014-2016, las regiones que concentraban la mayor prevalencia de subalimentación entre su población correspondía a regiones en desarrollo (12,9%) frente a las desarrolladas (<5%). África fue la región con mayor prevalencia de subalimentación (20%) seguido de Oceanía (14,2%), Asia (12,1%) y América Latina y el Caribe (5,5%). (3)

En Perú, en el año 2016, el 13,1% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, 0,6% desnutrición aguda y 3,1% desnutrición global. Por área de residencia, la tasa de desnutrición crónica fue más prevalente en la zona rural (26,5%) respecto a la urbana (7,9%) al igual que la desnutrición aguda: 0,9% para la zona rural y 0,5% para la urbana. Por departamentos, Huancavelica (33,4%), Cajamarca (26%), Pasco (24,8%) y Ucayali (24,8%) concentraron las mayores tasas de desnutrición crónica; en tanto Tacna (2,3%) y Moquegua (4,5%) las menores tasas. En el departamento de Ayacucho, el 18,9% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición crónica, 1,2% desnutrición aguda y 5% desnutrición global. (4)

En el distrito de San Juan Bautista, Huarcaya (5) identificó prácticas maternas inadecuadas de alimentación infantil en el 52,6%. Por otro lado, el 4,4% de los niños entre 12 y 36 meses presentaron emaciación (perdida involuntaria del más del 10% del peso corporal) (bajo peso) en el indicador peso/talla; 15,8% entre bajo peso severo (2,6%) y bajo peso (13,2%) en el indicador peso/edad; en tanto que el 43,8%, entre talla baja severa (14%) y talla baja (29,8%) en el indicador de talla edad.

La recuperación nutricional es un aspecto a destacar porque constituye un indicador de la capacidad de respuesta del gobierno y del sector salud en el tratamiento de esta enfermedad. Se considera recuperación nutricional a la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 desviaciones estándar alrededor de la mediana). (6)

Los factores que impiden la recuperación nutricional son diferentes en cada escenario de estudio. Wilhelm K (7) en Jalapa-Guatemala, estableció que solo el 32% de niños incrementaron de peso y se recuperaron. Los factores que impidieron la recuperación nutricional fueron: no realizar el lavado de manos antes de dar el sobre y no brindar la alimentación habitual al niño durante el tratamiento.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Pacaycasa, Bellido (8) estableció el mantenimiento de la condición de desnutrición aguda en niños de 2 a 4 años del grupo control luego de seis meses de intervención mediante consejería nutricional al grupo experimental (100% al inicio y 96,7% al final).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿La práctica inadecuada de alimentación infantil impide la recuperación nutricional?
- b) ¿El hábito inadecuado de lavado de manos impide la recuperación nutricional?
- c) ¿El saneamiento básico inadecuado de vivienda impide la recuperación nutricional?
- d) ¿La presencia de enfermedades diarreicas agudas impide la recuperación nutricional?
- e) ¿La presencia de infecciones respiratorias agudas impide la recuperación nutricional?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar si la práctica inadecuada de alimentación infantil impide la recuperación nutricional.
- b) Identificar si el hábito inadecuado de lavado de manos impide la recuperación nutricional.

- c) Identificar si el saneamiento básico inadecuado de vivienda impide la recuperación nutricional.
- d) Identificar si la presencia de enfermedades diarreicas agudas impide la recuperación nutricional.
- e) Identificar si la presencia de infecciones respiratorias agudas impide la recuperación nutricional.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Las prácticas adecuadas de alimentación complementaria son esenciales para lograr una óptima salud durante la infancia y niñez temprana, asegurando el desarrollo del potencial humano.

Los hábitos y costumbres de alimentación y nutrición en las madres o personas encargadas del cuidado del niño, tienen correlato con las características de la alimentación infantil. De ser inapropiadas pueden producir efectos irreversibles con afectación significativa del crecimiento y desarrollo del niño.

Los resultados de la presente investigación amplían el marco empírico y teórico sobre los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses. De esta manera, aporta información confiable y actualizada a la Gerencia del Centro de Salud de Pacaycasa para fortalecer las intervenciones de consejería nutricional a las madres con metodologías activas y experienciales que permitan garantizar la alimentación infantil de calidad así como el control de los factores de riesgo modificables.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos

documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.

- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Wilhelm K (7) “*Factores que impiden la recuperación nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para el Consumo (ATLC)*”, Jalapa-Guatemala. **Objetivo.** Determinar los factores que impiden la recuperación nutricional en niños de seis a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos. **Método.** Se trata de una investigación descriptiva y longitudinal sobre una muestra intencional 50 niños con desnutrición aguda moderada y sus respectivas madres. Las técnicas de recolección fueron la entrevista, encuesta y observación; en tanto los instrumentos, el guión de entrevista, cuestionario y la ficha de observación a las madres. **Resultados.** El 32% de niños incrementaron de peso y se recuperaron, 66% disminuyeron, mantuvieron o tuvieron un aumento de peso mínimo y continuaron con desnutrición aguda moderada; en tanto 2% tuvo una disminución de peso significativa y fueron diagnosticados con desnutrición aguda severa posterior al tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos. **Conclusión.** Los factores que impiden la recuperación nutricional fueron: no realizar el lavado de manos antes de dar el sobre, no brindar la alimentación habitual al niño durante el tratamiento, mezclar el contenido del sobre con otro alimento, poner a cocer el tratamiento y por último almacenar de forma incorrecta los sobres de Alimentos Terapéuticos Listos.

Coyago J (9), “*Prevalencia y factores asociados de desnutrición crónica en niños de 0 a 10 años de la población Zhucay-Tarqui período mayo - octubre del 2014*”, Ecuador. **Objetivo.** Determinar la prevalencia y factores asociados de la desnutrición crónica en niños de 0 a 10 años en la comunidad de Zhuca y perteneciente a la parroquia Tarqui del cantón Cuenca. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo y transversal sobre una población de 33 niños y sus respectivas madres. Las técnicas de

recolección de datos fueron la antropometría y encuesta a las madres; en tanto los instrumentos, la ficha de evaluación antropométrica y el cuestionario. **Resultados.** La prevalencia de desnutrición crónica fue del 15,2%, de los cuales el 80% fueron niños y el 20% niñas. El 90,9% de casos tiene un peso adecuado para la edad comparado con los percentiles de la OMS, un 9,1% tienen sobrepeso. **Conclusión.** Los factores asociados a la desnutrición crónica fueron: ingresos familiares bajos, acceso deficiente a una alimentación equilibrada y falta de conocimiento de los jefes de hogar sobre una alimentación adecuada para su familia.

Ruiz S (10), "*Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad. Puesto de Salud Túpac Amaru-Ate Vitarte*", Lima. **Objetivo.** Determinar los factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, diseño descriptivo correlacional y transversal sobre una muestra al azar de 100 madres y 100 niños/as de una población de 135 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la observación; en tanto los instrumentos, el cuestionario y la ficha de observación. **Resultados.** El 63% de madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas, 92% un ingreso familiar inadecuado y 93% vivienda inadecuada. La calidad de alimentación que reciben los niños de 2 a 5 años fue inadecuada 55% y adecuada 45%. **Conclusiones.** De los factores sociodemográficos predominantes destacan el factor económico: ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada.

Aronés M y Cconislla M (11), "*La desnutrición, mala alimentación infantil y pobreza en la comunidad de Qasanqay, distrito de Vinchos, Ayacucho 2014*". **Objetivo.** Determinar la relación de la desnutrición con la mala alimentación infantil y pobreza en la comunidad de Qasanqay. **Método.** Se trata de un estudio descriptivo con diseño transversal, sobre una población de 30 niños de 1 a 4 años y sus respectivas madres, aplicando

el guión de entrevista y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** El 63,3% de niños presentó algún tipo de desnutrición: aguda (33,3%) o crónica (30%). El 56,7% recibió una mala alimentación infantil y el 66,7% proviene de familias pobres. **Conclusión.** La desnutrición se relaciona directa y significativamente con la mala alimentación infantil ($\chi^2_c = 10,485$; $r_s = 0,516$; $p < 0,05$) y pobreza ($\chi^2_c = 17,859$; $r_s = 0,655$; $p < 0,05$).

Bellido K (8), "Consejería nutricional materna y estado nutricional en niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. Centro de Salud de Pacaycasa - Ayacucho, 2015". **Objetivo.** Evaluar la influencia de la consejería nutricional materna en el estado nutricional de los niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud de Pacaycasa entre Julio-Diciembre de 2015. **Método.** Se trata de un estudio cuasi-experimental sobre una muestra intencional de 60 madres y sus respectivos niños de 2 a 4 años, con desnutrición aguda, distribuidas homogéneamente en dos grupos muestrales: control y experimental. Las técnicas de recolección de datos fueron la antropometría y observación; en tanto los instrumentos, ficha de evaluación antropométrica y lista de chequeo. **Resultados.** En el grupo control, en la evaluación basal el 100% de niños presentaban desnutrición y en evaluación final el 96,7% continúa con desnutrición. En el grupo experimental, antes de la consejería nutricional materna el 100% de niños presentaba desnutrición y después de esta intervención, el 33,3% presenta normalidad. **Conclusión.** La consejería nutricional influyó positivamente en la mejora del estado nutricional ($p = 0,002$).

Huarcaya B (5), "Prácticas maternas de alimentación infantil y estado nutricional en niños de 12 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015". **Objetivo.** Determinar la relación entre las prácticas maternas de alimentación infantil y el estado nutricional. **Método.** Se trata de un estudio correlacional con diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 114 niños de una

población de 160 (100%). Las técnicas de recolección de datos fueron la observación y antropometría; en tanto que los instrumentos, la lista de chequeo (administrada durante tres días consecutivos) y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados.** Las prácticas maternas inadecuadas de alimentación infantil estuvieron presentes en el 52,6% de los casos. Por desagregado, el 31,6% de madres no cumplía con la consistencia necesaria, 49,1% con la cantidad apropiada, 30,9% con la frecuencia requerida y 22,8% con la calidad óptima. Acerca del estado nutricional, el 4,4% presentaba emaciación en el indicador peso/talla; 15,8% entre bajo peso severo (2,6%) y bajo peso (13,2%) en el indicador peso/edad; en tanto que el 43,8%, entre talla baja severa (14%) y talla baja (29,8%) en el indicador de talla edad. **Conclusión.** Las prácticas maternas de alimentación infantil se relacionan significativamente con el estado nutricional en los indicadores de peso/edad ($\chi^2_c = 11,491$; $p < 0,05$) y talla/edad ($\chi^2_c = 29,396$; $p < 0,05$).

Quispe R (12), "Prácticas de alimentación y estado nutricional de niños atendidos en consultorio de cartera niño. Hospital II EsSalud Ayacucho, 2015". **Objetivo.** Conocer la relación entre las prácticas de alimentación y el estado nutricional de niños atendidos en el consultorio de cartera niño. **Método.** Se trata de un estudio correlacional y transversal sobre una población de 168 madres y sus respectivos niños de 24 – 36 meses atendidos en el consultorio de crecimiento y desarrollo del Hospital II EsSalud Huamanga; en tanto que la muestra sistemática por 100 madres y sus respectivos niños de 24 – 36. Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y la antropometría; en tanto que los instrumentos, el cuestionario y la ficha de evaluación nutricional. **Resultados.** El 51% de niños reciben prácticas de alimentación adecuadas, de los cuales, 36% tiene un estado nutricional normal y 15% desnutrición. El 49% reciben prácticas de alimentación inadecuadas, de quienes, 36% tiene desnutrición y 13% un estado nutricional normal. **Conclusión.** Las prácticas de alimentación se relacionan directamente

con el estado nutricional de niños atendidos en el consultorio de cartera niño del Hospital II EsSalud Huamanga ($r_s = 0,441$; $p = 0,000$).

Requejo J (13), "*Saneamiento básico y salud en menores de 05 años en la localidad de Condoray – Distrito de Tambillo. Ayacucho, 2016*".

Objetivo. Determinar la correlación entre el saneamiento básico y la salud en menores de 05 años. **Metodología.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra de 91 historias clínicas de niños menores de 5 años de una población de 124 (100%). La técnica de recolección de datos fue la recopilación documental y el instrumento, la lista de chequeo. **Resultados.** El 44% de familias exhiben un saneamiento básico inadecuado, el 56% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición, 54,9% enfermedades diarreicas agudas, 57,1% enteroparasitosis y 59,3% infecciones respiratorias agudas. **Conclusión.** El saneamiento básico se relaciona directamente con la salud [$\phi = (+) 0,318$; $p = 0,002$].

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. FACTOR DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (14)

Es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Esta combinación aumenta significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades o problemas relacionados con la salud. (15)

CLASIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo se clasifican en los siguientes aspectos: (15)

- a) **Conductual.** Suelen estar relacionados con “acciones” que el sujeto ha elegido realizar. Por lo tanto, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta.
- b) **Fisiológico.** Son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto. Pueden verse influidos por una combinación de factores genéticos, de estilo de vida o de tipo más general.
- c) **Demográfico.** Están relacionados con características generales de la población. Son, por ejemplo: la edad; el género y los subgrupos de población como el trabajo que se desempeñan, la religión, etc.
- d) **Medioambiental.** Abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos; así como factores físicos, químicos y biológicos.
- e) **Genético.** Se basan en los genes del sujeto.

En la presente investigación se han considerado los siguientes factores de riesgo:

- a) **Práctica inadecuada de alimentación infantil.**

Las prácticas de alimentación infantil se definen como el conjunto de actividades influenciadas por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño. Supone un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos. (16)

Es el ejercicio de un conjunto de destrezas y/o habilidades adquiridas por medio de la experiencia; lo cual puede ser valorada a través de la observación o puede ser referida y/o expresada a través del lenguaje.

(11)

Las prácticas inadecuadas de alimentación infantil en consistencia, frecuencia, calidad y cantidad se relacionan directamente con el estado nutricional de niños atendidos en el consultorio de cartera niño del Hospital II EsSalud Huamanga ($r_s = 0,441$; $p = 0,000$). (12)

b) Hábito inadecuado de lavado de manos.

El acto de lavarse las manos con jabón puede reducir la incidencia de las tasas de diarrea entre niños menores de 5 años a casi 50% y las infecciones respiratorias a cerca de 25%. El lavado de manos con jabón, especialmente en los momentos críticos (después de usar el inodoro y antes de manipular alimentos), es una intervención clave y costo-efectiva que salva vidas. (17)

El lavado de manos es una medida sencilla y barata que reduce las enfermedades diarreicas y el riesgo de desnutrición. (18)

c) Saneamiento básico inadecuado de vivienda.

El saneamiento básico adecuado es una condición básica para el mantenimiento de la salud y evitar las enfermedades prevalentes. Los sistemas de abastecimiento de agua insegura provenientes de los afluentes naturales contaminados y el sistema inadecuado de disposición de excretas propician la infección con bacterias y virus como la infestación con parásitos. Por esta razón, el saneamiento básico se correlacionó directamente con la salud en menores de 05 años en la localidad de Condoray [$\phi = (+) 0,318$; $p = 0,002$]. (13)

d) Presencia de enfermedades diarreicas agudas.

Para la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad diarreica aguda (EDA) está referida a la evacuación de heces excepcionalmente sueltas o líquidas, generalmente en un número mayor de tres en 24 horas, junto con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días. No se considera EDA a las deposiciones sueltas habituales en lactantes

menores de 6 meses alimentados con lactancia materna exclusiva.
(19)

En los casos de diarrea, están limitadas la absorción de nutrientes (carbohidratos y proteínas) en especial cuando la enfermedad es producida por agentes que lesionan la mucosa intestinal, contribuyendo a la disminución del aporte protéico-calórico. Esto hace que la diarrea sea una entidad patológica concomitante casi siempre en niños desnutridos. (20)

e) **Presencia de infecciones respiratorias agudas.**

Conjunto de infecciones del aparato respiratorio causadas por microorganismos virales, bacterianos y otros, con un período inferior a 15 días, con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre; siendo la infección respiratoria aguda la primera causa de morbimortalidad en nuestro medio, como también de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años. (21)

Un niño con desnutrición cuyo ambiente tiene enfermedades con alta prevalencia (IRA y EDA) tienen mayor riesgo de complicaciones, además pueden desencadenar en un mayor impacto negativo en la salud y desarrollo de organismo, llevando incluso hasta la muerte.
(22)

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL

Situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.
(23)

Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de nutrientes contenidos en los alimentos. (24)

Evaluación del estado nutricional

Es la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halla un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (23)

Es la mejor manera de determinar si efectivamente se están cumpliendo las necesidades nutricionales de las personas, una vez que la comida está disponible y es de fácil acceso. La evaluación nutricional proporciona información actualizada, de alta calidad y basada en la evidencia, para el establecimiento de objetivos, la planificación, el seguimiento y la evaluación de los programas con el objetivo de erradicar el hambre y la reducción de la carga de la malnutrición. (25)

Según la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, la clasificación de estado nutricional se realizará en base a la comparación de indicadores: P/E, T/E y P/T con los patrones de referencia vigentes. (6)

Puntos de cohorte	Peso para la edad	Peso para la talla	Talla para la edad
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	Muy alto
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2 a - 2	Normal	Normal	Normal
< -2 - 3	Bajo peso	Desnutrición aguda	Talla baja
< -3	Bajo peso severo	Desnutrición severa	Talla baja severa

2.2.3. DESNUTRICIÓN

Es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimento, por estados de exceso de gasto metabólico o la combinación de ambos. (26)

Resultado de la ingesta insuficiente de alimentos adecuados, la atención inadecuada y las enfermedades infecciosas. (27)

Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. (28)

Tipos de desnutrición:

a) Desnutrición aguda. La desnutrición aguda se define como un problema de salud resultante del desequilibrio entre el aporte y el gasto de nutrientes en el organismo, manifestándose en una relación entre el peso y la talla menor al ideal establecido por los estándares internacionales de peso y talla de la Organización Mundial de la Salud, colocándose en un déficit de peso para la longitud (P/T), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE), el cual se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo. (7)

Esta condición de peso inadecuado para la talla es una condición que pone en riesgo la vida de la niña o niño. La desnutrición aguda refleja una reciente carencia de ingesta de alimentos (que limita el consumo de energía) o la presencia de enfermedades agudas recientes (en especial la diarrea), o la presencia de ambas simultáneamente. (4)

Desnutrición crónica. La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura con relación a una población de referencia, refleja los efectos acumulados de la

inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. (4)

- b) Desnutrición global.** La desnutrición global es el estado en el cual las niñas y niños tienen un peso menor al esperado para su edad y sexo con relación a una población de referencia. Es considerado como un indicador general de la desnutrición puesto que puede reflejar tanto la desnutrición crónica como la aguda o ambas. En este sentido, puede ser un indicador ambiguo particularmente después del primer año de vida cuando la importancia del peso bajo depende de su relación con la longitud o talla más que con la edad. (4)

Causas

Las causas que inciden en la desnutrición son las siguientes: (27)

- a) **Causas inmediatas.** Las causas inmediatas son la falta de una alimentación adecuada en cantidad y en calidad, y la presencia de enfermedades e infecciones como la diarrea.
- b) **Causas subyacentes.** Estas causas inmediatas tienen su origen en una serie de causas subyacentes: la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.
- c) **Causas básicas.** Detrás de todo ello, hay causas básicas que incluyen factores políticos y económicos. Por ejemplo, el crecimiento económico no se traduce necesariamente en una mejor nutrición de la población. Son necesarias políticas multisectoriales e intervenciones enfocadas en la equidad para llegar a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Consecuencias

La desnutrición es un obstáculo del desarrollo humano y reduce las posibilidades de desarrollo económico de los países: (27)

- Causa mortalidad, morbilidad y discapacidad.
- Reduce la capacidad física y la productividad económica.
- Disminuye la capacidad intelectual y de aprendizaje.
- Detiene el crecimiento y desarrollo físico.
- Puede causar enfermedades crónicas, cardiovasculares y metabólicas.

2.2.4. RECUPERACIÓN NUTRICIONAL

Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (6)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estado nutricional.** Condición física de una persona resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.
- **Nutrición.** Proceso de aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos para renovar y conservar las estructuras del organismo y obtener la energía necesaria para desarrollar la función vital, manteniendo el equilibrio hemostático del organismo.
- **Desnutrición.** Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos (6). La Organización Mundial de la Salud cataloga a un niño desnutrido cuando el índice de peso/talla o talla/edad se encuentra por debajo de dos desviaciones estándar de la mediana de las curvas de referencia NCHS.

- **Desnutrición aguda.** Déficit de peso para la talla (P/T), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE). Se origina por una situación reciente de falta de alimentos o una enfermedad que haya producido una pérdida rápida de peso. Este tipo de desnutrición es recuperable, sin embargo, de no ser atendida oportunamente pone en alto riesgo la vida del individuo.
- **Desnutrición crónica.** Déficit de talla para la edad (T/E), por debajo de -2 a -3 desviaciones estándar (DE). Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. Este tipo de desnutrición no es recuperable.
- **Factor.** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que incrementa la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
- **Malnutrición.** Estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. (6)
- **Recuperación nutricional.** Ganancia ponderal progresiva y ascendente que se encuentra en el área de normalidad de la tabla de crecimiento Peso/Talla de la Organización Mundial de la Salud.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) La práctica inadecuada de alimentación infantil si impide la recuperación nutricional.
- b) El hábito inadecuado de lavado de manos si impide la recuperación nutricional.

- c) El saneamiento básico inadecuado de vivienda si impide la recuperación nutricional.
- d) La presencia de enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional.
- e) La presencia de infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional.

2.5. VARIABLES

X. Factores de riesgo

- X₁. Práctica de alimentación infantil
- X₂. Hábito de lavado de manos
- X₃. Saneamiento básico de vivienda
- X₄. Presencia de enfermedades diarreicas agudas
- X₅. Presencia de infecciones respiratorias agudas

Y. Recuperación nutricional

- Y. Peso/talla

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Factores de riesgo.** Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. (14)
- **Recuperación nutricional.** Condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso e incremento de longitud o talla de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). La tendencia de curva es paralela a las curvas de crecimiento del patrón de referencia vigente. (6)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Factores de riesgo.** Características intrínsecas y extrínsecas que incrementan la probabilidad de impedir la recuperación nutricional.

- **Recuperación nutricional.** Ganancia ponderal progresiva y ascendente que se encuentra en el área de normalidad de la tabla de crecimiento Peso/Talla de la Organización Mundial de la Salud.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Ítem	Valor	Escala	Instrumento
Factores de riesgo	Prácticas de alimentación infantil	Pregunta	<p>¿Da comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar?</p> <p>¿Proporciona alimentos líquidos como caldos o sopas?</p> <p>¿Proporciona alimentos semisólidos como mazamoras</p> <p>¿Sirve un plato mediano de comida (menos de siete cucharadas)?</p> <p>¿Sirve un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas)?</p> <p>¿Da un plato grande (más de 10 cucharadas), de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional?</p> <p>¿Agrega diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, "sangrecita", pollo, etc.?</p> <p>¿Proporciona legumbres dos o más veces por semana?</p> <p>¿Proporciona verduras y frutas a diario?</p> <p>¿Da tres comidas principales al día?</p> <p>¿Proporciona dos refrigerios que incluyen lácteos?</p> <p>¿El niño ingiere las comidas principales a la misma hora?</p>	. Adecuadas . Inadecuadas	Nominal	Cuestionario
	Hábito de lavado de manos	Pregunta	<p>¿Ud. se lava las manos con jabón antes de preparar los alimentos?</p> <p>¿Ud. se lava las manos con jabón antes de consumir los alimentos?</p> <p>¿Ud. se lava las manos con jabón después de ir al baño?</p> <p>¿Ud. se lava las manos con jabón después de realizar actividades domésticas?</p>	. Adecuado . Inadecuado	Nominal	Cuestionario
	Saneamiento básico de vivienda	Pregunta	<p>¿Su domicilio cuenta con servicio de agua potable?</p> <p>¿Su domicilio cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?</p> <p>¿Su domicilio cuenta con el servicio de recojo de residuos sólidos (basura)?</p> <p>¿Cría aves de corral o animales menores para consumo en jaulas o espacios adecuados?</p>	. Adecuado . Inadecuado	Nominal	Cuestionario
	Enfermedades diarreicas agudas	Pregunta	<p>¿En los últimos 6 meses el niño presentó diarrea?</p>	. Si . No	Nominal	Cuestionario

	Infecciones respiratorias agudas		¿En los últimos 6 meses el niño presentó gripe, tos o enfermedad de los bronquios?	. Si . No	Nominal	
Recuperación nutricional	Peso/Talla	Dato de la historia clínica		. Si . No	Nominal	Ficha de evaluación antropométrica

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utiliza las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

Correlacional, porque determinó la relación y el grado de correlación entre las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El área de estudio fue la jurisdicción del Centro de Salud de Pacaycasa, provincia de Huamanga, de la Región Ayacucho.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Constituida por 85 (100%) madres y sus respectivos niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud de Pacaycasa.

3.3.2. MUESTRA

Integrada por 60 madres y sus respectivos niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud de Pacaycasa. Se realizó el seguimiento por un lapso de tres meses.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Encuesta.** Técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una

población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características. (29)

- **Recopilación documental.** Su finalidad es obtener datos e información partir de documentos escritos y no escritos, susceptibles de ser utilizado dentro de los propósitos de una investigación en concreto. (30)

3.4.2. INSTRUMENTOS

Cuestionario sobre factores de riesgo

Autoría. Ministerio de Salud (31): Ficha de evaluación de alimentación del niño menor de 5 años.

Adaptación. Se añadió las siguientes dimensiones: hábito de lavado de manos, saneamiento básico de vivienda, presencia de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.

Descripción. Constituida por 22 preguntas de opción dicotómica referida a los factores de riesgo motivo de investigación: alimentación infantil, hábito de lavado de manos, saneamiento básico de vivienda, presencia de enfermedades diarreicas e infecciones respiratorias agudas.

Población objetivo. Madres de niños de 24 a 36 meses.

Tiempo de administración. 10 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual (hetero-administrada).

Validez interna de contenido. Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

Lista de chequeo

Autoría. Ministerio de Salud (6).

Descripción. Constituida por datos generales y específicos para determinar la recuperación nutricional de las historias clínicas de los niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda.

Tiempo de administración. 5 minutos en promedio.

Tipo de administración. Individual (hetero-administrada).

Validez interna de contenido. Mediante la opinión de expertos, en la que participaron profesionales en ciencias de la salud y áreas afines.

Norma de evaluación. La evaluación del estado nutricional tuvo como referente las tablas de Peso/Talla de la Organización Mundial de la Salud.

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se construyeron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

El contraste de hipótesis se hizo efectivo con el cálculo del coeficiente de correlación Phi y C de Pearson al 95% de nivel de confianza. La asociación entre dos variables de naturaleza cualitativa dicotómica se realizó con el coeficiente de correlación Phi y en presencia de variables politómicas, el coeficiente de correlación C de Pearson.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN TABULAR Y GRÁFICA

CUADRO Nº 01

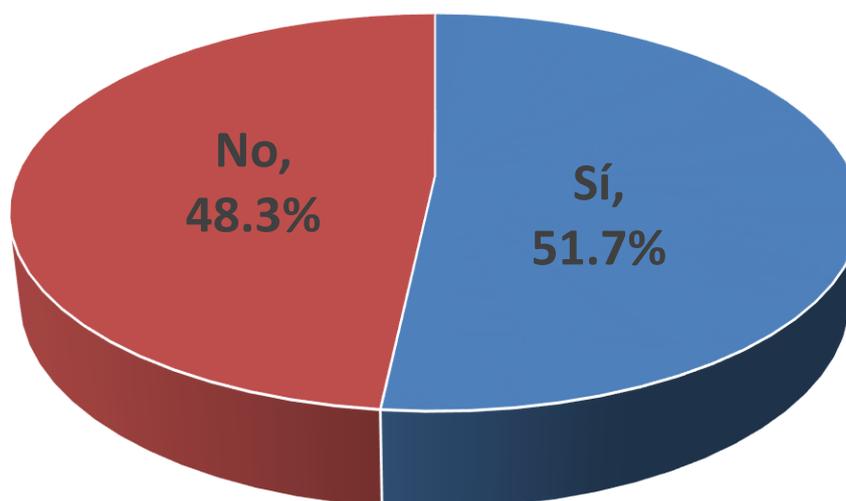
RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

RECUPERACIÓN NUTRICIONAL	Nº	%
Sí	31	51,7
No	29	48,3
TOTAL	60	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

GRÁFICO Nº 01

RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 01.

El 51,7% de niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda se recuperaron al término del tercer mes de seguimiento; en tanto el 48,3% permanecieron con desnutrición aguda.

CUADRO Nº 02

PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

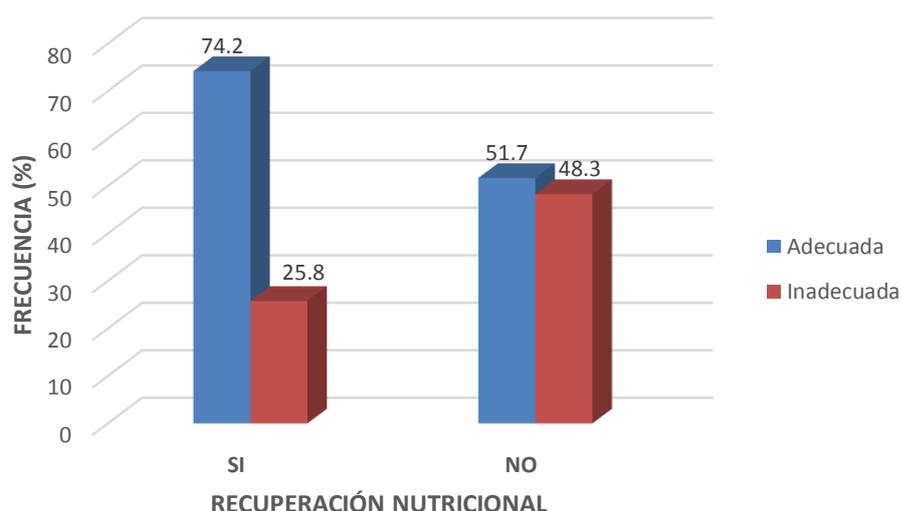
PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	23	74,2	8	51,7
Inadecuada	8	25,8	21	48,3
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$\phi = 0,466 \quad p = 0,000$$

GRÁFICO Nº 02

PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 02.

El 74,2% de madres de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional presentaron prácticas adecuadas de alimentación infantil; en tanto el 48,3% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, prácticas inadecuadas de alimentación infantil.

CUADRO Nº 03

HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

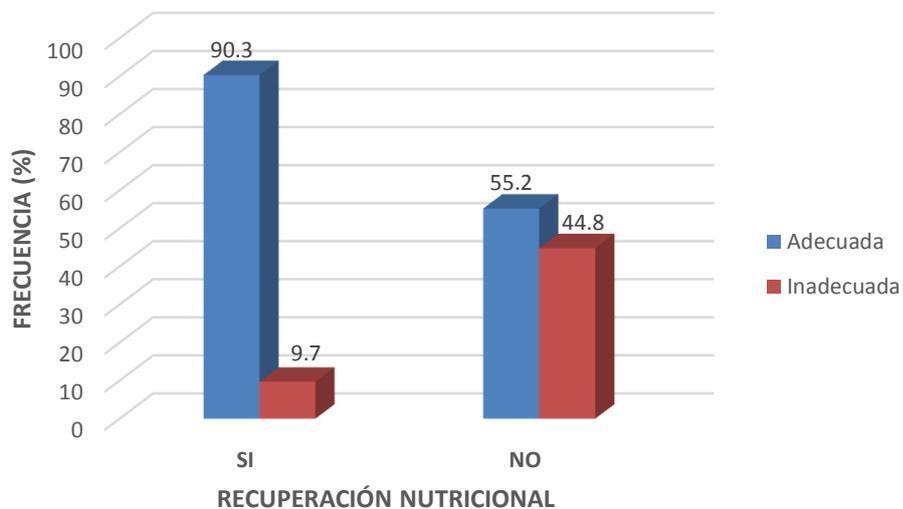
HÁBITO DE LAVADO DE MANOS	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Adecuada	28	90,3	16	55,2
Inadecuada	3	9,7	13	44,8
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$\phi = 0,397 \quad p = 0,002$$

GRÁFICO Nº 03

HÁBITO DE LAVADO DE MANOS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 03.

El 90,3% de madres de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional presentaron prácticas adecuadas de lavado de manos; en tanto el 44,3% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, prácticas inadecuadas de lavado de manos.

CUADRO Nº 04

SANEAMIENTO BÁSICO DE VIVIENDA SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

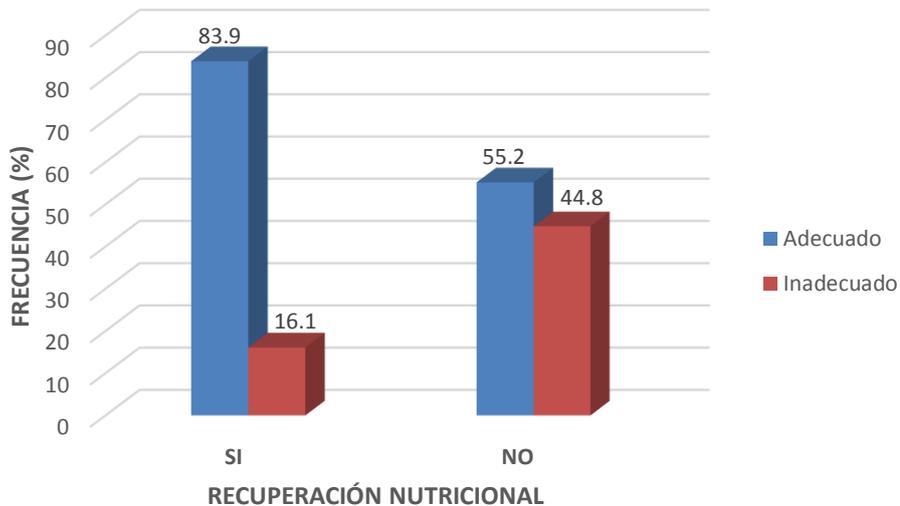
SANEAMIENTO BÁSICO DE VIVIENDA	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
Adecuado	26	83,9	16	55,2
Inadecuado	5	16,1	13	44,8
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$\phi = 0,313 \quad p = 0,015$$

GRÁFICO Nº 04

SANEAMIENTO BÁSICO DE VIVIENDA SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 04.

El 83,9% de madres de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional reportaron un adecuado saneamiento básico de vivienda; en tanto el 44,8% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, un saneamiento inadecuado de vivienda.

CUADRO N° 05

PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

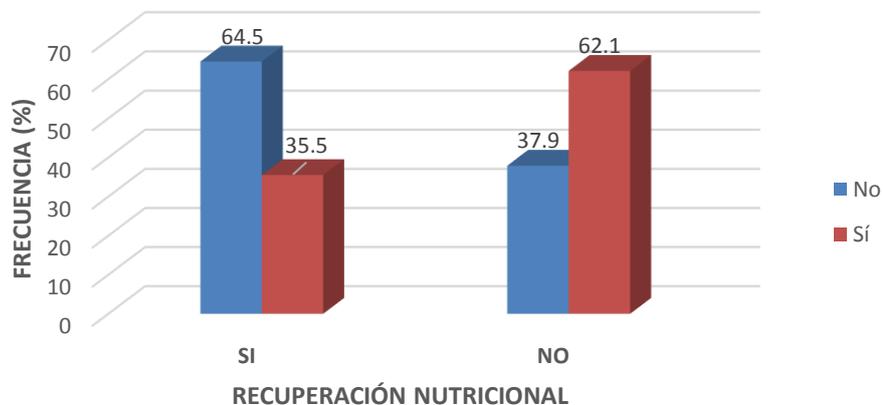
PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
No	20	64,5	11	37,9
Sí	11	35,5	18	62,1
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$\phi = 0,266 \quad p = 0,039$$

GRÁFICO N° 05

PRESENCIA DE ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N° 05.

El 64,5% de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional no presentaron enfermedades diarreicas agudas; en tanto el 62,1% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, si presentaron enfermedades diarreicas agudas.

CUADRO Nº 06

PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

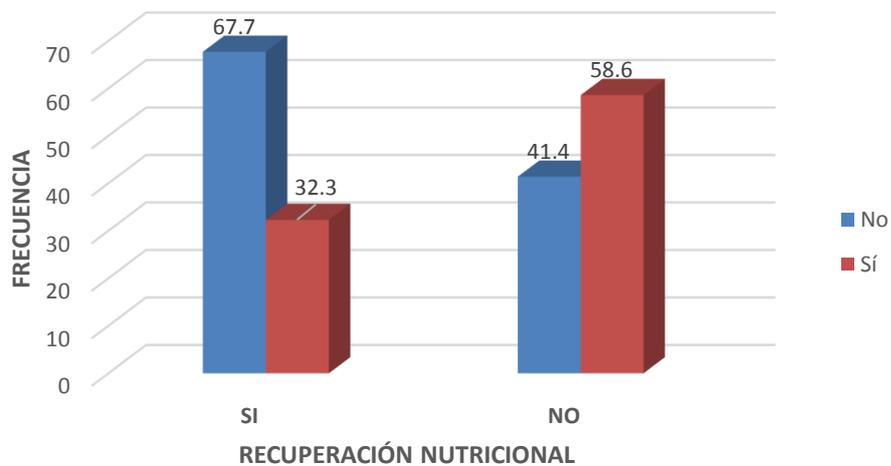
PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
No	21	67,7	12	41,4
Sí	10	32,3	17	58,6
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$\phi = 0,265 \quad p = 0,040$$

GRÁFICO Nº 06

PRESENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 06.

El 67,7% de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional no presentaron infecciones respiratorias agudas; en tanto el 58,6% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, si presentaron infecciones respiratorias agudas.

CUADRO Nº 07

NÚMERO DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

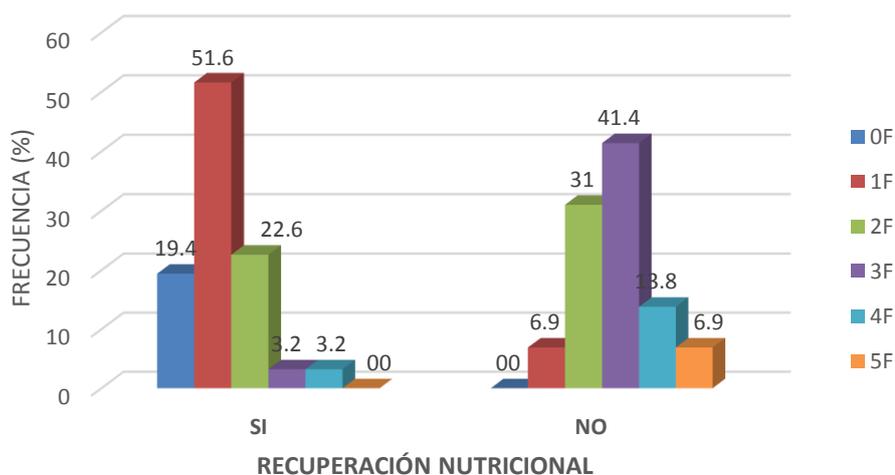
NÚMERO DE FACTORES DE RIESGO	RECUPERACIÓN NUTRICIONAL			
	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
0	6	19,4	0	0,0
1	16	51,6	2	6,9
2	7	22,6	9	31,0
3	1	3,2	12	41,4
4	1	3,2	4	13,8
5	0	0,0	2	6,9
TOTAL	31	100,0	29	100,0

Fuente. Cuestionario sobre factores de riesgo y lista de chequeo.

$$C = 0,579 \quad p = 0,000$$

GRÁFICO Nº 07

NÚMERO DE FACTORES DE RIESGO SEGÚN RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº 07.

El 51,6% de niños entre 24 y 36 meses con desnutrición aguda y que lograron la recuperación nutricional presentaron solo un factor de riesgo; en tanto el 41,4% de madres de niños que permanecen con desnutrición aguda, tres factores de riesgo simultáneos.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.2.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017.

$$C = 0,579 \quad p = 0,000$$

$$H_0 : C = 0$$

$$H_i : C \neq 0$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "C" de Pearson (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa ($C=0,579$; $p=0,000$). Es decir, a medida que incrementa el número de factores de riesgo que interaccionan y se potencian es menor la probabilidad de recuperación nutricional.

4.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) La práctica inadecuada de alimentación infantil si impide la recuperación nutricional.

$$\phi = 0,466 \quad p = 0,000$$

$$H_0 : \phi = 0$$

$$H_i : \phi \neq 0$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "Phi" (0,000) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque la práctica inadecuada de alimentación infantil si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,466$; $p=0,000$).

- b) El hábito inadecuado de lavado de manos si impide la recuperación nutricional.

$$\phi = 0,397 \quad p = 0,002$$

$$H_0 : \phi = 0$$

$$H_i : \phi \neq 0$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "Phi" (0,002) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque el hábito inadecuado de lavado de manos si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,397$; $p=0,002$).

- c) El saneamiento básico inadecuado de vivienda si impide la recuperación nutricional.

$$\phi = 0,313 \quad p = 0,015$$

$$H_0 : \phi = 0$$

$$H_i : \phi \neq 0$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "Phi" (0,015) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque el saneamiento básico inadecuado de vivienda si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,313$; $p=0,015$).

- d) La presencia de enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional.

$$\phi = 0,266 \quad p = 0,039$$

$$H_0 : \phi = 0$$

$$H_i : \phi \neq 0$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "Phi" (0,039) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque la presencia de enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,266$; $p=0,039$).

- e) La presencia de infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional.

$$\phi = 0,265 \quad p = 0,040$$

La significancia asociada al coeficiente de correlación "Phi" (0,040) menor que el valor crítico ($\alpha=0,05$), es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque la presencia de infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,265$; $p=0,040$).

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN

La presente investigación está referida a los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Los hallazgos con mayor relevancia y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

Se considera recuperación nutricional a la condición en la niña o niño que evidencia ganancia de peso de acuerdo a los rangos de normalidad esperados para su edad (± 2 DE alrededor de la mediana). (6)

En el Centro de Salud Pacaycasa, el 51,7% de niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda se recuperaron al término del tercer mes de seguimiento; en tanto el 48,3% permanecieron con desnutrición aguda.

Wilhelm K (7) en Jalapa-Guatemala, estableció que solo el 32% de niños incrementaron de peso y se recuperaron.

La recuperación nutricional es una condición deseable para la familia y el sector salud, porque un estado nutricional deficiente predispone a las enfermedades prevalentes (por afectación de la capacidad inmunitaria) y estas a su vez pueden deteriorar más el estado nutricional, generando desnutrición crónica.

En la jurisdicción del Centro de Salud Pacaycasa, el 48,3% de madres de niños entre 24 y 36 meses que permanecen con desnutrición aguda reportaron prácticas inadecuadas de alimentación infantil. Es decir, las prácticas inadecuadas de alimentación infantil impidieron la recuperación nutricional ($\phi=0,466$; $p=0,000$).

Huarcaya (5), en una muestra de niños de 12 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista determinó que las prácticas maternas inadecuadas de alimentación infantil estuvieron presentes en el 52,6% de los casos y se relacionaron significativamente con el estado nutricional en los indicadores de peso/edad ($\chi^2_c = 11,491$; $p < 0,05$) y talla/edad ($\chi^2_c = 29,396$; $p < 0,05$).

Wilhelm K (7) en Jalapa-Guatemala, estableció que no brindar la alimentación habitual al niño durante el tratamiento predispone a la no recuperación nutricional.

Las prácticas adecuadas de alimentación infantil en consistencia, cantidad, calidad y frecuencia son esenciales para favorecer el apropiado crecimiento de los niños, satisfaciendo las necesidades nutricionales. La omisión de una o más de las dimensiones descritas tienen repercusión negativa en el estado nutricional del niño porque no se adaptarían a sus necesidades reales. Por esta razón, es imprescindible la consejería nutricional de las familias para mejorar las prácticas de alimentación infantil que garanticen un adecuado suministro de nutrientes.

El 44,3% de madres de niños entre 24 y 36 meses que permanecen con desnutrición aguda reportaron prácticas inadecuadas de lavado de manos. En consecuencia, el hábito inadecuado de lavado de manos impidió la recuperación nutricional ($\phi=0,397$; $p=0,002$).

Wilhelm K (7) en Jalapa-Guatemala, estableció que el escaso hábito de lavado de manos incide en la no recuperación nutricional.

La asociación entre lavado de manos y ausencia de recuperación nutricional no es directa. El escaso hábito de lavado de manos o su práctica inadecuada predispone al desarrollo de enfermedades diarreicas agudas.

La presencia de enfermedades diarreicas en el niño limita la capacidad del intestino para la absorción de nutrientes por inflamación o lesión de la mucosa, propiciando un menor aporte protéico-calórico que conduce a la pérdida de peso y posteriormente a la desnutrición. Es necesario que las madres acudan a los establecimientos de salud para el diagnóstico de las enfermedades diarreicas agudas con la finalidad de acceder al tratamiento adecuado, garantizando además la adecuada alimentación del niño.

El 44,8% de madres de niños entre 24 y 36 meses que permanecen con desnutrición aguda reportaron un saneamiento inadecuado de vivienda.

Significa que el saneamiento básico inadecuado de vivienda impide la recuperación nutricional ($\phi=0,313$; $p=0,015$).

Requejo (13), en la localidad de Condoray del distrito de Tambillo estableció que el 44% de familias exhiben un saneamiento básico inadecuado. Por otro lado, el 56% de niños menores de 5 años presentaron desnutrición, 54,9% enfermedades diarreicas agudas, 57,1% enteroparasitosis y 59,3% infecciones respiratorias agudas. De ahí que el saneamiento básico se relaciona directamente con la salud [$\phi = (+) 0,318$; $p = 0,002$].

La asociación entre saneamiento básico de vivienda y ausencia de recuperación nutricional es indirecta. El deficiente saneamiento básico de vivienda condiciona el desarrollo de enfermedades prevalentes: enteroparasitosis, enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias, cuadros clínicos implicados en una disminución del aporte de nutrientes.

El 62,1% de madres de niños entre 24 y 36 meses que permanecen con desnutrición aguda reportaron la presencia de enfermedades diarreicas agudas. Siendo así, las enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,266$; $p=0,039$).

En los casos de diarrea, están limitadas la absorción de nutrientes (carbohidratos y proteínas) en especial cuando la enfermedad es producida por agentes que lesionan la mucosa intestinal, contribuyendo a la disminución del aporte protéico-calórico. Esto hace que la diarrea sea una entidad patológica concomitante casi siempre en niños desnutridos. (20)

El 58,6% de madres de niños entre 24 y 36 meses que permanecen con desnutrición aguda reportaron la presencia de infecciones respiratorias agudas. Siendo así, las infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,265$; $p=0,040$).

El estado nutricional-metabólico puede tener una influencia notable sobre la evolución de las enfermedades por agentes biológicos. Las infecciones

respiratorias tienen poco efecto nocivo en el individuo bien nutrido, pero se pueden tornar mortales en el huésped desnutrido. (32)

Un niño con desnutrición cuyo ambiente tiene enfermedades con alta prevalencia (IRA y EDA) tienen mayor riesgo de complicaciones, además pueden desencadenar en un mayor impacto negativo en la salud y desarrollo de organismo, llevando incluso hasta la muerte. (22)

Las infecciones respiratorias agudas, por sus manifestaciones clínicas, disminuyen el apetito de los niños e incrementan las pérdidas de energía, procesos implicados en la pérdida de peso que conllevan a la desnutrición.

En suma, existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa ($C=0,579$; $p=0,000$). Es decir, a medida que incrementa el número de factores de riesgo simultáneos que interaccionan y se potencian, es menor la probabilidad de recuperación nutricional.

Los factores de riesgo sumándose unos a otros, aumentan el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (33). Por tanto, las intervenciones destinadas a la recuperación nutricional también deben tener esta connotación: integrales, consistentes y sostenibles en el tiempo.

CONCLUSIONES

1. El 51,7% de niños de 24 a 36 meses con desnutrición aguda se recuperaron al término del tercer mes de seguimiento; en tanto el 48,3% permanecieron con desnutrición aguda.
2. La práctica inadecuada de alimentación infantil si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,466$; $p=0,000$).
3. El hábito inadecuado de lavado de manos si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,397$; $p=0,002$).
4. El saneamiento básico inadecuado de vivienda si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,313$; $p=0,015$).
5. La presencia de enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,266$; $p=0,039$).
6. La presencia de infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional ($\phi=0,265$; $p=0,040$).
7. Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa ($C=0,579$; $p=0,000$). Es decir, a medida que incrementa el número de factores de riesgo que interaccionan y se potencian es menor la probabilidad de recuperación nutricional.

RECOMENDACIONES

1. Al señor Gerente del Centro de Salud Pacaycasa, fortalecer las intervenciones de consejería nutricional a las madres de niños menores de 5 años mediante sesiones demostrativas y de seguimiento domiciliario para mejorar las prácticas de alimentación infantil y favorecer la recuperación nutricional de los niños con desnutrición.
2. Al personal de salud del Centro de Salud Pacaycasa, promover el consumo de alimentos regionales, enfatizando en las buenas prácticas de alimentación infantil en consistencia, cantidad, calidad y frecuencia. Asimismo, debe incentivarse la inocuidad en la preparación de los alimentos a través de buenas prácticas de manipulación.
3. A las madres de niños de 24 a 36 meses, la preparación de alimentos con buenas prácticas de higiene para prevenir las enfermedades diarreicas agudas y, por ende, la desnutrición.
4. A la comunidad científica, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre la consejería nutricional paterna y su incidencia en el estado nutricional de los niños.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Desafíos*. Geneva: OMS; 2017a. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
- (2) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Malnutrición*. Geneva: OMS; 2017b. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/challenges/es/>
- (3) FAO: Organización de la Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo 2015*. Roma: FAO; 2015.
- (4) INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2016*. Lima: INEI; 2017.
- (5) Huarcaya B. *Prácticas maternas de alimentación infantil y estado nutricional en niños de 12 - 36 meses atendidos en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
- (6) MINSA: Ministerio de Salud. *Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de 5 años*. Lima: MINSA; 2017.
- (7) Wilhelm K. *Factores que impiden la recuperación nutricional en niños de 6 a 59 meses de edad con desnutrición aguda moderada sin complicaciones en tratamiento con Alimentos Terapéuticos Listos para el Consumo (ATLC)*. Tesis de grado. Jalapa-Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2014.
- (8) Bellido K. *Consejería nutricional materna y estado nutricional en niños de 2 a 4 años con desnutrición aguda. Centro de Salud de Pacaycasa - Ayacucho, 2015*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2015.

- (9) Coyago J. *Prevalencia y factores asociados de desnutrición crónica en niños de 0 a 10 años de la población Zhucay-Tarqui período mayo -octubre del 2014*. Tesis de titulación. Cuenca-Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2014.
- (10) Ruiz S. *Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad. Puesto de Salud Túpac Amaru-Ate Vitarte*. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma. Ayacucho; 2014.
- (11) Aronés M, Cconislla M. *La desnutrición, mala alimentación infantil y pobreza en la comunidad de Qasanqay, distrito de Vinchos - Ayacucho 2014*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2014.
- (12) Quispe R. *Prácticas de alimentación y estado nutricional de niños atendidos en consultorio de cartera niño. Hospital II EsSalud Ayacucho, 2015*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2016.
- (13) Requejo J. *Saneamiento básico y salud en menores de 05 años en la localidad de Condoray – Distrito de Tambillo. Ayacucho, 2016*. Tesis de maestría. Ayacucho: Universidad César Vallejo; 2017.
- (14) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Factores de riesgo*. Washington; 2017. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
- (15) EUPATI: Academia Europea de Pacientes. *Factores de riesgo en la salud y enfermedad*. España; 2017. Recuperado de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>.
- (16) Zamora Gómez, Yuliana Maribel y Ramírez García, Esther. Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad. *Enferm. investig. desarro*. 2013; 11(1): 38-44.
- (17) Organización Panamericana de la Salud. *Cinco datos claves para el lavado de manos*. Uruguay: OPS; 2018. Recuperado de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=1055:cinco-datos-claves-para-el-lavado-de-manos-&Itemid=227

- (18) Ejemot RI, Ehiri JE, Meremikwu MM, Critchley JA. Hand washing for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008; 23(1).
- (19) Bonilla C, Carmona G, Huamán K, Aramburú A, Caballero P, Hajar G. *Guía práctica para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad diarreica aguda en niños menores de 5 años.* Lima: Instituto Nacional de Salud; 2017.
- (20) Álvarez B, Sará M, Villero S. *Factores de riesgo en el estado nutricional por la enfermedad diarreica aguda.* Colombia; 2018. Recuperado de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatria/vp-383/pediatria38303-factores/>.
- (21) Morales J, Acosta D, Anaya F. *Infección respiratoria aguda.* Colombia: Asociación colombiana de facultades de medicina; s.f.
- (22) Morales B. *Factores asociados a la prevalencia de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas agudas en niños y niñas de 6 a 36 meses con desnutrición crónica en Loreto y Pasco, 2012 - 2013.* Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- (23) Bueno M, Sarría A, Pérez J. *Nutrición en pediatría.* 2ª Ed. Madrid: Ergón; 2003.
- (24) FAO: Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura. *Glosario de términos* FAO; 2017. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>.
- (25) FAO: Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura. *Evaluación nutricional.* FAO; 2018. Recuperado de <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/es/>
- (26) Allcca R. *Análisis de los resultados y efectos del programa integral de nutrición sobre el estado nutricional de los niños de 6 a 36 meses del distrito Muqui - provincia Jauja - región Junín.* Tesis de maestría. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
- (27) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. *La desnutrición infantil: causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento.* España: UNICEF; 2011.

- (28) UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. *Glosario de nutrición: un recurso para comunicadores* [Online]. 2012. Recuperado de https://www.unicef.org/lac/Nutrition_Glossary_ES.pdf.
- (29) García M. *La encuesta*. En: García M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993.
- (30) Ander-Egg, E. *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Humanitas; 1982.
- (31) MINSA: Ministerio de Salud. *Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil*. Lima: MINSA; 2010.
- (32) Torres V, Martín V, Manso I. Infecciones respiratorias y desnutrición. *Gaceta Médica Espirituana* 2007; 9(3).
- (33) Pita S, Vila M, Carpenente J. Determinación de factores de riesgo. *Cad Aten Primaria* 1997; 4 (1): 75-78.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO QUE IMPIDEN LA RECUPERACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS DE 24-36 MESES CON DESNUTRICIÓN AGUDA ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD PACAYCASA. AYACUCHO, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METÓDICA
GENERAL	GENERAL		X. Factores de riesgo	Enfoque de investigación
¿Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017?	Determinar los factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017.	Existen factores de riesgo que impiden la recuperación nutricional de niños de 24-36 meses con desnutrición aguda atendidos en el Centro de Salud Pacaycasa. Ayacucho, 2017.	X ₁ . Práctica de alimentación infantil X ₂ . Hábito de lavado de manos X ₃ . Saneamiento básico de vivienda X ₄ . Presencia de enfermedades diarreicas agudas X ₅ . Presencia de infecciones respiratorias agudas	Cuantitativo Nivel de investigación Relacional Tipo de investigación Aplicado Diseño de investigación Transversal Población 120 (100%) madres y sus respectivos niños de 2 a 4 años, con desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud de Pacaycasa . Muestra 60 madres y sus respectivos niños de 2 a 4 años, con desnutrición aguda, atendidos en el Centro de Salud de Pacaycasa . Tipo de muestreo Intencional. Técnicas Encuesta Recopilación documental. Instrumentos - Cuestionario sobre factores de riesgo - Lista de chequeo. Tratamiento estadístico Coeficiente de correlación "Phi" y "c" Pearson.
ESPECÍFICAS	ESPECÍFICAS		Y. Recuperación nutricional	
a) ¿La práctica inadecuada de alimentación infantil impide la recuperación nutricional? b) ¿El hábito inadecuado de lavado de manos impide la recuperación nutricional? c) ¿El saneamiento básico inadecuado de vivienda impide la recuperación nutricional? d) ¿La presencia de enfermedades diarreicas agudas impide la recuperación nutricional? d) ¿La presencia de infecciones respiratorias agudas impide la recuperación nutricional?	a) Identificar si la práctica inadecuada de alimentación infantil impide la recuperación nutricional. b) Identificar si el hábito inadecuado de lavado de manos impide la recuperación nutricional. c) Identificar si el saneamiento básico inadecuado de vivienda impide la recuperación nutricional. d) Identificar si la presencia de enfermedades diarreicas agudas impide la recuperación nutricional. d) Identificar si la presencia de infecciones respiratorias agudas impide la recuperación nutricional.	a) La práctica inadecuada de alimentación infantil si impide la recuperación nutricional. b) El hábito inadecuado de lavado de manos si impide la recuperación nutricional. c) El saneamiento básico inadecuado de vivienda si impide la recuperación nutricional. d) La presencia de enfermedades diarreicas agudas si impide la recuperación nutricional. d) La presencia de infecciones respiratorias agudas si impide la recuperación nutricional.	Y. Peso/talla	

Anexo 02

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN:

Señora, buen día. Soy egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad, le pido su colaboración respondiendo al presente cuestionario anónimo, el que será útil solo para efectos de estudio.

INSTRUCCIONES:

Marque con una "X" la opción que considere apropiada y llene los espacios en blanco.

I. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre:

a) Menor de 19 años () b) 19-34 años () c) Mayor de 35 años ()

2. Grado de instrucción:

a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

¿Da comidas sólidas y variadas incorporándose a la alimentación familiar?	() Sí () No
¿Proporciona alimentos líquidos como caldos o sopas?	() Sí () No
¿Proporciona alimentos semisólidos como mazamoras	() Sí () No
¿Sirve un plato mediano de comida (menos de siete cucharadas)?	() Sí () No
¿Sirve un plato mediano de comida (siete a diez cucharadas)?	() Sí () No
¿Da un plato grande (más de 10 cucharadas), de acuerdo con su edad, actividad física y estado nutricional?	() Sí () No

¿Agrega diariamente a sus comidas, por lo menos, una porción de alimentos de origen animal: huevo, queso, pescado, cuy, hígado, “sangrecita”, pollo, etc.?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Proporciona legumbres dos o más veces por semana?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Proporciona verduras y frutas a diario?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Da tres comidas principales al día?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Proporciona dos refrigerios que incluyen lácteos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿El niño ingiere las comidas principales a la misma hora?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se lava las manos con jabón antes de preparar los alimentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se lava las manos con jabón antes de consumir los alimentos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se lava las manos con jabón después de ir al baño?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Ud. se lava las manos con jabón después de realizar actividades domésticas?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su domicilio cuenta con servicio de agua potable?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su domicilio cuenta con servicio de desagüe y alcantarillado?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Su domicilio cuenta con el servicio de recojo de residuos sólidos (basura)?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Cría aves de corral o animales menores para consumo en jaulas o espacios	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿En los últimos 6 meses el niño presentó diarrea?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿En los últimos 6 meses el niño presentó gripe, tos o enfermedad de los bronquios?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

LISTA DE CHEQUEO

I. DATOS GENERALES

1. N° de historia clínica: _____

2. Fecha de atención: ____ / ____ / ____

II. DATOS ESPECÍFICOS

2.1. Tendencia del índice de P/T.

Mes 1			Mes 2			Mes 3		
Peso: _____ kg.			Peso: _____ kg.			Peso: _____ kg.		
Talla: _____ m.			Talla: _____ m.			Talla: _____ m.		
CURVA DE CRECIMIENTO (P/T)								
								

2.2. Diagnóstico nutricional actual de P/T:

() +2 a -2 SD: Normal

() -2 a -3 SD: Desnutrición Moderada

() < -3 SD: Desnutrición Severa

Anexo 02

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

CUESTIONARIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,950	22

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	56,60	101,378	,230	,952
A2	56,80	89,511	,819	,945
A3	57,10	96,767	,582	,949
A4	56,90	88,100	,893	,944
A5	56,60	91,378	,781	,946
A6	56,60	96,489	,550	,949
A7	57,00	98,444	,404	,951
A8	57,00	93,333	,667	,948
A9	57,10	90,989	,860	,945
A10	56,80	88,844	,865	,945
A11	56,50	97,389	,573	,949
A12	56,60	102,044	,125	,952
A13	57,20	96,400	,665	,948
A14	57,00	87,778	,907	,944
A15	56,80	89,733	,804	,946
A16	56,70	95,344	,583	,949
A17	56,60	91,378	,781	,946
A18	56,50	93,833	,671	,948
A19	57,00	98,444	,404	,951
A20	56,70	90,011	,823	,945
A21	56,60	101,378	,230	,952
A22	56,80	89,511	,819	,945

