



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS:**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. “SAN MARTÍN DE PORRAS DEL AA HH SAN MARTÍN DE PORRAS, ICA 2014”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**BACHILLER: CORDOVA BALCAZAR, VICTORIA YSABEL**

**ASESOR:**

**Lic. NORMA PASTOR RAMÍREZ**

**ICA – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A Dios por la vida y darme la oportunidad de terminar mis estudios universitarios.

A mis familiares, que me apoyaron en forma constante para lograr mi gran anhelo, convertirme en una Profesional de la Salud, por su amor y paciencia en todo momento.

### **AGRADECIMIENTOS:**

A la Universidad Alas Peruanas, por darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente.

Al cuerpo de docentes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, por transmitirme todos sus conocimientos en mi carrera.

A mi Asesora, la Lic. Norma Pastor Ramírez por darme todo su apoyo en la elaboración de la presente tesis.

## RESUMEN

La Tesis titulada “**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. “SAN MARTÍN DE PORRAS, DEL ASENTAMIENTO HUMANO DE SAN MARTÍN DE PORRAS, ICA 2014”**” tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años, del C.E.I. Se encuestó a 45 madres con hijos menores de cinco años y los resultados fueron los siguientes: El 67% de las madres encuestadas tienen hijos de 5 años de edad, el 31% tienen 4 años y el 2% tienen 3 años de edad. El 53% de los niños son de sexo femenino, mientras que el 47% son de sexo masculino. El 53% de las madres trabajan y el 47% de las Madres no trabajan. El 13% de las madres encuestadas tienen un ingreso económico entre 400 y 650.00, el 69% tiene un ingreso entre 651 y 850.00 y el 18% tiene un ingreso entre 851 y 1000.00, de lo cual se concluye que el 82% de las madres tienen muy bajos ingresos económicos. El 84% de madres tiene nivel educativo secundario, y el 16% solo han cursado primaria. El 69% de niños presenta estado nutricional normal y el 31% tienen desnutrición Leve. El 42% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% recibieron lactancia artificial y el 33% recibieron lactancia mixta. El 47% de los niños recibieron alimentación complementaria a base de papillas y purés, el 31%, alimentos semi líquidos y un 10% de niños recibió alimentación variada. El 29% de las madres dan cuatro comidas por día a sus niños, el 47% le dan tres comidas al día y el 24% administran dos comidas al día, cantidad insuficiente para los requerimientos del niño. Las dos primeras causas de morbilidad son las EDAS (31%) y las IRAS (47%).

**PALABRAS CLAVE:** Desnutrición, factores socioeconómicos, hábitos alimentarios.

## ABSTRACT

The thesis entitled "**FACTORS IN MALNUTRITION AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS OF CEI "SAN MARTIN DE PORRAS HUMAN SETTLEMENT SAN MARTIN DE PORRAS, ICA 2014"**" aims to determine the factors that influence malnutrition among children under five years of EI Initial "San Martin de Porras AA. HH. San Martin of Porras. The sampling is probabilistic, simple random type. We surveyed 45 mothers with children under five years and the results were: 67% of surveyed mothers with children 5 years of age, 31 % are between 4 years and 2% have between 3 years old. The 53 % of children are female, while 47 % are male. The 53 % of working mothers and 47 % of non-working mothers. 13% of surveyed mothers have an income between 400 and 650.00, 69% have an income between 651 and 850.00 and 18% have an income between 851 and 1000.00, of which it is concluded that 82% of mothers they have very low incomes.84% of mothers have a secondary level education, and 16% have only completed primary. 67% of mothers are aged 19-35 years and 33% were older than 35 years. 69% of children have normal nutritional status and 31% have first degree malnutrition.42% of children were exclusively breastfed, 25% of children received infant formula and 33% received mixed feeding. 47% of children received supplementary feeding based baby food and purees, 31%, semi liquid food and 10% of children received varied diet. 29% of mothers give four meals per day to their children, 47% give him three meals a day and 24% given two meals a day, insufficient for the needs of the child. The first two causes of morbidity EDAS (31%) and IRAS (47%).

**KEYWORDS:** Malnutrition, socioeconomic factors, food habits

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>RESUMEN</b>	iv
<b>ABSTRACT</b>	v
<b>ÍNDICE</b>	vi
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>	viii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	x
<b>CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivos generales	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Definición de términos	41
2.4. Operacionalización de variables	43
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	44
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	45

<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados	46
<b>CAPÍTULO V. DISCUSIÓN</b>	
5.1. Discusión	59
<b>CONCLUSIONES</b>	64
<b>RECOMENDACIONES</b>	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	66
<b>ANEXOS</b>	71

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01.</b> MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
<b>TABLA N° 02.</b> CONDICIÓN LABORAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS ICA, 2014.	76
<b>TABLA N° 03.</b> INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014	76
<b>TABLA N° 04.</b> NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014	77
<b>TABLA N° 05.</b> GRUPOS DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	77
<b>TABLA N° 06.</b> LUGAR DE PROCEDENCIA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	78
<b>TABLA N° 07.</b> ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA, 2014	78
<b>TABLA N° 08.</b> TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS ICA-2014	79
<b>TABLA N° 09.</b> ALIMENTACIÓN DURANTE LA ABLACTANCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	79
<b>TABLA N° 10.</b> NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	80
<b>TABLA N° 11.</b> ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	80
<b>TABLA N° 12.</b> CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO	81
<b>TABLA N° 13.</b> CONTINGENCIA ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO	81

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
<b>GRÁFICO N° 01.</b> CONDICIÓN LABORAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA, 2014.	47
<b>GRÁFICO N° 02.</b> INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014	48
<b>GRÁFICO N° 03.</b> NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014	49
<b>GRÁFICO N° 04.</b> GRUPOS DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	50
<b>GRÁFICO N° 05.</b> LUGAR DE PROCEDENCIA DE MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	51
<b>GRÁFICO N° 06.</b> ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ESTUDIAN EN EL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA, 2014	52
<b>GRÁFICO N° 07.</b> TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS ICA-2014	53
<b>GRÁFICO N° 08.</b> ALIMENTACIÓN DURANTE LA ABLACTANCIA DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	54
<b>GRÁFICO N° 09.</b> NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	55
<b>GRÁFICO N° 10.</b> ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014	56
<b>GRÁFICO N° 11.</b> CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO	57
<b>GRÁFICO N° 12.</b> CONTINGENCIA ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO	58

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil es un tema que preocupa en todo el mundo, y en nuestro país no es la excepción. Según un informe publicado por UNICEF, la infancia amenazada, en el mundo hay mil millones de niños y niñas que sufren a causa de una o más formas de privación extrema. Además más de un 16 % de los menores de cinco años de los países en desarrollo sufren desnutrición grave. Cerca de la mitad de estos 90 millones de niños y niñas viven en Asia meridional. Muchos de estos niños sufren anemia, están débiles y están vulnerables a las enfermedades; la mayoría de ellos tenía bajo peso al nacer; algunos confrontarán problemas de aprendizaje si alguna vez acuden a la escuela. Probablemente seguirán siendo los más pobres de los pobres durante toda su vida.

La desnutrición impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo de los países de la región. Los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo.

En este contexto, el papel del enfermero es importante ya que es el profesional que brinda cuidado no sólo al paciente enfermo, sino también en la comunidad y en el domicilio de la familia a través de la visita domiciliaria. Es en el hogar donde se trabaja el cambio de estilos de vida, observando a la familia quien se debe involucrar para lograr estos cambios participando activamente.

El presente estudio “Factores que influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años del centro educativo inicial “San Martín de Porras del asentamiento humano San Martín de Porras del departamento de Ica - 2014.”, Tiene el propósito de determinar factores que Influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años del inicial y establecer un marco de referencia a fin de diseñar estrategias educativas que promuevan la nutrición.

En el capítulo I se detalla el problema de investigación, en el capítulo II se describe el marco teórico, en el capítulo III se detallan los métodos y materiales utilizados, en el capítulo IV se presentan los resultados y, en el capítulo V se presenta la discusión, continuando con las conclusiones y recomendaciones. Al final se considera la bibliografía y los anexos.

## **CAPÍTULO I.**

### **EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La primera infancia es una etapa fundamental en el crecimiento y desarrollo de todo ser humano. En ésta etapa de vida, se presentan diversos problemas que son perjudiciales para el normal crecimiento y desarrollo del niño (a), tal es el caso de la desnutrición que ocasiona daños muchas veces irreversibles ocasionando la morbilidad y/o mortalidad de los niños en especial a los menores de cinco años de edad.

Según la OMS en el año 2015, la malnutrición sigue afectando a millones de pequeños. De 652 millones de niños, 161 millones sufren desnutrición crónica y 50 desnutrición aguda. A los que hay que sumar los que se encuentran en la situación opuesta, los obesos, que ya alcanzan los 42 millones y que en la edad adulta sufrirán graves problemas de salud si no se remedia su situación.<sup>1</sup>

Para la OPS más de 480.000 niños menores de 5 años continúan muriendo cada año en la región de las américas y cerca de 15.200 (3,1%) debido a deficiencias nutricionales. Las enfermedades infecciosas y la

desnutrición representan entre el 40% y 70% de las hospitalizaciones y entre el 60 y 80 % de las consultas en este grupo de niños. <sup>2</sup>

A nivel nacional, el problema de la malnutrición por déficit o por exceso se encuentra como problemas prioritarios de salud y son a la vez factores de causa y efecto de la “carga de morbilidad” para la ocurrencia de enfermedades infecciosas o enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición.

En el Perú, según la encuesta demográfica y de salud familiar (ENDES 2014), un millón 25 mil 524 niños menores de 5 años padece de anemia, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Y pese a los avances a nivel nacional, todavía hay 420 mil 580 niños con desnutrición crónica, de acuerdo a reportes del ENDES hasta el año pasado. Ante este panorama, entró en marcha la campaña de movilización nacional: "anemia y desnutrición cero", que promueve el grupo impulsor Inversión en la Infancia. De acuerdo a las cifras oficiales, 1 de cada 3 niños menores de 5 años en el Perú padece de anemia; y 1 de cada 2 menores de 3 años tiene la enfermedad. Entre los menores de 3 años el promedio nacional se elevó de 41,2 % en 2011 a 46,8 % en 2014; mientras que en menores de 5 años el promedio pasó de 30,7 % en 2011 a 35,6 % en 2014. El más alto porcentaje de esta enfermedad se registra en la región Puno, donde la anemia afecta a 8 de 10 niños menores de 3 años, siendo más del 54% de casos a nivel rural. Los indicadores obtenidos hasta el año pasado señalan que la anemia infantil se elevó en 13 regiones del país, principalmente en San Martín; y en Lima más de 147 mil niños que no han cumplido 3 años, tienen la enfermedad. Si bien la desnutrición infantil en menores de 5 años descendió como promedio nacional, en el 2014 aumentó en 6 regiones. Más de 400 mil niños con desnutrición crónica a nivel nacional, sacan a relucir que las brechas siguen siendo grandes, pues la desnutrición en zonas urbanas es de 8,3%, pero en áreas rurales se eleva a 28,8 %. Aunque el último año tuvo el mayor descenso, con una baja de 7,4%, la región Huancavelica sigue

siendo la que registra mayor índice de desnutrición infantil con 35 %. Al otro extremo se encuentran Tacna y Lima Metropolitana que tienen los índices más bajos con 3,7 % (ENDES 2014).<sup>3</sup>

A nivel del departamento de Ica, el índice de desnutrición crónica infantil fue de 10,1% en el 2013. <sup>4</sup>

La situación social y económica actual agudiza el problema, repercutiendo en las poblaciones que residen en las zonas más pobres como el Asentamiento Humano San Martín de Porras.<sup>5</sup>

Teniendo esta realidad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.**

### **1.2.1. Problema general.**

¿Cuáles son los factores que influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la C.E.I. “San Martín de Porras” del asentamiento humano de San Martín de Porras, Ica – 2014?

### **1.2.2. Problemas específicos.**

- ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a la lactancia materna no exclusiva, insuficiente oferta de alimentos, poca variedad de alimentos en la dieta y enfermedades?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo socioeconómicos de la condición laboral, grado de instrucción e ingreso per cápita?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **1.3.1. Objetivo general.**

Determinar factores que influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años de la C.E.I. “San Martín de Porras” del Asentamiento Humano de San Martín de Porras.

### **1.3.2. Objetivos específicos.**

- Identificar factores de riesgo tales como: lactancia materna no exclusiva, insuficiente oferta de alimentos, poca variedad de alimentos en la dieta y enfermedades.
- Identificar factores socioeconómicos tales como: condición laboral, grado de instrucción e ingreso per cápita.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

El presente trabajo de investigación sobre los factores que influyen en el estado nutricional de los niños menores de cinco años del C.E.I. San Martín de Porras es de suma importancia considerando que en los primeros cinco años de vida hay mayor riesgo de desnutrición, y que los niños de estas edades se caracterizan por diversos cambios evolutivos, crecimiento, desarrollo de la inteligencia y gran actividad física. La desnutrición produce alteraciones marcadas tanto físicas como psicológicas.

El presente trabajo de investigación permitirá tener conocimientos actualizados sobre los factores que influyen en la desnutrición de los niños menores de cinco años, conocer la relación que existe entre el nivel económico, grado de instrucción y hábitos alimentarios de la familia, así como la influencia de las enfermedades gastrointestinales en la desnutrición infantil de los niños del AAHH San Martín de Porras.

Los resultados servirán como un aporte a futuras investigaciones a fin de que las autoridades tomen medidas que contribuyan a mejorar la situación nutricional de la población infantil, se implementen programas de promoción y prevención conducentes a mejorar la calidad de vida de la población en general.

Los resultados obtenidos servirán como un aporte para que los profesionales de enfermería y autoridades científicas realicen planteamientos de políticas en salud locales de acuerdo a la realidad encontrada.

### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.**

La primera limitación corresponde a la población de estudio, puesto que la muestra, sólo son las madres de la institución educativa en mención cuyos hijos son menores de cinco años.

La segunda limitación consistió en que no se incluyeron según la literatura señala, los factores que tienen relación con la desnutrición como, el cuidado prenatal de la madre, focalización de los programas sociales, entre otros.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.**

Se han desarrollado varios trabajos de investigación sobre el tema, entre los principales tenemos:

#### **Antecedentes Internacionales:**

- **Chérigo V. y otros, (2014)**, en su estudio “Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en bastión popular de Guayaquil-año 2014” – Ecuador. Tuvo como objetivo identificar el estado nutricional y los factores que inciden en la desnutrición en niños de 2 a 5 años que asisten al Centro infantil buen vivir. El estudio fue no experimental, de tipo correlacional con enfoque cuantitativo. La unidad de observación fueron niños entre 2 y 5 años, de los cuales sólo se consideraron aptos 102. La población estuvo representada por los 102 padres de la unidad de observación y la muestra fue del 100% de esta población. Los resultados dictaminaron que el 54% presentó un estado

nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición leve; el principal factor de riesgo de desnutrición en esta población se determinó que era el nivel de instrucción de la madre con el 82% de los desnutridos.<sup>6</sup>

- **Morrillo C. y Vera M. (2013)** realizó un trabajo de investigación sobre Factores causales de la desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al subcentro de la Ciudadela Municipal del Distrito # 1, Portoviejo. Ecuador, noviembre 2012-abril del 2013. El tipo de estudio utilizado fue descriptivo, se utilizó la Encuesta a padres de familia Métodos: Científico, Historias clínicas: cuyo resultado fueron, Que el total de niños menores de 5 años con estado nutricional bajo, se caracterizó de la siguiente forma: Bajo peso severo 10 niños y bajo peso 20 niños. Que los factores que causaron desnutrición en los niños menores de 5 años fueron: factor socioeconómico, además a esto se le suma el déficit de conocimientos que tienen los padres acerca de cómo alimentar a sus hijos con una dieta balanceada en nutrientes para su crecimiento y desarrollo. El estado nutricional de los niños menores de 5 años que acuden al subcentro de salud municipal es bajo peso severo y bajo peso.<sup>7</sup>
- **Mejia H. y Pally E. (2011)** realizaron el trabajo de investigación titulado: “Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años” Año 2011, La Paz Bolivia. El objetivo fue: Identificar los factores de riesgo asociados a desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años de edad internados en tres centros de referencia de manejo del paciente desnutrido. **Diseño:** estudio de casos y controles incidentes y prevalentes. La muestra estuvo conformada por 144 niños menores de cinco años. Se utilizó una ficha pre-codificada con los datos de historias clínicas de casos y controles. Los resultados fueron los siguientes: Los factores de riesgo para desnutrición grave encontrados en este estudio fueron: la edad del paciente de 12 a 23 meses de edad (OR 6,73); edad de la

madre menor a 18 años (OR 3,95); actividad laboral de la madre (OR 2,21); presencia de niños menores de 5 años en el núcleo familiar además del paciente (OR 2,6). Las conclusiones fueron: Para que se desarrolle desnutrición intervienen varios factores de riesgo inherentes al paciente, la madre y el ambiente. <sup>8</sup>

- El estudio de **Ceballos G. (2013)** titulado: Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad y estado nutricional, que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. México. El objetivo fue conocer la prevalencia de lactancia materna exclusiva, prevalencia de edad de inicio de la alimentación complementaria. En los resultados encontraron que de las trescientas madres: 12% tiene escolaridad primaria, 47% secundaria, 26% preparatoria y 13% licenciatura. El 45.3% de los niños de las madres inició la lactancia materna exclusiva, con sólo fórmula un 22.3% y mixta 31.6%. en la edad de inicio de la alimentación complementaria (AC): 9.5% iniciaron a los tres meses de edad, 26.4% a los cuatros meses, 25% a los 5 meses y 28.6% a los 6 meses, el restante 10.5% después de los 6 meses. Se concluye que las madres continúan administrando al niño menor de un año leches de fórmula, y la prevalencia de la LME es baja todavía, la edad en la cual inician la alimentación complementaria no está dentro de lo recomendado por la OMS-UNICEF.<sup>9</sup>
- El estudio de **Coronado Z. (2014)** titulado: Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, puesto de salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala. El estudio impacta y analiza los factores que se asocian a la desnutrición en niños menores de 5 años durante el período de noviembre 2012 y febrero del 2013. Su tipo de estudio es descriptivo transversal, siendo la población universo de 25 madres entrevistadas de los niños menores de 5 años que sufren algún grado de desnutrición y asisten a control de peso talla en el servicio. La prevalencia de desnutrición crónica encontrada fue del 92% de niños afectados, los factores asociados a la desnutrición, fueron: los factores

relacionados con el nivel de escolaridad de la madre con un 52% de cada 25 madres entrevistadas solo 10 madres cursan la primaria, siendo el resto analfabeta, los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36%, debido a los problemas económicos, sociales y culturales. Existe evidencia sobre el desconocimiento de las madres acerca del tema de nutrición, el cual es deficiente debido a que la mayoría de ellas son analfabetas esto no les permite darle la importancia debida al problema de la desnutrición además desconocen las consecuencias severas que esta condición puede traer consigo para el crecimiento y desarrollo de sus hijos. Esto señala que a menor educación hay mayor número de desnutrición en el niño. El factor sociocultural que muchas familias adoptan en la comunidad, hace que muchas veces se tomen actitudes equivocadas, entre ellos malos hábitos en la alimentación, de los niños. <sup>10</sup>

#### **Antecedentes Nacionales:**

- El estudio de **Delgado H., Tuesta P, y Valqui I. (2015)** titulado: Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015, Iquitos. El estudio tuvo como objetivo determinar los factores maternos (edad, trabajo, nivel educativo, ingresos económicos, espacio intergenésico) asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses atendidos en el consultorio CREDE del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015. La muestra estuvo conformada por 123 madres con niños de 6 a 36 meses, obteniendo lo siguiente: el 100.0% (123) de madres con niños(as) 6 a 36 meses, el 20.3% (25) tienen menor edad y el 79.7% (98) tienen mayor edad, el 26.8% (33) de ellas presentan trabajo remunerado, mientras que el 73.2% (90) no tienen trabajo remunerado, el nivel educativo el 27.6% (34) tienen menor nivel educativo y el 72.4% (89) manifiestan tener mayor nivel educativo, con menor ingreso económico son el 52.8% (65) y con ingreso medio el 47.2% (58), con menor espacio intergenésico el 48.0% (59) de las madres, mientras

que el 52.0% (64) tienen mayor espacio intergenésico. Asimismo se determinó que del 100% (123) el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Se logró determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables trabajo  $p = 0.001$ ,  $< \alpha = 0.05$ , ingresos económicos  $p = 0.018$ ,  $< \alpha = 0.05$  y espacio intergenésico  $p = 0.038$ ,  $< \alpha = 0.05$ ; al mismo tiempo se logró determinar que no existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables edad  $p = 0.140$ ,  $> \alpha = 0.05$  y nivel educativo  $p = 0.071$ ,  $> \alpha = 0.05$ .<sup>11</sup>

- **Díaz D. (2012)** en la tesis: Prácticas de Ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay - Lima 2012. El Objetivo fue Determinar la relación que existe entre las prácticas de ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 – 12 meses de edad en la Comunidad - Manchay 2012. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La población de estudio fue de 95 lactantes de ambos sexos elegidos por muestreo probabilístico que asisten al control de CRED del Centro de Salud de Manchay, Los datos se obtendrán a través de la entrevista utilizando un cuestionario de 30 preguntas, las primeras 20 relacionadas con la práctica de ablactancia y las últimas 10 relacionadas con las prácticas de higiene, el segundo instrumento fue el (EEDP) para evaluar el desarrollo psicomotor del lactante. En cuanto al estado nutricional, fue evaluado a través de las medidas antropométricas y examen bioquímicos: el primero con los indicadores:  $T/E < -2D.E$  desnutrición crónica,  $P/T < -2D.E$  desnutrición aguda,  $P/E < -2D.E$  desnutrición global calificándolos según las Tabla de la OMS 2006, el segundo con el dosaje de hemoglobina. Para su análisis usaremos el test estadístico de Chi2. Resultados. 37.7% de las madres tuvieron adecuadas prácticas de ablactancia 32.6% medianamente adecuadas e inadecuadas 33.7%, con respecto al estado nutricional se encontró

34.7% desnutrición crónica, 30.6% riesgo nutricional y 34.7%. Estado nutricional normal y según el dosaje de hemoglobina hubieron con anemia leve el 56.8%, anemia moderada 6.4% y 36.8% normales, de acuerdo al EEDP en riesgo 57.9% y normal 42.1%. Conclusiones: Las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional y desarrollo psicomotor de los niños de la comunidad de Manchay.<sup>12</sup>

- **Ruiz F. (2014)** en el estudio: 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, 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. Resultados: Las madres de familia tenían actividades ocupacionales no remuneradas el 63%, ingreso familiar fue inadecuado el 92%, vivienda inadecuada el 93%, tenían entre 25-29 años el 37%, de 1 a 2 hijos, el 62%, eran convivientes 71% y proceden de la sierra 64%. 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 fue el factor económico, ingreso familiar reducido y vivienda inadecuada. Los niños de 2 a 5 años tenían estado nutricional normal.<sup>13</sup>

### **Antecedentes Locales:**

- El estudio de **Angulo P. (2015)** titulado: Conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Guadalupe Ica. El presente trabajo de investigación descriptivo tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria en madres y el estado nutricional de niños de 6 a 12 meses del Centro de Salud de Guadalupe 2015. Material y métodos: para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario para el nivel de conocimiento y análisis documental para establecer el estado nutricional utilizando una ficha nutricional. Resultados: Las madres encuestadas tenían edades entre 23 a 29 años (36%); con instrucción secundaria (67%); de ocupación obrera (43%), de estado civil conviviente (52%); tenían de 2 a 3 hijos (52%). Respecto al nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria fue medio (60%); en tanto que el estado nutricional fue normal (79%), destacándose además que las madres de mayor edad tenían mejor conocimiento, asimismo, las madres que tenían instrucción secundaria y mayor número de hijos tenían mejor conocimiento. Conclusiones: se demostró que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación complementaria de las madres y el estado nutricional de sus niños de 6 a 12 meses. ( $X^2 = 20.92$ ).<sup>14</sup>
- **Hernández S; Jiménez A; y Limaylla K. (2013)** en el estudio: Enfermedades prevalentes y sus factores condicionantes en niños menores de cinco años del asentamiento humano las palmeras Julio 2012 a Febrero 2013, Ica. El objetivo es identificar cuáles son las enfermedades prevalentes y sus factores condicionantes en niños menores de cinco años del asentamiento humano las palmeras de Julio 2012 a Febrero del 2013. Material y métodos: La muestra fue de 53 madres y sus niños menores de cinco años a quienes se les aplicó un

cuestionario como instrumento estructurado validado a través de juicio de expertos. Resultados: Las edades fluctúan entre los 2 a 10 meses, y más de 37 meses, con un 32.08% en ambas; Dentro de las enfermedades prevalentes según referencia de la madre en los últimos tres meses, tenemos que las EDA ocupan un primer lugar con un 68%, seguido de las infecciones respiratorias agudas que alcanzan 47%, un 45% presentó anemia, el 34% tuvo desnutrición y el 23% presentó enfermedades dérmicas, de acuerdo a su ocurrencia, en tanto que los factores condicionantes de dichas enfermedades fueron predominantes, siendo los económicos los de mayor porcentaje alcanzando 96%; en los sociales 92% y en los culturales alcanzó un 87%. Conclusión: Las enfermedades prevalentes en niños menores de cinco años están relacionadas con sus factores condicionantes tanto económico, social y cultural, demostrado a través del chi cuadrado de manera global,  $\chi^2=13.89$  para  $Z=0,05$ .<sup>15</sup>

## **2.2. BASES TEÓRICAS.**

### **2.2.1. Concepto de Nutrición.**

#### **Definición.**

Es un proceso vital mediante la cual los seres vivos incorporan sustancias llamadas alimentos, que van a proporcionar la materia y la energía necesarias para preparar las partes gastadas, ayudar al crecimiento y cumplir con las partes gastadas.

### **2.2.2. Desnutrición.**

Condición física caracterizada por un desorden nutricional, el cual es producido por una alimentación insuficiente inadecuada que no aporta todos los nutrientes necesarios para una vida activa y saludable. (Rapaport J., Pérez de Armiño Karlos 2000). Etimológicamente el término malnutrición implica alteración de la nutrición por defecto (desnutrición) como por exceso (hipernutrición). La malnutrición es una condición patológica que se

instaura cuando las necesidades de energía y nutrientes no se cubren con la dieta.<sup>16</sup>

La malnutrición por déficit (desnutrición) se produce por una ingesta inadecuada, mal absorción digestiva, pérdida anormal de nutrientes por el tubo digestivo, hemorragia, fallo renal o excesiva sudación, infección. La malnutrición por exceso (obesidad) hiper nutrición se origina por una ingesta excesiva ,ejercicio insuficiente, abuso de dietas terapéuticas incluyendo la nutrición parenteral, excesiva ingesta de vitaminas sobre todo B6, niacina y vitaminas A y C, e ingesta excesiva de minerales. <sup>17</sup>

### **Desnutrición por déficit**

Se puede dividir en 2 grandes categorías: malnutrición primaria y secundaria.

- La malnutrición primaria, se debe a un aporte insuficiente de calorías y nutrientes para mantener un estado adecuado de salud.
- La malnutrición secundaria, es el resultado de enfermedades que conducen a una alterada capacidad para ingerir, absorber o metabolizar adecuadamente los alimentos o bien porque la ingesta sea insuficiente para cubrir las mayores pérdidas o requerimientos que origina la enfermedad.

### **Clasificación de malnutrición por déficit.**

- Por la duración del déficit se divide en: aguda y crónica.
- Por el grado de afectación se divide en: leve, moderada y severa (marasmo y Kwashiorkor).<sup>18</sup>

### **Desnutrición leve o moderada.**

Esta clasificación se basa exclusivamente en la intensidad de la deficiencia del peso para la edad, siendo sustituida por la clasificación de Waterlow aceptada por la OMS, que distingue entre deficiencia de peso para la talla (enflaquecimiento, emaciación o

casting) y la deficiencia de talla para la edad (hipo crecimiento de origen Nutricional enanismo nutricional o stunting), esta clasificación permite separar las desnutriciones agudas (enflaquecimiento) de las crónicas (enanismo de origen nutricional).<sup>18</sup>

### **Clasificación de la desnutrición infantil.**

#### **Desnutrición leve:**

Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades. La alimentación que reciba el niño con desnutrición leve, debe tener las características de una dieta normal, pero fraccionadas en mayor número de comidas al día. Para que tanto el tratamiento dietético como la rehabilitación sean exitosos y el niño se recupere en corto tiempo, es fundamental que el personal de salud y las personas que lo atienden tengan conocimientos de que los alimentos y una atención especial son los que hacen posible la recuperación.<sup>19</sup>

#### **Desnutrición moderada:**

Es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados, mencionándose los siguientes:

- a) El niño se muestra apático y desganado por lo cual se cansa hasta para comer. Se lleva más tiempo al consumir sus alimentos.
- b) El niño no siente hambre y no demanda su alimentación. Por lo que la madre o personal de salud (si el niño está internado) deben insistir en proporcionarle los alimentos.
- c) Darle comidas poco voluminosas, nutritivas, 6 a 7 veces al día, en intervalos de 2 1/2 a 3 horas. Cuando el niño pase de la desnutrición moderada a la leve se le darán 5 comidas (3 principales y 2 meriendas).
- d) Complementar el tratamiento ingresando al niño a un programa o plan de estimulación.<sup>19</sup>

**Recomendaciones generales para el niño con desnutrición moderada y leve:**

Para que los niños puedan recuperar su estado nutricional normal es necesario seguir las siguientes indicaciones:

- Cuidar que en cada comida los platos contengan alimentos de los 3 grupos.
- Que las comidas sean atractivas y variadas para que estimulen el apetito de los niños y niñas
- Que la familia inste al niño a comer con todo el grupo familiar
- Que las comidas estén elaboradas con higiene, para evitar enfermedades.
- Que al niño se le ingrese a un programa de estimulación, para apoyar su pronta recuperación.
- Observar la evolución del estado nutricional del niño mediante el seguimiento del crecimiento y a través de los indicadores de peso, talla y edad las gráficas correspondientes.<sup>19</sup>

**Desnutrición severa:**

En sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos: y Marasmo y Kwashiorkor.

**Marasmo:**

Se origina por un déficit preponderante de calorías y una mala utilización de las proteínas. Ésta se produce en lactantes pequeños (niños menores de dos años), en quienes la alimentación al pecho es insuficiente. El niño tiene un peso corporal demasiado bajo, atrofia muscular, retraso de crecimiento, anorexia, íleo parcial. Apariencia muy delgada, debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal, piel arrugada, caída del cabello, apatía y sin edemas. Se presenta frecuentemente en niños menores de un año, siendo el primer signo el retraso del crecimiento, primero del peso y luego la talla, se caracterizan por la disminución de la actividad física Retardo psicomotor y afectivo, la piel es fina y flácida, miembros muy adelgazados por atrofia de la musculatura, se presenta también alteraciones funcionales que afecta a la defensa anti infecciosa, al meta Holismo hidromineral, al sistema endocrino y neurológico.<sup>20</sup>

**Características del marasmo:**

- Apariencia muy delgada, emaciada
- Debilitamiento muscular evidente y pérdida de grasa corporal
- Habitualmente se manifiesta en menores de 18 meses de edad
- Piel arrugada, caída del cabello, apatía
- Sin edemas

**Kwashioskor:**

Se presenta a partir del año de edad, se afecta la talla y la maduración ósea, escasa pérdida de peso Edemas, alteraciones de la piel como queilitis, dermatitis de nalgas, en ocasiones periorificial, cabello seco quebradizo y despigmentado, alteraciones

funcionales como hipotonía, irritabilidad e indiferencia Afectación del funcionamiento hepático, hepatomegalia, deficiencia de enzimas, anemia ferropénica, carencia de micronutrientes como cobre ,ácido fólico y vitamina B12,alteraciones endocrinas.

Sólo falta de proteínas, aporte energético adecuado, Edema: “esconde” la importante emaciación de los tejidos subyacentes generalmente se da entre los 2-4 años de edad, el niño presenta descamación de la piel y despigmentación del cabello Síntomas: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.

Para su tratamiento, se debe tener como finalidad en primer lugar, recuperar las deficiencias específicas, tratar las infecciones, suprimir la flora gastrointestinal anormal y revertir las deficiencias funcionales adaptativas. Paralelamente proporcionar una alimentación que permita la rápida recuperación de los tejidos perdidos y el restablecimiento de la composición corporal normal. La dieta debe ser proporcionada en forma gradual por etapas según la evolución del niño. Inicialmente se debe efectuar de manera inmediata y adecuada, las medidas tendientes a tratar las complicaciones de la desnutrición severa. De esta forma debe atenderse el desequilibrio electrolítico y cualquier otro padecimiento que se tenga (gastroenteritis, bronconeumonía, y otros).<sup>20</sup>

#### **Características del kwashiorkor:**

- Edema: “esconde” la importante emaciación de los tejidos subyacentes
- Habitualmente se da entre los 2-4 años de edad.
- Descamación de la piel.
- Despigmentación del cabello.
- Abdomen distendido.
- Apatía.

### **Síntomas**

Los síntomas varían de acuerdo con cada trastorno específico relacionado con la desnutrición. Sin embargo, entre los síntomas generales se pueden mencionar: fatiga, mareo, pérdida de peso y disminución de la respuesta inmune.

### **Signos y exámenes**

Los exámenes dependen del trastorno específico y en la mayoría de las intervenciones se incluye una evaluación nutricional y un análisis de sangre.

### **Tratamiento**

Generalmente, el tratamiento consiste en la reposición de los nutrientes que faltan, tratar los síntomas en la medida de lo necesario y cualquier condición médica subyacente.

### **Expectativas (pronóstico)**

El pronóstico depende de la causa de la desnutrición. La mayoría de las deficiencias nutricionales se pueden corregir; sin embargo, si la causa es una condición médica, hay que tratar dicha condición con el fin de contrarrestar la deficiencia nutricional.

### **Complicaciones**

Si la desnutrición no se trata, puede ocasionar discapacidad mental y física, enfermedades y posiblemente la muerte.

### **Situaciones que requieren asistencia médica**

Se recomienda discutir con el médico el riesgo de presentar desnutrición. Sin embargo, se debe buscar tratamiento si se experimenta cualquier cambio importante en el funcionamiento corporal. Los síntomas son, entre otros: desmayos, ausencia de la menstruación, deficiencia de crecimiento, caída rápida del cabello.

## **Prevención**

Ingerir una dieta bien balanceada y de buena calidad ayuda a prevenir la mayoría de las formas de desnutrición.

## **Marasmo y Kwashiorkor:**

Son cuadros mixtos con presencia de pérdida de peso como el marasmo y con edemas u otra.

## **Signos físicos que diagnostican la desnutrición infantil**

- a) Déficit del peso y de la estatura que se espera para la edad
- b) Atrofia muscular (desarrollo inadecuado de músculos)
- c) Retardo en la pubertad
- d) La piel estará seca, áspera y descamándose.
- e) Generalmente se observan fisuras en los párpados, labios y en los pliegues de codos y rodillas.
- f) Pueden verse lesiones de tipo pequeños hematomas en los casos que el déficit de vitamina C
- g) Si la desnutrición es severa el niño presenta los dedos de las manos y los pies muy fríos y azulados debidos a trastornos circulatorios. Lesiones en piel sobre infectada con bacterias u hongos.
- h) El cabello es seco, quebradizo, de color rojizo (o pajizo) y se
- i) desprende fácilmente.
- j) Es muy frecuente observar que el cabello del niño tiene varios colores (negruzco en la punta, rojizo en el medio y claro o amarillento en la base de éste)
- k) Igualmente, las uñas son muy delgadas y frágiles.<sup>21</sup>

## **Signos psicológicos la desnutrición infantil**

- a) Alteración en el desarrollo del lenguaje
- b) Alteración en el desarrollo motor
- c) Alteración en el desarrollo del comportamiento: irritabilidad,
- d) Indiferencia u hostilidad.

## **Vitaminas y minerales esenciales para una adecuada nutrición infantil**

- **Vitamina A:** Los niños que carecen de esta vitamina es más propenso a las infecciones, que serán más graves y aumentarán el riesgo de mortalidad. Su falta aumenta el riesgo de ceguera. También produce daños en la piel, la boca, el estómago y el sistema respiratorio.
- **Hierro y ácido fólico:** La deficiencia de hierro afecta a cerca del 25% de la población mundial. La falta de hierro puede causar anemia y reduce la capacidad mental y física. Durante el embarazo se asocia al nacimiento de bebés con bajo peso, partos prematuros, mortalidad materna y mortalidad fetal. La deficiencia de hierro durante la infancia reduce la capacidad de aprendizaje y el desarrollo motor, así como el crecimiento; también daña el sistema de defensa contra las infecciones. La mayor parte de las personas que sufre carencia de hierro son mujeres y niños en edad preescolar. En cuanto al ácido fólico, es fundamental durante el embarazo, previene la anemia y las malformaciones congénitas, y fortalece el sistema inmunológico.
- **Yodo:** El yodo es fundamental para el buen funcionamiento del metabolismo. La deficiencia de yodo en una mujer embarazada puede tener efectos adversos sobre el desarrollo neurológico del feto, causando una disminución de sus funciones cognitivas. La deficiencia de yodo, la principal causa mundial de daño cerebral que se puede prevenir, provoca daños en el sistema nervioso. Puede alterar la habilidad de caminar de los niños, así como la audición y el desarrollo de capacidades intelectuales. Los niños que crecen con carencia de yodo tienen un coeficiente intelectual al menos 10 puntos inferior al de otros niños. La deficiencia de yodo produce también un elevado número de muertes. <sup>22</sup>

## **Factores que contribuyen a la aparición de la desnutrición infantil**

- **Socioeconómicos:** Son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil. El estado nutricional del niño es un aspecto que no se encuentra aislado. Existen factores socioeconómicos, tales como vivienda, estructura familiar, educación, salud e ingreso que influyen para bien o para mal.<sup>19</sup>
- **Alimentación:** Una insuficiente ingesta de alimentos tanto en cantidad como en calidad no es la única causa de la desnutrición infantil. Los fenómenos socioeconómicos, ambientales, culturales y educacionales que caracterizan al país y, más específicamente, a la familia del niño, aunado a la falta de asistencia de los padres y al desconocimiento del amor que éstos deben tenerle y transmitirle a este ser son aspectos que también le dan origen a este mal. Esta suma de factores se traducirá en expresiones cambiantes, ya que son causa, efecto, determinante y consecuencia de este problema de salud pública.<sup>19</sup>
- **Económicos:** Los componentes económicos como el desempleo y un presupuesto familiar en nivel de pobreza; el componente educativo y de capacitación como es el caso de unos padres que tienen un bajo nivel educativo o unos niños en edad escolar sin inserción en el sistema educativo; el componente dinámica familiar que comprende una familia numerosa y una madre adolescente o una madre o padre solo y, el componente físico ambiental que encierra la calidad de la vivienda, el hacinamiento y el agua para el consumo sin tratamiento, son aspectos que no aseguran el bienestar nutricional de los niños y niñas.<sup>19</sup>

- **Inadecuado Saneamiento Ambiental:** Las familias que no potabilizan el agua; ni protegen los alimentos, también las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos y aquellas familias que crían animales dentro de su casa.<sup>19</sup>
- **Factores Familiares:** Cuando hay un intervalo corto entre el nacimiento un niño y otro niño, así como también las familias con varios hijos.<sup>19</sup>
- **La pobreza:** Es la situación o condición socioeconómica de la población que no puede acceder o carece de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que permiten un adecuado nivel y calidad de vida tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.<sup>23</sup>
- **Lactancia materna no exclusiva:** Es la interrupción de la leche materna exclusiva por otros alimentos.<sup>24</sup>
- **Enfermedades:** Diarrea, infecciones respiratorias agudas:
  - ✓ **IRAS:** Las infecciones respiratorias agudas son enfermedades que afectan desde oídos, nariz, garganta hasta los pulmones, generalmente se autolimitan, es decir, no requieren de antibióticos para curarlas y no suelen durar más de 15 días.<sup>25</sup>
  - ✓ **EDAS:** La diarrea es una enfermedad intestinal generalmente infecciosa y autolimitada, caracterizada por evacuaciones líquidas o disminuidas de consistencia y frecuentes, casi siempre en número mayor a tres en 24 horas con evolución menor de dos semanas.<sup>26</sup>

- **Falta de educación y de información sobre la buena o adecuada alimentación:** Insuficiente conocimiento sobre una buena alimentación balanceada.
- **El no consumo de suplementos vitamínicos o alimentos fortificados:** La mala utilización de alimentos ricos en nutrientes que se encuentran a nivel local; la limitación de tiempo en la preparación de alimentos; malas o inadecuadas fuentes de agua y lugares para almacenar los alimentos; y falta de conocimiento y tiempo de los cuidadores para proporcionar una alimentación adecuada a la edad de los niños.

El estado nutricional es el resultado del balance entre lo consumido y lo requerido por el cuerpo, y está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo. Por lo tanto, si bien están vinculados, alimentación y nutrición no son un mismo proceso. La alimentación es la ingesta de alimento para proveerse de energía y elementos para su desarrollo (crecimiento o reparación corporal). En cambio, la nutrición es el conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión, la absorción (paso a la sangre de los nutrientes desde el tubo digestivo), y su asimilación en las células del organismo.<sup>27</sup>

Los problemas en la alimentación y nutrición son diversos. El hambre puede definirse como la "escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada"; la malnutrición como el "estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos"; la desnutrición como el "estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos". Se reconocen tres tipos de desnutrición: aguda, que se manifiesta en una deficiencia de peso por altura (P/A), se presenta con una

delgadez extrema producto de la pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad, se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo; crónica, que se manifiesta en un retardo de altura por edad (A/E), suele estar asociada a situaciones de pobreza y se relaciona con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico, y global, que se manifiesta en una deficiencia de peso por edad, es decir la combinatoria de las dos primeras ( $P/A \times A/E = P/E$ ) y se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

La desnutrición infantil crónica se debe al déficit calórico proteico, pero existen otras patologías en las que hay déficit de otro tipo de nutrientes. El déficit en la dieta de micronutrientes (hierro, vitamina a, vitamina b, zinc y yodo) constituye una forma "escondida" de desnutrición y representa un grave problema para la salud pública.

Para poner dos ejemplos, la deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, puede generar ceguera y aumenta hasta en un 25 por ciento el riesgo de mortalidad materna e infantil, y la falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente diez puntos

La anemia, por su parte, es una condición en la cual la persona cuenta con menor volumen de sangre, menor cantidad de glóbulos rojos, o menor concentración de hemoglobina dentro de los glóbulos rojos. La persona con Anemia experimenta cansancio físico e intelectual, debido a que las células de todo el cuerpo disponen de menos oxígeno que es transportado por la hemoglobina de los glóbulos rojos. Son dos las grandes causas de la Anemia: pérdida de sangre (por ejemplo, hemorragias) o problemas en su producción.<sup>27</sup>

La Anemia por deficiencia de hierro es la patología de origen micronutricional más frecuente, principalmente entre las mujeres embarazadas y los menores de dos años.

Afecciones tales como el Retardo en el Crecimiento Intrauterino - RCIU, el retardo del crecimiento y la desnutrición grave durante los dos primeros años de vida causan un daño irreparable al impedir el crecimiento físico, y si existe un rápido aumento de peso subsiguiente entre los tres y cinco años, aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en el futuro.

Finalmente, existen estudios de investigación contundentes que indican que los niños pequeños que están desnutridos y aumentan de peso rápidamente en la niñez (por ejemplo, sometiéndose a los programas de suplementación alimentaria preescolar o escolar), corren más riesgo de contraer enfermedades crónicas en la edad adulta.<sup>27</sup>

En los seis primeros meses de vida, la lactancia materna provee los suficientes Nutrientes y defensas al niño (por esta razón hay poca desnutrición en estas edades). Sin embargo, cuando el niño crece, la leche materna no es suficiente, por lo que se inicia el consumo de otros tipos de alimentos, lo que determina que el niño empieza a depender de sí mismo para su nutrición y para la generación de sus propias defensas inmunológicas.

En el Perú existen diversos programas sociales públicos y privados que se han planteado atender los problemas de la falta de seguridad alimentaria y la desnutrición. En la década de 1990, a raíz de los altos niveles de pobreza, se produjo una masificación de los programas alimentarios, que se convirtieron en medios para satisfacer las demandas de aquellas personas o familias en riesgo que no podían autoabastecerse de alimentos.<sup>27</sup>

Este abastecimiento no solo provino de instituciones gubernamentales sino también de instituciones privadas sin fines de lucro. Entre los principales programas gubernamentales se encuentran los comedores populares, el Programa del Vaso de Leche, el Programa de Alimentación Escolar, el Programa de Desayunos Escolares y el Programa de Alimentación Infantil. Todos ellos forman parte de una red de transferencia alimentaria con la participación de redes comunitarias, municipios, centros educativos, postas médicas del MINSA, etc.

En el lado opuesto, las regiones que tienen el mejor nivel nutricional suelen ser las mismas: Tacna, Moquegua, Ica, Lima y Arequipa.

El progreso en la reducción de la desnutrición infantil crónica será posible si se hacen bien las actividades necesarias para producir las presentaciones que requiere el niño. A su vez, para que las prestaciones sean cumplidas con oportunidad y calidad, hay que tener disponibles todos los insumos requeridos. Finalmente, para poder aprovisionarse de los insumos necesarios, hay que contar con el presupuesto adecuado.

Sin embargo, es preciso mejorar la articulación entre las distintas entidades públicas que participan en el programa articulado nutricional (PAN), bajo el liderazgo de las Municipalidades.

En primer lugar, otros países vecinos han conseguido prácticamente eliminar la desnutrición infantil crónica. En efecto, mientras que muchos países en Latinoamérica lo han conseguido, el Perú está todavía con niveles altos de desnutrición, por encima del promedio de la región. Habría que aprender lo que han hecho estos países para conseguir pronto tales niveles.<sup>28</sup>

### **Epidemiología de la desnutrición infantil:**

En un estudio realizado forzado por quintiles y por la distribución de la desnutrición; de 0 a 10% Argentina, Brasil y Costa Rica, del 11 al 20% Chile, Colombia, República Dominicana, Uruguay, Venezuela; del 21 al 30 % Ecuador, El Salvador, Haití, México y Nicaragua, 31 a 40% Bolivia, Honduras y Perú; > 40% Guatemala, siendo los dañados por Haití, Guatemala, Honduras y Nicaragua, la desnutrición infantil es la peor cara de la pobreza, entre más afecta a varias regiones del planeta.<sup>29</sup>

La mal nutrición reduce el mal desarrollo físico y mental, el retardo de la talla o desnutrición crónica afecta a más de 147 millones de niños de edad preescolar en los países de desarrollo (comité permanente de nutrición de la ONU) la deficiencia de yodo es la mayor causa de retardo mental, y el daño cerebral en el mundo.

Los Factores de la desnutrición son múltiples debido a que están relacionadas con factores sociales, económicos, culturales, y políticos. En relación a los factores sociales la pobreza se vuelve significativa siendo la condición humana que se caracteriza por la privación continua o crónica de los recursos, la capacidad, la seguridad y el poder necesario para:

- Disfrutar de un nivel de vida adecuado y de otros derechos civiles,
- Económicos, culturales, políticos y sociales.
- Otros factores son las estrategias y políticas económicas en interacción con la discriminación y los conflictos sociales; el patrimonio de recursos y su relación con el clima y con acontecimientos catastróficos que influyen el grado de pobreza y en la disponibilidad de alimentos; y el crecimiento demográfico.

Estos factores afectan directamente el éxito de cualquier intervención por medio de políticas y programas:

**a) Disponibilidad de alimentos.**

Depende de la producción, constitución de existencia y las oportunidades comerciales.

**b) Acceso a los alimentos.**

Acceso permanente de las personas a los alimentos inocuos y culturalmente aceptables para una alimentación nutricionalmente adecuada en cuanto a calidad y cantidad.

**c) Accesibilidad económica.**

La accesibilidad económica implica que el costo de una alimentación adecuada para las personas o los hogares no debería comprometer la satisfacción de otras necesidades básicas. La accesibilidad económica hace referencia a cualquier modalidad de adquisición o derecho que permita a las personas procurarse los alimentos que necesitan y es una medida del grado en que es satisfactorio el disfrute del derecho a una alimentación adecuada. La accesibilidad material implica que todos deben tener acceso a una alimentación adecuada. La accesibilidad económica y material deben ser estables, lo cual significa que el acceso a los alimentos no debe fluctuar mucho a lo largo del tiempo, una vez alcanzado el nivel adecuado.

**d) Consumo de alimentos.**

El consumo de alimentos es uno de los aspectos más importantes de la vida cotidiana, al ser la alimentación una actividad básica y necesaria del ser humano.

Además, la forma de alimentarse es una de las manifestaciones socio-culturales más importantes, las cantidades de alimentos consumidos y los factores de conversión de nutrientes (provenientes de Tablas de Composición de Alimentos)

permiten la estimación de la energía alimentaria, las proteínas, las grasas y los carbohidratos.<sup>30</sup>

**e) Condiciones de vida.**

Es el conjunto de las circunstancias materiales de la existencia y supervivencia de un individuo o grupo humano. Abarca múltiples dimensiones: vivienda, trabajo, educación, seguridad, salud, entre otros.

**f) Calidad de vida.**

Grado de satisfacción de las necesidades de las personas o de los grupos sociales.

**g) Canasta básica.**

Está integrada por un conjunto de alimentos básicos, expresados en cantidades apropiadas y suficientes, para satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteínicas de la familia u hogar de referencia.

En ciertas condiciones de disponibilidad y accesibilidad predispone a las personas a comprar alimentos concretos o a cultivarlos para el consumo familiar y que influyen en la preparación y distribución de los alimentos entre los miembros de la familia, en particular para satisfacer las necesidades especiales de alimentación.<sup>31</sup>

**h) Proteína de alto valor biológico.**

Carnes que debido a su contenido aminoacídico y a su buena digestibilidad (94-97%) aportan gran cantidad de proteínas, capaz de cubrir fácilmente los requerimientos del ser humano.

**i) Estado de salud de las personas.**

Está determinado por factores como las condiciones sanitarias e higiénicas a nivel familiar y comunitario, el comportamiento, y la prestación de asistencia, así como por el propio estado nutricional, que constituyen una relación circular.

Entre los factores de bienestar nutricional más directamente vinculados con la alimentación, debe prestarse especial atención a la cantidad y calidad del régimen alimenticio, su variedad y composición, en particular la disponibilidad de productos de origen animal y otros alimentos ricos en micronutrientes y energéticos, el modo de elaboración y preparación de los alimentos, la frecuencia de la alimentación y, en el caso de los lactantes, la amplitud de la alimentación natural. Entre los factores menos directamente relacionados con la alimentación se incluyen, por ejemplo, la distribución del tiempo de la mujer y sus conocimientos, que pueden tener efectos nutricionales importantes por medio de los cambios en la lactancia materna, la atención infantil y factores sanitarios e higiénicos.

Si bien el aumento de los ingresos familiares mejora el acceso a los alimentos, no siempre contribuye directamente a mejorar el bienestar nutricional de todos los miembros de la familia. La toma de decisiones dentro del hogar desempeña una función importante, al igual que los conocimientos y la atención. Aunque las del gasto y consumo familiar parezcan racionales para el jefe de familia, puede que no sean óptimas desde el punto de vista nutricional. La nutrición es solo una de las consideraciones que se tienen en cuenta al adoptar decisiones sobre el gasto y el consumo familiar. La falta de conocimientos con respecto a las necesidades nutricionales de los miembros de la familia puede dar lugar a que no se proporcionen los alimentos necesarios, aún en el caso de que estén disponibles. Una información de fuentes externas al hogar y la promoción de productos no alimenticios o de alimentos no nutritivos pueden agravar este problema. Por otra parte, el comportamiento en materia de atención afecta considerablemente al estado sanitario y nutricional de los niños.

Aunque las mujeres cumplen una función decisiva en cuanto a la protección de la seguridad alimentaria del hogar, la nutrición de los niños y desempeñan muchas tareas económicas reproductivas relacionadas con la alimentación en el hogar, con frecuencia no ejercen un control proporcionado sobre los recursos o carecen de una autoridad en consonancia para adoptar decisiones y esta es una de las causas de la mayor vulnerabilidad de las mujeres pobres a los riesgos nutricionales. Además de ello, es de considerar la situación de las familias que son de carácter mono parental, pues en El Salvador la mayoría de hogares está bajo la responsabilidad de la madre, la cual desempeña la función de proveedora y de conducción del hogar, situación que se agrava aún más con las condiciones de vida siendo estas el conjunto de circunstancias materiales de la existencia y supervivencia de un individuo o grupo humano.<sup>32</sup>

#### **La desnutrición proteica - energética (DPE).**

Es un estado de desequilibrio funcional que conduce a una discrepancia entre el suplemento de nutrientes esenciales a los tejidos corporales y la demanda específica de ellos. Se utiliza este término para describir una amplia variedad de situaciones clínicas que oscilan desde formas leves como las malnutriciones proteico-energéticas leves, cuya manifestación principal es el retraso en el crecimiento hasta otras muy severas como el Kwashiorkor y el Marasmo Nutricional. Varias enfermedades pueden ser causantes de este tipo de Malnutrición, sin embargo lo social, económico, psicológico, cultural y religioso influyen en su establecimiento.<sup>33</sup>

Las principales consecuencias de la desnutrición proteico-energética son retraso en el crecimiento y desarrollo y trastornos psicomotores, estados que son perfectamente detectables en sus formas más leves con un adecuado seguimiento y evaluación de las medidas antropométricas y del desarrollo psicomotor del niño;

de ahí que el Médico y la Enfermera de la familia con su potencialidad de transformar estilos de vida, lograr una adecuada cultura sanitaria y poder tratar el riesgo antes que la enfermedad son los máximos responsables de detectar y corregir a tiempo estas entidades en sus estadios iniciales para lograr la menor repercusión posible sobre el estado de salud del niño.

La malnutrición proteico-energética se presenta en los niños que consumen una cantidad insuficiente de alimentos para satisfacer sus necesidades de energía y nutrientes. La deficiencia de energía es la causa principal. La primera manifestación importante de este problema nutricional es una detención del crecimiento (los niños son más pequeños en estatura y tienen un menor peso que otros niños de la misma edad). Este proceso se encuentra frecuentemente agravado por la presencia de infecciones. Los niños que presentan desnutrición proteico-energética tienen menos energía para realizar sus actividades diarias, aprenden con dificultad y presentan baja resistencia a las infecciones.<sup>33</sup>

La desnutrición proteico-energética es una de las afecciones que más azota a la población infantil no solo de los países del tercer mundo sino también en los sectores más pobres, explotados y discriminados de los países altamente industrializados, reportándose cada vez más y más un mayor número de niños con tal padecimiento. La malnutrición temprana en la vida está ligada a deficiencia en el desarrollo intelectual de los niños que persisten en perjuicio de la escolaridad y deterioran sus habilidades de aprendizaje. Se considera que un tercio de los adultos de países en vía de desarrollo tienen trastornos cognitivos relacionados con la malnutrición cuando eran niños.<sup>34</sup>

## **Evaluación de la desnutrición**

Las medidas básicas que se consideran son edad, peso y talla.

Los índices son la combinación de medidas, un valor aislado de peso no tiene significado, a menos que se relacione a la edad o a la estatura. Los índices antropométricos más frecuentemente utilizados son: peso/edad, peso/talla y talla/edad.

- **Peso/edad:** Este índice refleja el estado nutricional actual y/o pasado del niño y no permite hacer distinción entre casos de desnutrición crónica y aguda.
- **Peso /talla:** Este índice refleja el estado nutricional actual. Un bajo peso para talla implica que la masa muscular y la grasa corporal se encuentran disminuidas.
- **Talla/edad:** Este índice refleja la historia nutricional del individuo. Un niño con proceso de desnutrición aguda puede perder peso pero no puede perder altura.

### **2.2.3. Lactancia materna.**

Todas las organizaciones (OMS, UNICEF, Asociación Española de Pediatría, Sociedad Española de Ginecología, etc.) coinciden en que la lactancia natural o materna es la forma más adecuada para que una madre alimente a su hijo:

- Aporta los nutrientes precisos y adecuados que el bebé necesita
- Fortalece el sistema inmunitario y protege al niño frente a enfermedades infecciosas y enfermedades alérgicas.
- La leche está limpia y a la temperatura adecuada para el bebé.
- Se adapta a la madurez del niño (la madre de un prematuro produce “leche de prematuros”) y a los requerimientos nutricionales del recién nacido: o calostro (hasta el 4o día), o leche de transición (del 4o al 10° día), o leche madura (A partir del 10° día).
- También se adapta al apetito del bebé y reduce el riesgo de obesidad en el niño.

- Se adapta a la capacidad digestiva del bebé y no hay riesgo de intolerancia a la leche.
- Favorece la relación madre-hijo y el desarrollo emocional del recién nacido.
- La lactancia materna ayuda a la madre a recuperar la normalidad del útero y el peso anterior al embarazo.
- Protege a la madre frente al riesgo de padecer algunas enfermedades como el cáncer de mama y el de ovario.<sup>35</sup>

#### **2.2.4. Desayuno.**

El desayuno podría considerarse como la comida sólida consumida antes de iniciar la jornada laboral o escolar o la realizada antes de las 11:00 h durante los fines de semana (Sánchez y Serra, 2000). También podría definirse simplemente como la primera comida del día; sin embargo, ninguna de las dos definiciones dejan entrever la importancia que tiene dentro de la dieta total. Junto con la comida y la cena, el desayuno es también una buena fuente de energía y nutrientes; de hecho, está comprobado que sin el desayuno la alimentación difícilmente puede ser nutricionalmente correcta.<sup>26</sup>

Diversos estudios confirman que la omisión del desayuno o el consumo de un desayuno nutricionalmente incorrecto pueden contribuir a aumentar los desajustes o desequilibrios en la dieta. De hecho, los niños que no desayunan tienen una mayor dificultad para alcanzar las cantidades recomendadas de energía y nutrientes. Sampson y co. (1995). Concluyendo de acuerdo a lo que nos menciona Inga (2009) El desayuno es una comida muy importante; puesto que si el niño no come nada para desayunar, estará menos concentrado en el colegio.

### **2.2.5. Intervención de enfermería.**

La labor de la enfermera en actividades de promoción y prevención son múltiples y variadas, van desde la atención directa hasta la visita a la familia en el hogar, su principal responsabilidad son las personas a su cuidado.

Por lo que el profesional de enfermería debe trabajar con los miembros de la familia identificando sus objetivos y necesidades; y planificar las intervenciones del mejor modo posible para resolver los problemas definidos son su principal preocupación.

En este contexto realizar actividades conducentes a disminuir los riesgos de enfermar de los niños menores de cinco años es una labor que involucra educación y práctica de procedimientos.

Para prevenir esta situación, la capacitación de enfermería es de relevancia, sobre todo en la valoración del estado nutricional del niño, para planificar y ejecutar cuidados oportunos que garanticen la adecuación de la terapia nutricional a los requerimientos particulares de cada paciente. Para que la terapia nutricional sea efectiva y segura es necesario que el profesional de enfermería cuente con conocimientos específicos sobre:

- Valoración y evaluación nutricional
- Manejo de técnicas específicas en nutrición
- Implementación, monitoreo y prevención de posibles complicaciones.

El éxito y la seguridad del Soporte Nutricional dependen en gran medida de la atención y el monitoreo adecuado por parte del personal de enfermería, ya que son quienes más participan en la valoración de la tolerancia y en la evaluación integral de dicha terapia.

### **Intervenciones específicas de enfermería en el niño con desnutrición infantil.**

- Cumplir con las medidas de bioseguridad (lavado de manos, desinfección de instrumentos, equipo médico y mobiliario) y se asegura de tener manos tibias. El ambiente de examen debe brindar comodidad y privacidad.
- Explicar a los padres sobre los procedimientos que se van a realizar para obtener su colaboración, así como el de los niños.
- Observar la niña/o como se relaciona con los padres, si es irritable o tiene llanto continuo, la postura que tiene su cuerpo, debe estar con poca ropa o desnudo.
- Respetar la identidad e individualidad de la niña/o y de la madre, aprender a recordar su nombre de la niña/o y de los padres, usar voz suave y dulce para atraerlos.
- Durante la evaluación se debe actuar de manera suave pero firme, con paciencia y delicadeza durante los procedimientos, explicando a los padres los resultados obtenidos.
- Colocar la balanza en un lugar seguro y resistente, el cuerpo de la balanza debe estar a la altura de los ojos del asistente, graduada a cero.
- Asegurarse que el tallímetro esté en una superficie plana y contra una pared o mesa.
- Realizar el procedimiento de medida de talla, peso e IMC en el niño.
- Educar a la madre en las técnicas de alimentación y nutrición, cuidado del niño y estimulación psico-afectiva.
- Prevenir el daño nutricional e intelectual, elaborando un programa piloto nutricional y de estimulación psicomotora, verbal y emocional. La idea es actuar sobre la población infantil desde edades muy tempranas, proveerles del total de

los requerimientos nutritivos diarios y cambiar el medio ambiente limitado.

- Lograr un nivel de información adecuado en la comunidad, obtener el apoyo políticos necesarios. Para alcanzar así una etapa en que todos los participantes en la lucha por el poder incorporan a sus programas proposiciones para erradicar la desnutrición.
- Aplicar las políticas de nutrición y salud tienen que ser flexibles, en el sentido que se puedan adaptar a las estrategias socio-económicas del gobierno.
- Participar en las actividades de atención primaria de salud y los programas de nutrición dirigidos a los grupos de edades más vulnerables.
- Desarrollar un programa de prevención de la desnutrición y enseñanza de prácticas en nutrición, en coordinación con las nutricionistas y asistentes sociales, tanto en los consultorios como en sus hogares.<sup>37</sup>

#### 2.2.6. Teorías de Enfermería

La teoría que mejor se aplica al cuidado de la salud relacionado a la nutrición – alimentación del niño, es la teoría de Virginia Henderson.

Henderson propuso una serie de pautas para preservar la salud

- **Persona:** Considera a la familia y a la persona como una unidad determinada por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para lograr una vida sana.
- **Entorno:** Sin definirlo explícitamente, lo relaciona con la familia, abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de la enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, espera que la sociedad

contribuya a la educación enfermera. La salud puede verse afectada por factores:

- Físicos: aire, temperatura, sol, etc
- Personales: edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

- **Salud:** La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow.
  - Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).
  - Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
  - Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
  - Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).
- **Enfermería:** La define como la ayuda principal al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible o a tener una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento realizaría estas actividades sin ayuda. Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayuda al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas. Implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito. Desde nuestro punto de vista esta teoría es congruente, ya que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.<sup>38</sup>

**Interpretación de la teoría:**

En este sentido, la teoría de Virginia Henderson nos enseña que la familia es el eje clave para que el niño se alimente con normalidad. El hecho está en las costumbres y formas de vida que aplica la familia para la alimentación del niño. La madre cumple un papel fundamental y la estabilidad económica de la familia es fundamental en la nutrición del niño.

Asimismo, Henderson señala que las necesidades básicas son fundamentales para la salud del ser humano. En este contexto, el niño necesita satisfacer todas las necesidades básicas acorde a su edad para su desarrollo óptimo. Una de las necesidades básicas es la alimentación, la cual es fundamental para que el niño crezca en parámetros normales.

Con respecto a la enfermera, sus funciones asistenciales cumplen un papel importante tanto como en educación como en manejo de la salud. En este caso, la enfermera tiene la responsabilidad de evaluar el desarrollo del niño y su condición nutricional, utilizando los parámetros antropométricos y evaluación nutricional, peso-talla, IMC, etc. Asimismo, la enfermera tiene el deber de proporcionar educación a la familia del niño para cambiar sus costumbres, estilo de vida y prácticas relacionadas a la alimentación. La enfermera aplica la teoría y la práctica en educación sanitaria para modificar los conocimientos fundamentalmente en las madres para que alimenten eficientemente a sus niños.

La teoría de Virginia Henderson, aplica entonces la importancia de la participación de la familia en la nutrición del niño, la importancia de las necesidades básicas como la alimentación, y del papel de la enfermera para mejorar el estado nutricional del niño.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.

- **Nutrición:** Es un proceso vital mediante la cual los seres vivos incorporan sustancias llamadas alimentos, que van a proporcionar la materia y la energía necesarias para preparar las partes astadas, ayudar al crecimiento y cumplir con las partes gastadas.
- **Conocimientos:** Son los hechos o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto u objeto de la realidad.
- **Desnutrición Aguda:** Es aquella que se produce por supresión brusca de alimento
- **Desnutrición Crónica:** Es aquella que se produce por el consumo de una dieta deficitaria, o por continuos episodios de desnutrición aguda acumulados.
- **Desnutrición Leve:** Es la que más padece la población infantil, pero también en lo general, la que menos atención se le brinda; por ello es conveniente mencionar que entre más tempranamente ocurra y se prolongue por mayor tiempo, más daños ocasionará, ya que esto sólo se restringe a la disminución del tamaño corporal, sino también afecta el desarrollo y propicia la frecuencia y gravedad de enfermedades.
- **Desnutrición Moderada:** Es cuando ha avanzado el déficit de peso y generalmente tiene patologías agregadas, principalmente enfermedades de las vías intestinales y respiratorias. Su magnitud le sigue en importancia a la desnutrición leve. Cuando el niño cursa este tipo de desnutrición los signos y síntomas son más acentuados
- **Desnutrición Severa:** En sus diversas manifestaciones, es sin duda la más dramática de las enfermedades nutricionales; generalmente se identifica en dos tipos: Marasmo y Kwashiorkor. Yodo produce también un elevado número de muertes. <sup>27</sup>

- **Factor Socioeconómico:** Son los detonantes más resaltantes de la desnutrición infantil.
- **Peso:** Es el aumento de la masa corporal, que aumenta o disminuye según el estado nutricional del individuo.
- **Talla:** Es el crecimiento lineal del cuerpo, la medida se expresa en centímetros.

## 2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Fuente
Factores que influyen en la desnutrición de los niños	Son aquellos factores que influyen en la deficiente alimentación del niño, lo que le conlleva a la desnutrición, afectando considerablemente su salud, causándole morbi-mortalidad. Estos factores pueden ser tanto sociales como económicos.	Determinación de los principales factores que influyen en la desnutrición del niño. Para lo cual se analizará los indicadores que condicionan el riesgo de desnutrición en el niño. Se identificará si estos indicadores están dentro de los parámetros normales o deficiencias nutricionales en el niño, enfermedades, y aspectos socioeconómicos.	Factores biológicos	-Tipo de lactancia. -Edad de inicio de la ablactancia. -Alimentación durante la ablactancia. - Cantidad de comidas al día.	Formulario de encuesta	Encuesta
				Frecuencia de : -Enfermedades diarreicas. -Enfermedades respiratorias.	Formulario de encuesta	Encuesta
			Factores socio-económicos	-Condición laboral -Grado de instrucción -Ingreso per cápita	Formulario de encuesta	Encuesta
				-Grupo de edades		

## **CAPÍTULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal porque se da en un determinado tiempo

El nivel de investigación es descriptivo de campo y el diseño transversal, El método es inductivo – deductivo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN.**

La investigación se realizó en el asentamiento humano San Martín de Porras y en el CEI San Martín de Porras del Departamento de Ica.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población estuvo constituida por 45 madres y sus hijos menores de cinco años que estudian en I.E. Inicial “San Martín de Porras” del departamento de Ica.

#### **Criterios de inclusión**

- Madres con hijos menores de 5 años que tienen hijos en el C.E.I. “San Martín de Porras” del Asentamiento Humano de San Martín de Porras que aceptaron participar en el estudio de investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Madres con hijos menores de 5 años que no pertenecen el C.E.I. “San Martín de Porras” del asentamiento humano de San Martín de Porras.
- Madres con hijos menores de 5 años que no aceptaron participar en la investigación

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas que determinan los factores relacionados a la desnutrición de los niños menores de 5 años, y su estado nutricional.

### **3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.**

Se utilizó el formulario de encuesta acorde con las variables e indicadores de la presente investigación, para poner en práctica el instrumento, que fue utilizado como base en el presente estudio, se realizó una prueba piloto, la cuales se puso en práctica a las madres con niños menores de cinco años de edad con característica similares al de la población, la misma que nos permitió recopilar información mediante un cuestionario de preguntas, permitiéndonos obtener datos confiables con respecto a los factores que influyen en la Desnutrición de los niños menores de cinco años de la I.E. Inicial “San Martín de Porras” del Asentamiento Humano de San Martín de Porras del departamento de Ica – 2014, con madres de mismas características de la población a estudiar, que fueron tomadas en nuestra investigación.

Luego de recolectada la información se organizó en tabla de datos generales y la tabla de códigos a fin de procesar los datos, los cuales fueron presentados en cuadros y gráficos.

### **Aspectos éticos.**

Las encuestas que se realizaron a madres que tenían hijos menores de cinco años fueron de total confiabilidad y veracidad por lo cual la información adquirida es confidencial, de absoluta reserva ya que es con fines investigativos y de búsqueda de posibles soluciones.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS**

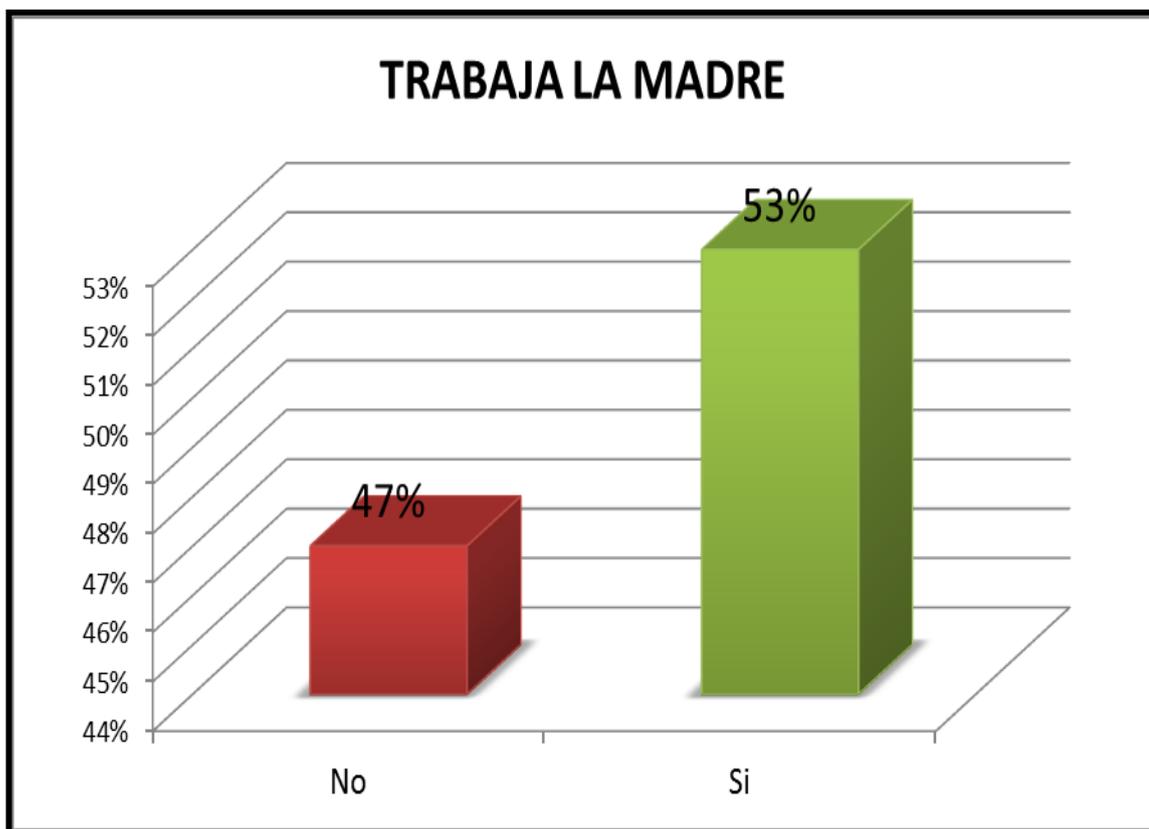
### **4.1. RESULTADOS.**

A través del trabajo de campo y de las encuestas aplicadas, se han contrastado la variable de estudio, habiéndose encuestado a 45 madres de niños menores de cinco años del C.E.I. “San Martín de Porres”, de la provincia de Ica.

En este sentido se analizó las respuestas dadas a cada una de las preguntas elaboradas en la encuesta, a través del siguiente formato.

1. Tabulación de las respuestas y presentación en forma numérica, así como porcentual.
2. Elaboración del gráfico de respuestas.
3. Realización del análisis cuantitativo.

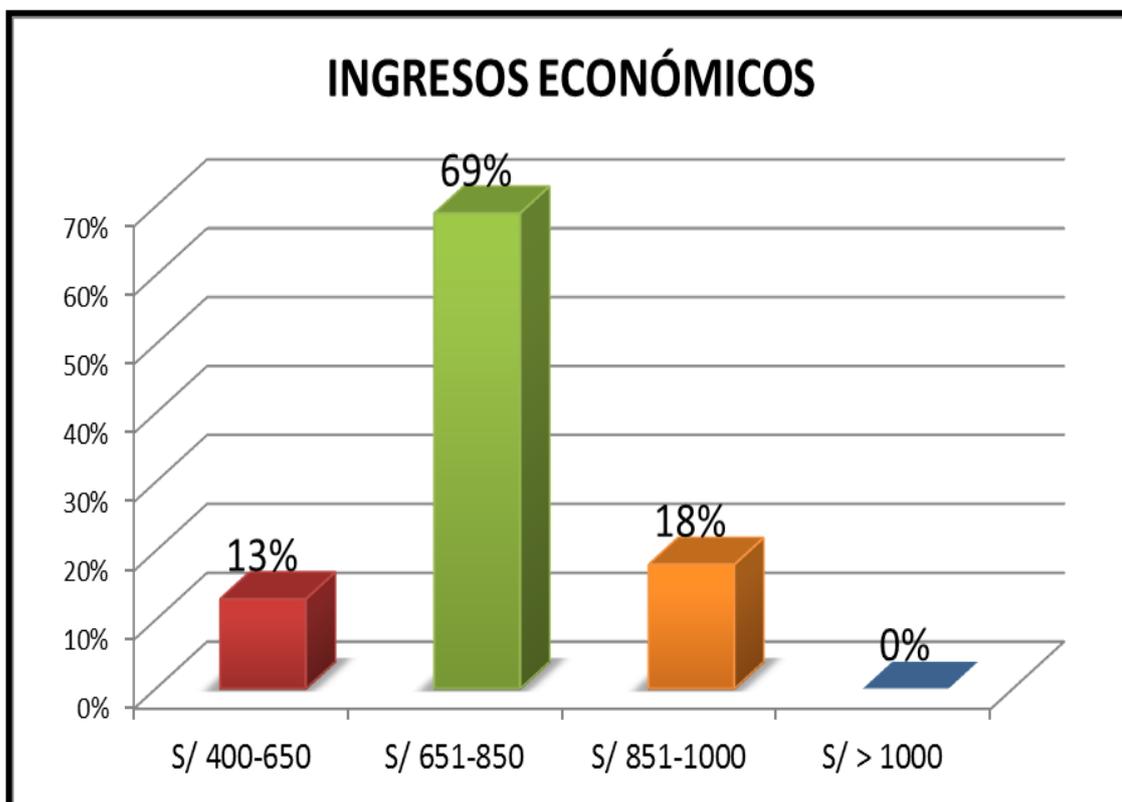
**GRÁFICO N° 01**  
**CONDICIÓN LABORAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA, 2014.**



**FUENTE:** Encuesta

En el gráfico N° 01 se aprecia que del 100% de madres encuestadas, el 53% de ellas trabajan que corresponde a 24 madres y el 47% de las Madre no trabajan que corresponde a 21 madres.

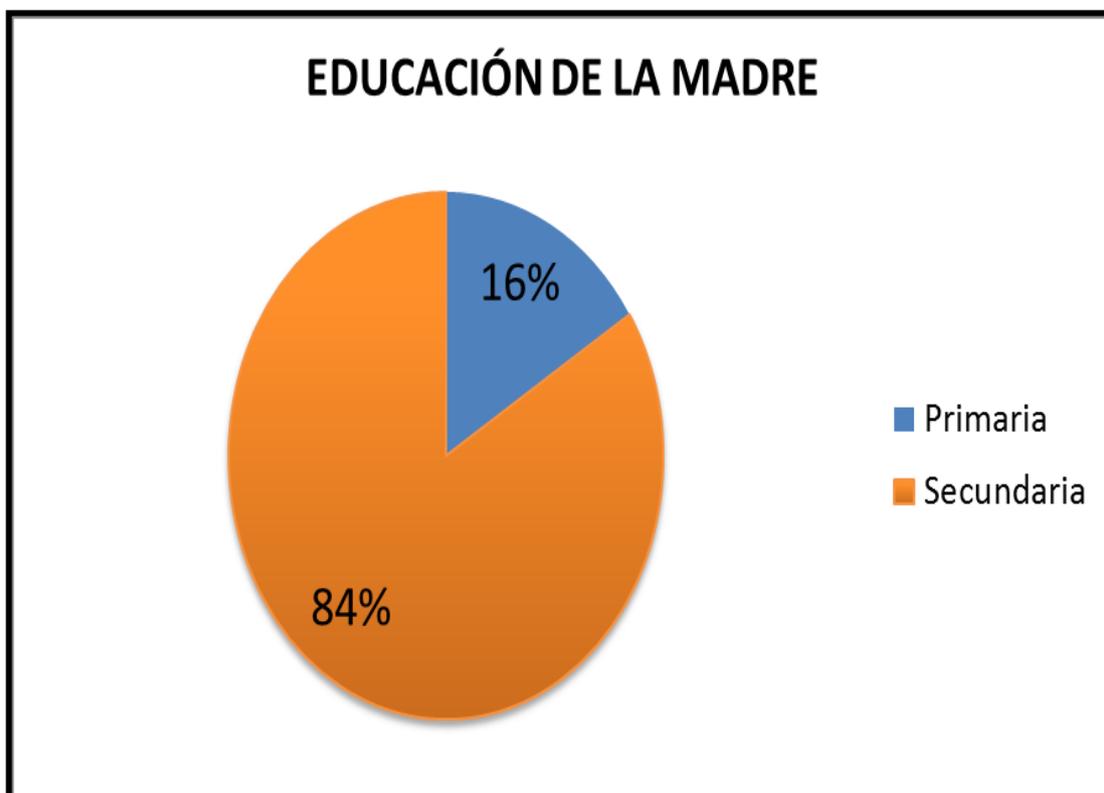
**GRÁFICO N° 02**  
**INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta

En el gráfico N° 02, se observa que del 100% de madres encuestadas el 13% tienen un ingreso económico entre 400 y 650.00, el 69% tiene un ingreso entre 651 y 850.00 y el 18% tiene un ingreso entre 851 y 1000.00, de lo cual se concluye que el 82% de las madres tienen muy bajos ingresos económicos.

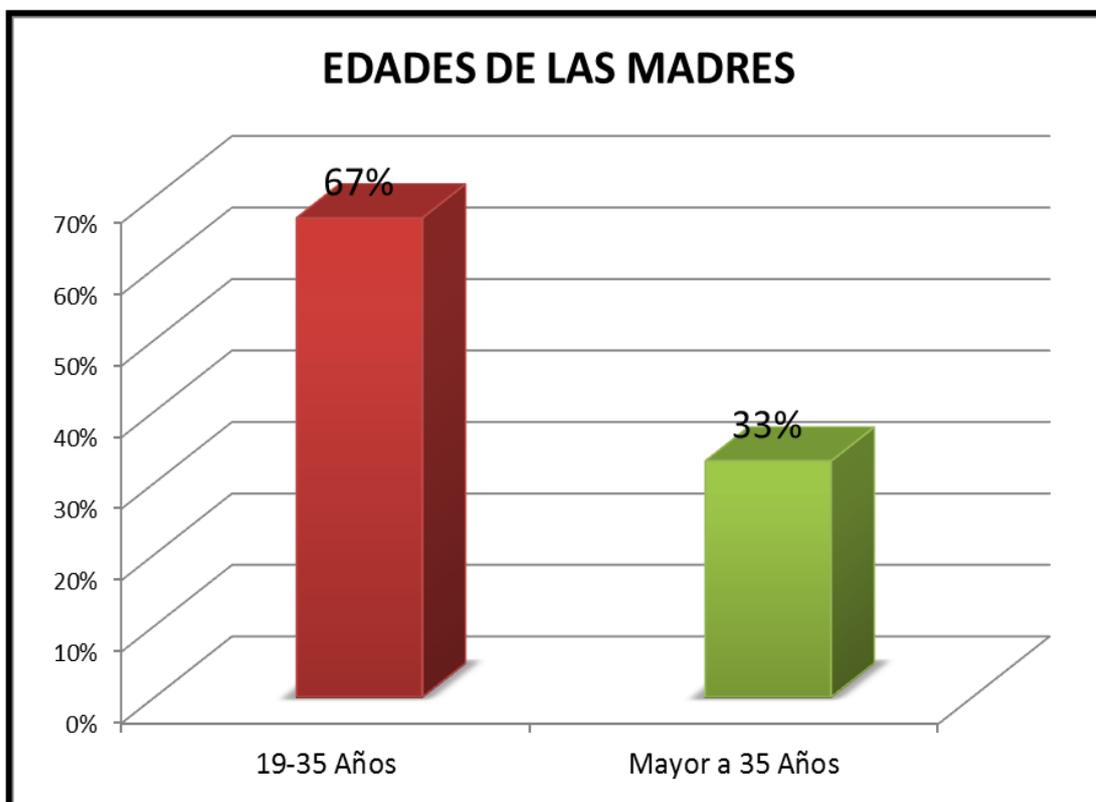
**GRÁFICO N° 03**  
**NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO**  
**AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta

En el gráfico N°03, se observa que del 100% de madres encuestadas el 84% tienen Nivel de educación de Secundaria, y el 16% solo han cursado educación primaria.

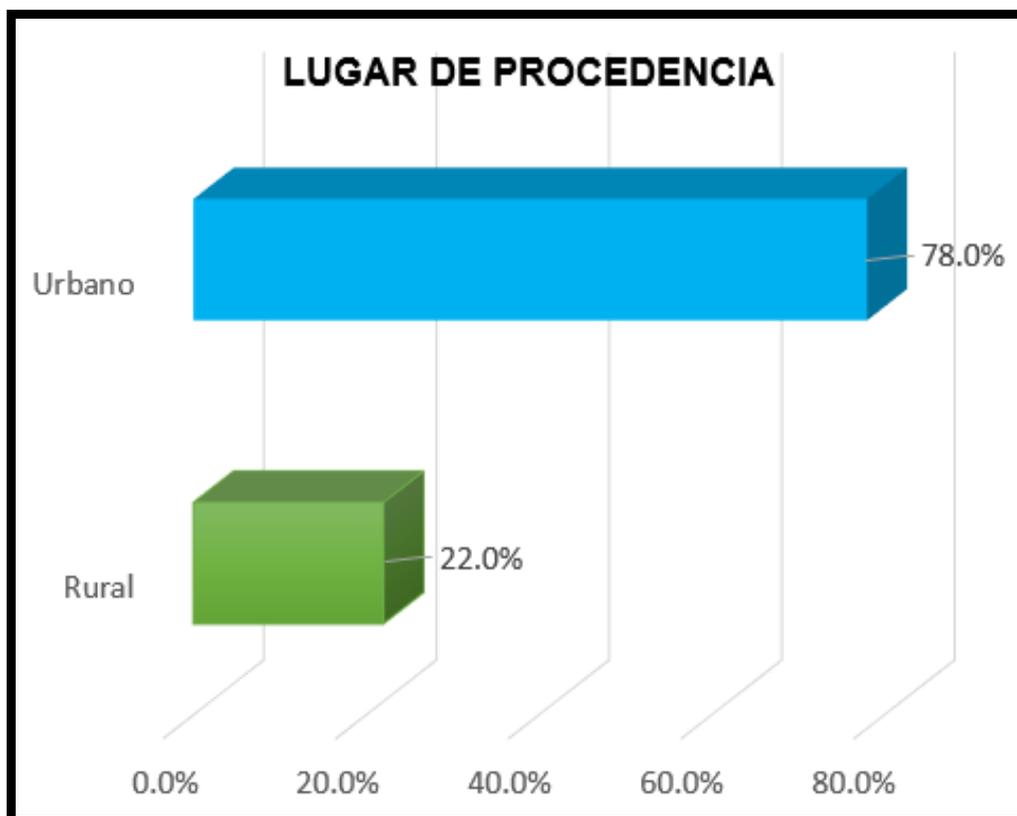
**GRÁFICO N° 04**  
**GRUPOS DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO**  
**AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta

En el gráfico N° 04, se observa, que del 100% de madres encuestadas el 67% tienen edades entre 19 a 35 años, y el 33% son mayores de 35 años.

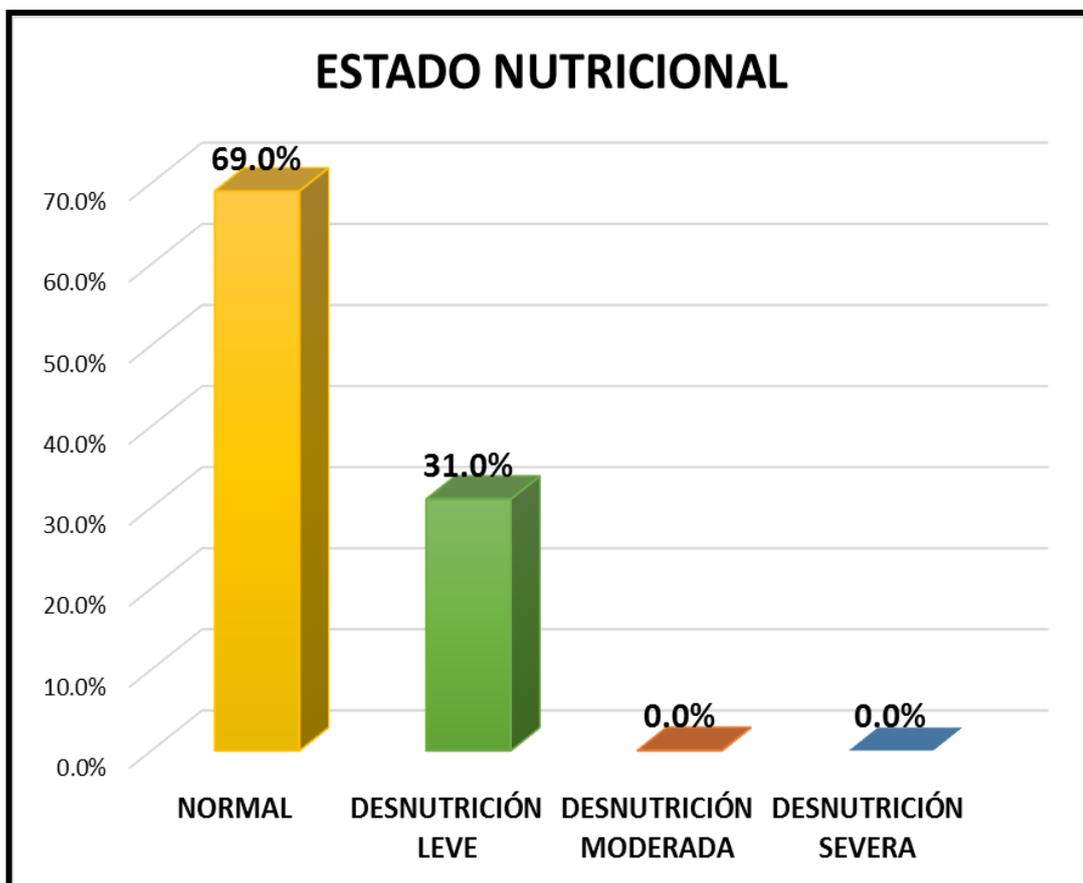
**GRÁFICO N° 05**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta

En el gráfico N° 05, se observa que el 78% de las madres proceden de la zona urbana, y el 22% tienen procedencia rural. El mayor porcentaje de madres se encuentran dentro de la zona urbana.

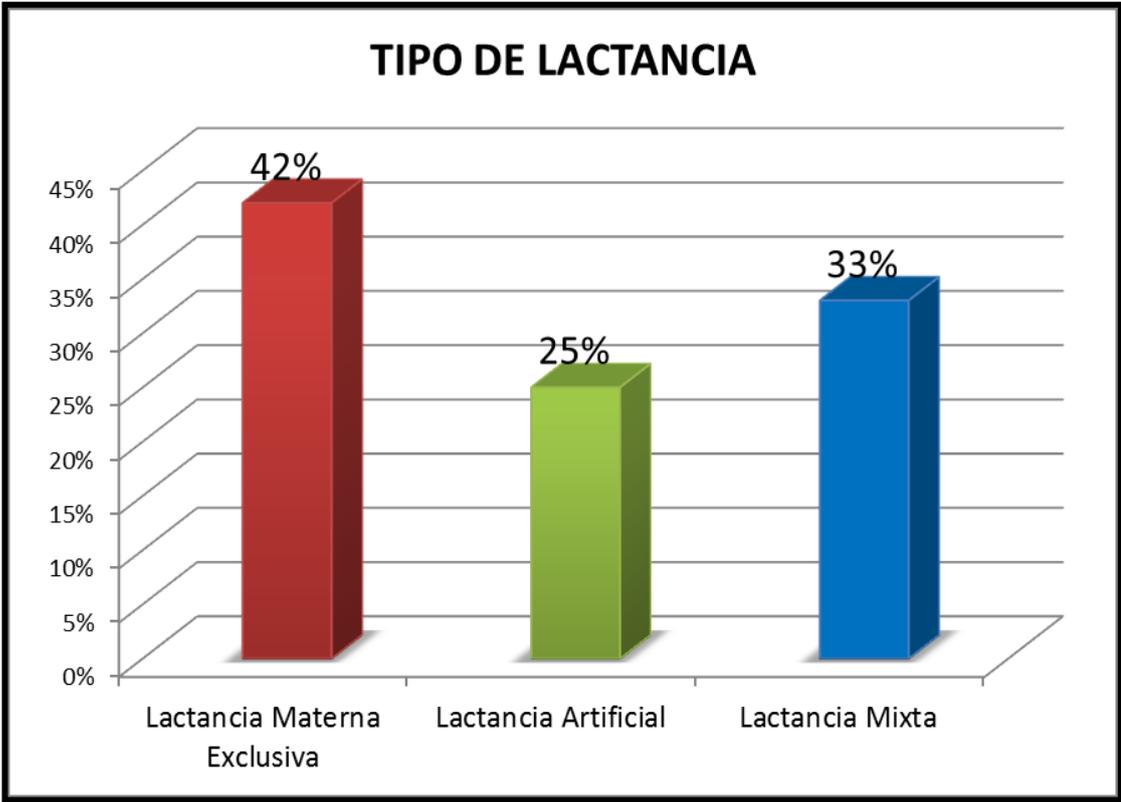
**GRÁFICO N° 06**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**  
**QUE ESTUDIAN EN EL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS.ICA, 2014**



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.

En el gráfico N° 06, se observa que el 69% de niños tiene un estado nutricional normal y el 31% presenta desnutrición leve.

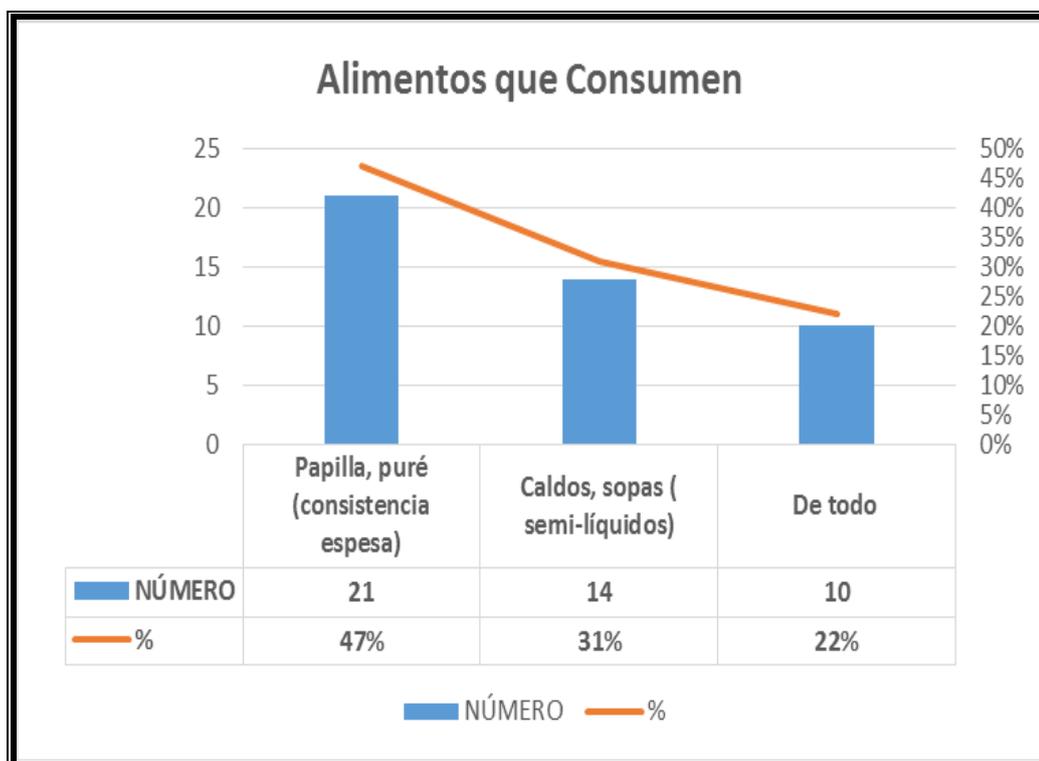
**GRÁFICO N° 07**  
**TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS**  
**MENORES DE CINCO AÑOS. C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta.

En el gráfico N° 07, se observa que el 42% de los niños, recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% de niños recibieron lactancia artificial y el 33% recibieron lactancia mixta.

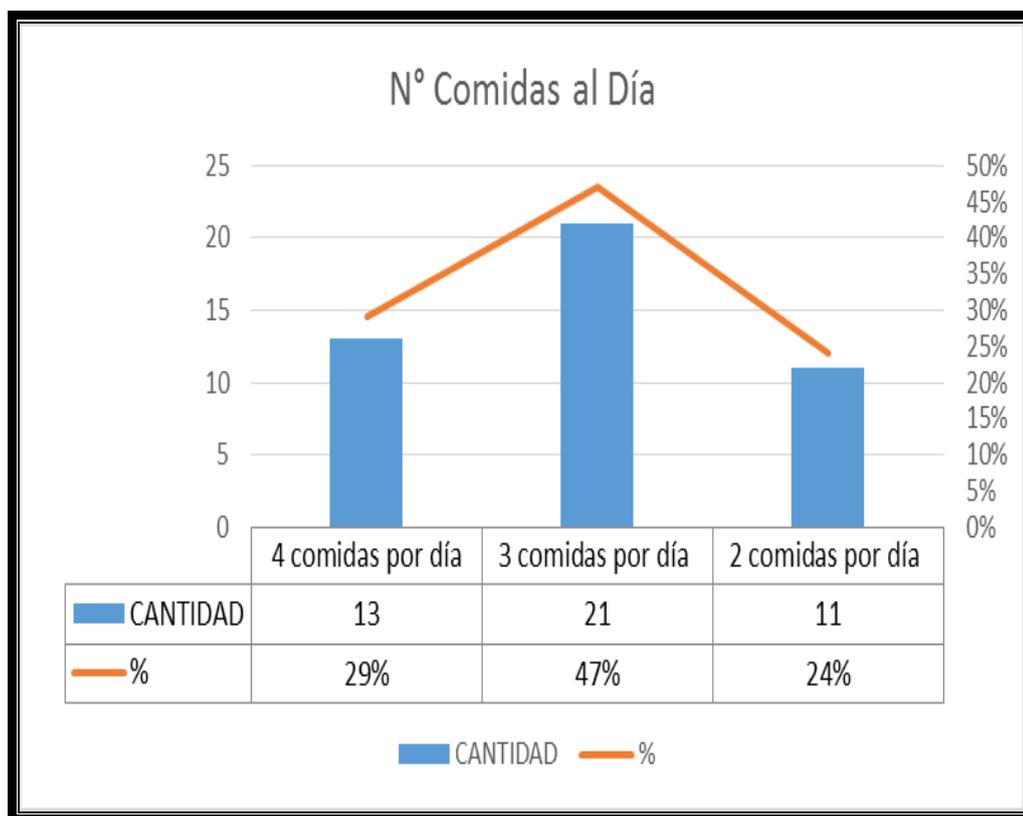
**GRÁFICO N° 08**  
**ALIMENTACIÓN DURANTE LA ABLACTANCIA DE LOS NIÑOS**  
**MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS.ICA-2014**



**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.

En el gráfico N° 08, se observa que el 47% de los niños recibieron ablactancia a base de papillas y purés, el 31% recibió ablactancia con alimentos como caldos y sopas y un 10% de niños recibió en su periodo de ablactancia todo tipo de alimentos.

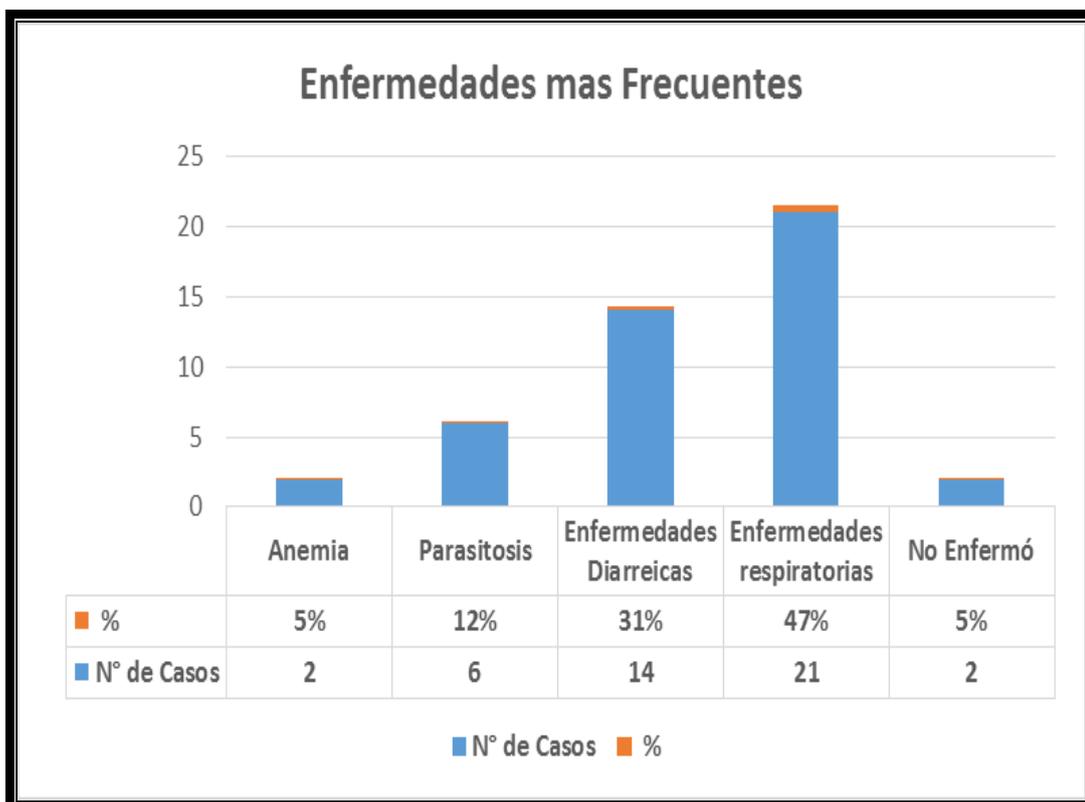
**GRÁFICO N° 09**  
**NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES**  
**DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta.

En el gráfico N° 09, se observa que del 100% de madres encuestadas el 29% de las madres dan cuatro comidas por día a sus niños, el 47% le dan tres comidas al día y el 24% administran dos comidas al día, cantidad insuficiente para los requerimientos del niño.

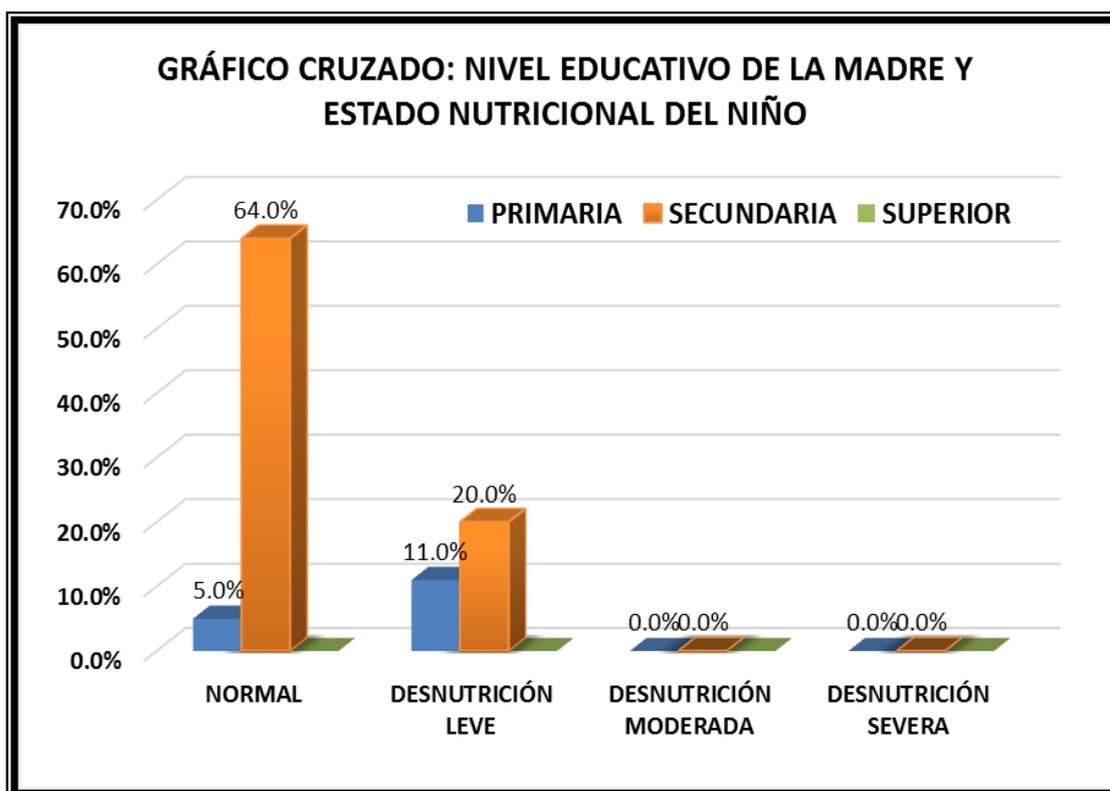
**GRÁFICO N° 10**  
**ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE**  
**CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**



**FUENTE:** Encuesta.

En el gráfico N° 10, se observa que las dos primeras causas de morbilidad son las enfermedades diarreicas (31%) y las enfermedades respiratorias (47%), seguidas de parasitosis (12%) y anemia (5%).

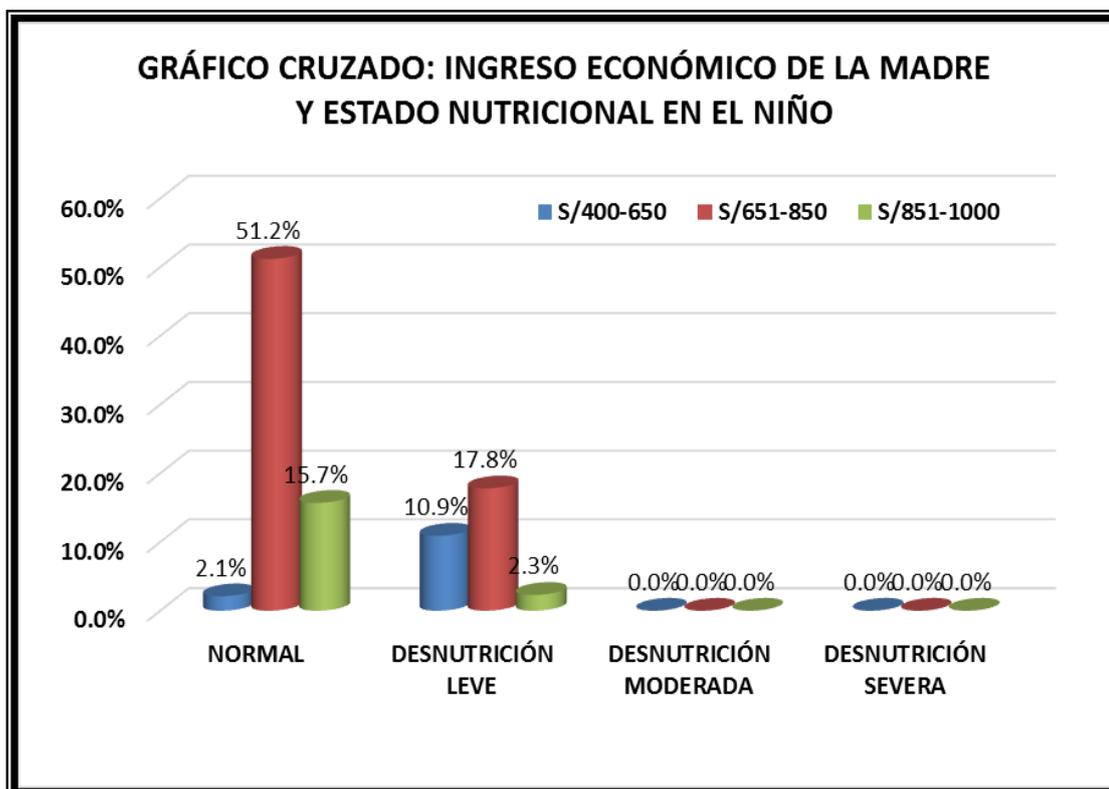
**GRÁFICO N° 11**  
**CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y ESTADO**  
**NUTRICIONAL EN EL NIÑO**



**FUENTE:** Encuesta.

En el gráfico N° 11 de contingencia, se cruzan los valores obtenidos entre el nivel educativo de la madre y el estado nutricional del niño, obteniéndose que el 64% de las madres con educación secundaria tienen niños con estado nutricional normal y 20% con desnutrición leve. En el caso de las madres con educación primaria, el 5% de ellas tiene niños con estado nutricional normal y 11% con desnutrición leve. Se concluye que las madres con educación secundaria tienen mayor número de niños con estado nutricional normal. A mayor educación, menor desnutrición.

**GRÁFICO Nº 12**  
**CONTINGENCIA ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO**



**FUENTE:** Encuesta.

En el gráfico Nº 12 de contingencia, se cruzan los valores obtenidos entre el ingreso económico de la madre y el estado nutricional del niño, obteniéndose que existe mayor número de niños con estado nutricional normal en las madres con ingresos entre S/651-850 con 51.2%, e ingresos de S/851-1000 con 15.7% (haciendo un total de 66.9%). Se puede observar también que existe poca proporción de niños con estado nutricional normal en familias con ingresos de S/400-650 (2.1%), y con una proporción 10.9% con desnutrición leve. Se concluye que, a mayor ingreso económico, existe menor desnutrición.

## **CAPÍTULO V. DISCUSIÓN**

### **5.1. DISCUSIÓN**

La Nutrición de los niños dentro de los primeros años de vida es primordial, la falta de ella ocasiona desnutrición que genera una serie de problemas a la salud física, la de aprendizaje, entre otros trastornos por lo que es importante poder determinar los factores que ocasionan la desnutrición en los niños menores de cinco años.

Sobre el particular uno de los factores que influyen en la desnutrición de acuerdo a los resultados de la encuesta es el nivel de conocimiento que tienen las madres sobre alimentación. En el gráfico N° 6, se aprecia que el 69% de niños tiene un estado nutricional normal y el 31% presenta desnutrición Leve. Estos resultados coinciden con el estudio de **CHÉRIGO V. y otros (2014)** quienes encontraron en sus resultados que el 54% presentó un estado nutricional normal, el 35% sobrepeso y el 11% desnutrición leve.

Así mismo en el gráfico N° 7, se observa que el 42% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% de niños recibieron lactancia artificial y el 33% recibieron lactancia mixta. Resultados que

coinciden con la investigación realizada por **CEBALLOS G. (2013)** quien en sus resultados encontró que el 45.3% de los niños de las madres inició la lactancia materna exclusiva, con sólo fórmula un 22.3% y mixta 31.6%. En la edad de inicio de la alimentación complementaria (AC): 9.5% iniciaron a los tres meses de edad, 26.4% a los cuatros meses, 25% a los 5 meses y 28.6% a los 6 meses, el restante 10.5% después de los 6 meses.

Siguiendo con el análisis se puede apreciar en el gráfico N° 08, que el 47% de los niños recibieron ablactancia a base de papillas y purés, el 31% recibió ablactancia con alimentos como caldos y sopas y un 22% de niños recibió en su periodo de ablactancia todo tipo de alimentos. Estos resultados obtenidos los podemos comparar con el estudio de **DÍAZ D. (2013)** quien encontró en sus resultados relacionados a los factores causantes de la desnutrición infantil, que el 37.7% de las madres tuvieron adecuadas prácticas de ablactancia (papillas, purés) 32.6% medianamente adecuadas e inadecuadas 33.7%, con respecto al estado nutricional se encontró 34.7% desnutrición crónica, 30.6% riesgo nutricional y 34.7%, llegando a la conclusión que las inadecuadas prácticas de ablactancia si se relacionan de modo significativo con el estado nutricional de los niños.

En el gráfico N° 9, el 29% de las madres dan cuatro comidas por día a sus niños, el 47% le dan tres comidas al día y el 24% administran dos comidas al día, cantidad insuficiente para los requerimientos del niño. De acuerdo a estos datos se puede apreciar que los factores sociales relacionados al conocimiento y prácticas de las madres sobre la alimentación de los niños menores de cinco años son deficientes. Datos similares con los **de ZAMORA Y; Y RAMÍREZ E. (2013)**, quienes en su estudio encontraron que el mayor porcentaje de madres (51%) con niños de 1 a 2 años de edad del C.S.M.I. Santa Catalina, realizaron prácticas alimentarias inadecuadas relacionadas a frecuencia de comidas y alimentos necesarios; lo que determinó que el factor causal de la

desnutrición relacionado al nivel de conocimiento y prácticas alimentarias de las madres es deficiente en mayor porcentaje, y existe relación altamente significativa entre conocimiento y prácticas alimentarias de las madres en estudio. En el estudio de **MORRILLO C. y VERA M. (2013)** en su investigación sobre los Factores causales de la desnutrición en niños/as menores de cinco años concluyen que los factores que causaron desnutrición en los niños menores de 5 años fueron: factor socioeconómico, además a esto se le suma el déficit de conocimientos que tienen los padres acerca de cómo alimentar a sus hijos con una dieta balanceada en nutrientes para su crecimiento y desarrollo.

En el gráfico N° 10, se observa que las dos primeras causas de morbilidad son las enfermedades diarreicas (31%) y las enfermedades respiratorias (47%), seguidas de parasitosis (12%) y anemia (5%). Resultados que coinciden con la investigación realizada por **HERNÁNDEZ, JIMÉNEZ Y LIMAYLLA (2013)** quienes encontraron en sus resultados que las EDA ocupan un primer lugar con un 68%, seguido de las infecciones respiratorias agudas que alcanzan 47%, un 45% presentó anemia, el 34% tuvo desnutrición y el 23% presentó enfermedades dérmicas, de acuerdo a su ocurrencia, en tanto que los factores condicionantes de dichas enfermedades fueron predominantes, siendo los económicos los de mayor porcentaje alcanzando 96%; en los sociales 92% y en los culturales alcanzó un 87%.

Otro de los factores que incide en la desnutrición de los niños menores de cinco años son los factores socioeconómicos, habiéndose encontrado los siguientes resultados: en el gráfico N° 01 se puede apreciar que el 53% de las madres trabajan, mientras que un 47% no lo hacen, el 13% tienen un ingreso económico entre 400 y 650.00, el 69% tiene un ingreso entre 651 y 850.00 y el 18% tiene un ingreso entre 851 y 1000.00, como se aprecia en el gráfico N° 02, de lo cual se concluye que el 82% de las madres tienen muy bajos ingresos económicos. Estos resultados son similares a los encontrados por **DELGADO, TUESTA Y VALQUI (2015)**,

quienes encontraron en sus resultados que el 52.8% de las madres tienen ingreso económico menor (bajo), y 47.2% con ingreso medio. Asimismo se determinó que del 100% (123) el 93.5% es decir 115 presentan riesgo de desnutrición mientras que el 6.5% no presentan riesgo de desnutrición. Ellos lograron determinar que existe relación estadísticamente significativa entre el riesgo de desnutrición y las variables, ingresos económicos  $p = 0.018$ .

En cuanto a la edad de la madre y al nivel educativo se encontró lo siguiente, como se puede apreciar en el cuadro N° 03, el 84% tienen Nivel de educación Secundaria, y el 16% solo han cursado primaria y en gráfico N° 04, el 67% de las madres tienen edades de 19 a 35 años, y el 33% son mayores de 35 años. Resultados que se asemejan a los encontrados por **MEJIA H. y PALLY E. (2011)**. Los factores de riesgo para desnutrición grave encontrados en este estudio fueron: la edad de la madre menor a 18 años (OR 3,95); actividad laboral de la madre (OR 2,21); presencia de niños menores de 5 años en el núcleo familiar además del paciente (OR 2,6). Las conclusiones fueron: Para que se desarrolle desnutrición intervienen varios factores de riesgo inherentes al paciente, la madre y el ambiente.

En cuanto a los gráficos de contingencia, en el presente estudio se cruzaron valores para determinar la **relación entre el nivel educativo de la madre y el estado nutricional del niño (Gráfico N° 11)**, comprobándose que existen mayor número de niños con estado nutricional normal en las madres que tienen educación secundaria (64%); esto nos da a entender que a mayor nivel educativo en la madre, existen mayor número de niños con estado nutricional normal. La madre al tener mayor educación, tiene mayor conocimiento sobre como alimentar óptimamente a su niño. La educación repercute considerablemente en el tipo de hábito alimenticio que la madre aplica en sus niños.

Por otro lado, también se realizó la relación entre **el ingreso económico de la madre y el estado nutricional de niño (Gráfico N° 12)**, observándose que existe mayor número de niños (51.2%) con estado nutricional normal en las madres que tienen un ingreso de S/651 a 850 nuevos soles, y 15.7% de niños con estado nutricional normal en madres con ingresos de S/851 a 1000 nuevos soles. La mayoría de niños con estado nutricional normal se encuentra en las madres que tienen ingresos superiores a los S/650 nuevos soles. Estos porcentajes nos indican que a mayor ingreso económico, se corre menor riesgo de desnutrición en los niños menores de 5 años en la zona de estudio.

## CONCLUSIONES

1. En el presente estudio se concluye que del 100% de los niños menores de cinco años del C.E.I. San Martín de Porras, el 67% tiene 5 años de edad, entre los cuales hay 17 mujeres y 13 varones, el 31% tiene 4 años y hay 7 mujeres y 7 varones y el 2% tiene 3 años de edad y corresponde al sexo masculino, El 53% de las madres trabajan y el 47% de las Madres no trabajan, El 13% de las madres encuestadas tienen un ingreso económico entre 400 y 650.00, el 69% tiene un ingreso entre 651 y 850.00 y el 18% tiene un ingreso entre 851 y 1000.00, de lo cual se concluye que el 82% de las madres tienen muy bajos ingresos económicos.
2. EL 84% de madres tienen Nivel educativo Secundario, y el 16% solo han cursado primaria, El 67% de las madres tienen edades de 19 a 35 años, y el 33% son mayores de 35 años
3. El 67% de niños tiene un estado nutricional normal y el 31% presenta desnutrición Leve, el 42% de los niños recibieron lactancia materna exclusiva, el 25% de niños recibieron lactancia artificial y el 33% recibieron lactancia mixta, El 47% de los niños recibieron ablactancia a base de papillas y purés, el 31% recibió ablactancia con alimentos como caldos y sopas y un 10% de niños recibió en su periodo de ablactancia todo tipo de alimentos, El 29% de las madres dan cuatro comidas por día a sus niños, el 47% le dan tres comidas al día y el 24% administran dos comidas al día, cantidad que resulta insuficiente para los requerimientos nutricionales del niño.
4. Las dos primeras causas de morbilidad son las enfermedades diarreicas (31%) y las enfermedades respiratorias (47%), seguidas de parasitosis (12%) y anemia (5%).

## RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados encontrados en la presente investigación se recomienda lo siguiente:

1. Se recomienda que se trabaje en la parte preventivo promocional con las madres de los niños menores de cinco años, recalcándoles a las madres que trabajan, prevengan la correcta nutrición de sus hijos., así mismo capacitarlas laboralmente para que puedan incrementar sus ingresos económicos, además planificando sesiones educativas, talleres sobre nutrición en las escuelas de nivel Inicial, con la finalidad de brindar conocimiento y sensibilizar a los padres de familia, docentes y personal de apoyo.
2. Se recomienda desarrollar planes estratégicos con la finalidad que las madres continúen sus estudios de educación básica, realizando además talleres sobre temas de la Adolescencia y evitar el embarazo precoz.
3. Difundir la importancia de la Lactancia Materna Exclusiva, mediante campañas, marchas, Realizar así mismo, sesiones demostrativas sobre la nutrición de los niños, número de raciones al día, con la finalidad de incentivar las prácticas saludables de nutrición, preparación e importancia de loncheras saludables en las Instituciones Educativas del nivel inicial.
4. Realizar sesiones demostrativas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia y su prevención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Análisis de la Situación de Salud del Mundo. Desnutrición Infantil. 2015. [en línea]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/world-health-statistics-2015/es/>
2. OPS/OMS: Resoluciones y otras acciones de la 53 Asamblea Mundial. 42 Consejo Directivo. Nutrición del lactante y niño pequeño. CD 42/31 Agosto, pp. 9, 2000.
3. ENDES – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Nacional Departamental. Lima, Perú., 2014. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf)
4. ENEI. Registra en las regiones altas tasas de desnutrición 2013, ENDES 2007-2012, \*2013 INEI preliminar al 1er Semestre.
5. EIDE, A. Origen y Evolución Histórica del Derecho a la Alimentación. Conferencia en Seminario de Derecho a la Alimentación. Cátedra de Estudios de Hambre y Pobreza. Córdoba. 3 a 5 octubre, 2007
6. CHÉRIGO V. et al. Valoración del estado nutricional y factores que inciden en la desnutrición en niños de 2-5 años que asisten a los centros infantiles del buen vivir administrados por la fundación semillas de amor en Bastión Popular. Guayaquil, Ecuador. 2014.
7. MORRILLO C. “Factores causales de la desnutrición en niños/as menores de cinco años que acuden al subcentro de la Ciudadela Municipal del Distrito # 1, Portoviejo noviembre 2012-abril del 2013”.
8. MEJÍA H; PALLY E. Factores de riesgo para desnutrición aguda grave en niños menores de cinco años”. La Paz Bolivia. 2011.

9. CEBALLOS G. Patrones de alimentación en niños menores de un año de edad y estado nutricional, que acuden a la consulta externa del Hospital Infantil del Estado de Sonora. México. 2013.
10. CORONADO Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años, puesto de salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango, Guatemala. 2014.
11. DELGADO H., TUESTA P., VALQUI I. Factores maternos asociados al riesgo de desnutrición en niños de 6 a 36 meses del Centro de Salud Morona Cocha I-4, 2015, Iquitos, Perú. 2015.
12. DÍAZ D. Prácticas de Ablactancia, estado nutricional y desarrollo psicomotor en lactantes de 6 - 12 meses de edad. Comunidad de Manchay – Lima, Perú. 2012.
13. RUIZ F. Factores sociodemográficos asociados a desnutrición en niños de dos a cinco años de edad, puesto de salud Túpac Amaru – Ate Vitarte, Lima. Perú. 2014.
14. ANGULO P. Conocimiento sobre alimentación complementaria en las madres y su relación con el estado nutricional en niños de 6 a 12 meses en el centro de salud Guadalupe Ica. Tesis pregrado. Ica, Perú. 2015
15. HERNÁNDEZ S; JIMÉNEZ A; Y LIMAYLLA K. Enfermedades prevalentes y sus factores condicionantes en niños menores de cinco años del asentamiento humano las palmeras Julio 2012 a Febrero 2013, Ica, Perú. 2013.
16. RAPAPORT J., PÉREZ DE ARMIÑO KARLOS. Micronutrientes, en Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. 2000.

17. ALLAIN R. "Nivel de conocimiento sobre alimentación infantil permite mejorar los conocimientos en madres de niños menores de 5 años de la I.E. Estatal República de Brasil" Lima, Perú. 2012.
18. AGUDELO J; GIL J. Perfil antropométrico del escolar de educación básica, sector urbano, en Municipio de Pereira. Colombia. 2014.
19. LEAL D.; FLORES E. y otros. Factores que influyen en la desnutrición infantil. 2015. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-desnutricion-infantil/3/>
20. CONDORI D; TICONA S. La desnutrición y su influencia en el desarrollo psicomotor en niños de 3 a 5 años. Universidad andina Nestor Cáceres Velásquez. Juliaca, Perú. 2012.
21. MÁRQUEZ H. GARCÍA V, et al. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. Rev. De Opinión médica. Vol. VII Número 2-2012: 59-69
22. UNICEF. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid, España. 2011.
23. REV. MURCIA SE MUEVE. Pobreza – Marginación. Acciones frente a la pobreza. Disponible en: [http://www.informajoven.org/Info/Sociedad/L\\_6\\_3.asp](http://www.informajoven.org/Info/Sociedad/L_6_3.asp)
24. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Nota descriptiva. Enero 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>
25. SECRETARIA DE SALUD DE MÉXICO. Infecciones respiratorias agudas. 2015. Disponible en: <http://www.censia.salud.gob.mx/contenidos/infancia/IRAS.html>

26. ENLACE HISPANO AMERICANO DE SALUD. Curso de Tópicos en Enfermedades Infecciosas. Infecciones del Sistema Digestivo. 2001. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/ehas/medicina/enfermedades%20infecciosas/Semana%203-6.htm>
27. INFO BARÓMETRO. Documento de investigación sobre la desnutrición infantil crónica. Grupo Impulsor. Lima, Perú. 2012. Disponible en:  
[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4\\_uibd.nsf/C501CA93C8BB233B05257B6C00737854/\\$FILE/DESNUTRICI%C3%93NINFANTIL.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/CenDocBib/con4_uibd.nsf/C501CA93C8BB233B05257B6C00737854/$FILE/DESNUTRICI%C3%93NINFANTIL.pdf)
28. SUBIRÁN, S. Cuadernos de Desnutrición, Volumen 8 N° 1.
29. KAC G; GARCÍA A. Epidemiología de la desnutrición en Latinoamérica: Situación actual. Rev. Nutr. Hosp. vol.25 supl.3 Madrid oct. 2010
30. PÉREZ G. Exactitud de las tablas de composición de alimentos en la determinación de nutrientes. Rev. Sanid. Mil. vol.69 no.2 Madrid abr.-jun. 2013
31. OMS: Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño. Geneva, pp. 10-11, 2006.
32. TAMAYO, R. Estimulación Temprana en el niño pequeño. 2000
33. BVS CUBA. Medicina Familiar y comunitaria. Capítulo 2013. Desnutrición proteico-energética. 2007.
34. GALLARDO S. Malnutrición y sistema inmune. Salud & Sociedad [en línea]. [Fecha de acceso 18 de abril de 2005]. URL disponible en: < <http://www.bioetica.org/>>
35. MINISTERIO DE SALUD. Lactancia Materna. Disponible en:  
[https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/CNLM\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_AEP.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/CNLM_guia_de_lactancia_materna_AEP.pdf)

36. CARBAJAL A., PINTO J. El desayuno Saludable. Nutrición y Salud. Instituto de Salud Pública de Madrid. 2010.
37. OLMOS L. Intervención de Enfermería en pacientes con desnutrición infantil grave del Hospital General Latacunga en el Periodo Enero a Junio del 2014. Universidad Técnica de Ambato. Tesis pregrado. Ambato, Ecuador. 2015.
38. LUÍS MT, FERNÁNDEZ C, NAVARRO MV. De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI. 2ª ED. Barcelona: Masson; 2000.

# **ANEXOS**

ANEXO N° 01.

TABLA N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	INSTRUMENTO
¿Cuáles son los factores que influyen en la Desnutrición de los niños menores de cinco años de la C.E.I. “San Martín de Porras” del Asentamiento Humano de San Martín de Porras, Ica – 2014?	Determinar factores que influyen en la Desnutrición de los niños menores de cinco años de la C.E.I. “San Martín de Porras” del Asentamiento Humano de San Martín de Porras.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar factores de riesgo tales como: lactancia materna no exclusiva, insuficiente oferta de alimentos, poca variedad de alimentos en la dieta y enfermedades asociadas.</li> <li>• Identificar factores socioeconómico tales como: condición laboral, grado de instrucción e ingreso per cápita</li> </ul>	No lleva hipótesis	Factores que influyen en la desnutrición	Factores biológicos	-Tipo de lactancia -Edad de inicio de ablactancia -Alimentación durante la ablactancia -Cantidad de comidas	Formulario de encuesta
						Frecuencia de: -Enfermedades diarreicas -Enfermedades Respiratorias	
					Factores Socio-económicos	-Condición laboral - Grado de instrucción -Ingreso per cápita -Grupo de edades	

ANEXO Nº 02. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



**FORMULARIO DE ENCUESTA  
FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DESNUTRICIÓN DE LOS NIÑOS  
MENORES DE CINCO AÑOS DE LA I.E. INICIAL "SAN MARTIN DE PORRAS  
DEL DEPARTAMENTO, ICA 2014.**

**I) DATOS GENERALES:**

Nombre \_\_\_\_\_

Ocupación:

Del padre \_\_\_\_\_ De la madre \_\_\_\_\_

1. Grado de instrucción de la madre:

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Superior \_\_\_\_\_ Sin Instrucción \_\_\_\_\_

2. Edad de la madre:

Menor de 19 años:  19-35 años  mayor de 35 años:

3. Lugar de Procedencia.

- a) Urbano
- b) Rural

4. Ingreso Económico.

- a) S/400 – S/ 650
- b) S/ 651 – S/ 850
- c) S/ 851 – 1000
- d) Más de S/ 1000

**II) ESTADO NUTRICIONAL:**

**NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

NOMBRE	EDAD	SEXO	PESO	TALLA	DX.

### III) ALIMENTACION DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

1er año de vida:

1. Recibió lactancia materna\_\_\_\_, lactancia artificial\_\_\_\_, lactancia mixta\_\_\_\_.
2. ¿hasta qué edad?  
0-6M\_\_\_\_\_, 7-12 M \_\_\_\_\_, 13-24M\_\_\_\_\_
5. A qué edad recibió otros alimentos el niño: 6meses\_\_\_\_7-9m\_\_\_\_  
10-12m\_\_\_\_\_
6. Qué alimentos le dio al niño: \_\_\_\_\_
7. ¿A partir del 1er año que alimento le dio en el desayuno?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. ¿Qué alimento acostumbra a comer en el almuerzo?  
\_\_\_\_\_
9. ¿Cuántas comidas al día recibe el niño?  
a. 4 comidas al día\_\_\_\_\_  
b. 3 comidas al día\_\_\_\_\_  
c. 2 comidas al día\_\_\_\_\_

### IV) ENFERMEDADES MAS FRECUENTES:

1. A qué edad enfermó el niño: \_\_\_\_\_
  2. ¿De qué ha enfermado el niño?
    - a. Anemia \_\_\_\_\_
    - b. Parasitosis intestinal \_\_\_\_\_
    - c. Enfermedad diarreas agudas \_\_\_\_\_ (si la respuesta es positiva)  
- Con qué frecuencia tuvo las diarreas: siempre\_\_\_\_, algunas veces\_\_\_\_, una vez\_\_\_\_\_.
    - d. Infecciones respiratorias agudas
    - e. Otros (especificar) \_\_\_\_\_
- V) Ingreso económico: \_\_\_\_\_

Muchas gracias

ANEXO N° 03.



**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

Expreso mi consentimiento para participar de este estudio dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad y profundidad, donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo.

Dejo constancia que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

APELLIDO Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE: .....

DNI: .....

FIRMA DEL PARTICIPANTE:.....

APELLIDO Y NOMBRES AUTOR DEL PROYECTO O PLAN DE TESIS

.....

DNI:

.....

FIRMA DEL AUTOR DEL PROYECTO O PLAN DE TESIS:

.....

DIRECCIÓN: .....

TELEFONO: .....

## ANEXO N° 04. TABLAS DE RESULTADOS

### TABLA N° 02

CONDICIÓN LABORAL DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA, 2014.

Condición Laboral de la madre	Cantidad	%
No Trabaja	21	47%
Si Trabaja	24	53%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

### TABLA N° 03

INGRESO ECONÓMICO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014

INGRESOS ECONÓMICOS	NÚMERO	%
S/. 400-650	6	13%
S/. 651-850	31	69%
S/. 851-1000	8	18%
S/.>1000	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

**TABLA N° 04**  
**NIVEL EDUCATIVO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**  
**DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS, ICA-2014**

<b>Educación de la Madre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Primaria	7	16%
Secundaria	38	84%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

**TABLA N° 05**  
**GRUPOS DE EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS**  
**DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**

<b>Edad de la madre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
19-35 Años	30	67%
Mayor a 35 Años	15	33%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta

**TABLA N° 06**  
**LUGAR DE PROCEDENCIA DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**

<b>Lugar de Procedencia de la madre</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Urbano	35	78%
Rural	10	22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Encuesta

**TABLA N° 07**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS QUE ESTUDIAN EN EL C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA, 2014**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
Normal	31	67%
Desnutrido Leve	14	31%
Desnutrido Moderado	0	0
Desnutrido Severo	0	0
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Ficha de recolección de datos.

**TABLA N° 08**  
**TIPO DE LACTANCIA MATERNA QUE RECIBIERON LOS NIÑOS MENORES**  
**DE CINCO AÑOS. C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS ICA-2014**

<b>Tipo Lactancia</b>	<b>Cantidad</b>	<b>%</b>
a- Lactancia Materna Exclusiva.	19	42%
b- Lactancia Artificial.	11	25%
c-Lactancia Mixta.	15	33%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta.

**TABLA N° 09**  
**ALIMENTACIÓN DURANTE LA ABLACTANCIA DE LOS NIÑOS MENORES**  
**DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS.ICA-2014**

<b>ALIMENTOS QUE CONSUMEN</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>%</b>
Papilla, puré (consistencia espesa)	21	47%
Caldos, sopas ( semi-líquidos)	14	31%
De todo	10	22%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Ficha de recolección de datos.

**TABLA N° 10**  
**NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**

<b>N° Comidas al día</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>%</b>
4 comidas por día	13	29%
3 comidas por día	21	47%
2 comidas por día	11	24%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta.

**TABLA N° 11**  
**ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, C.E.I. SAN MARTIN DE PORRAS. ICA-2014**

<b>Enfermedades más frecuentes</b>	<b>N° de Casos</b>	<b>%</b>
Anemia	2	5%
Parasitosis	6	12%
Enfermedades Diarreicas	14	31%
Enfermedades respiratorias	21	47%
No Enfermó	2	5%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuesta.

**TABLA Nº 12**  
**CONTINGENCIA ENTRE EL NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y ESTADO**  
**NUTRICIONAL EN EL NIÑO: CUADRO CRUZADO**

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑO	NIVEL EDUCATIVO						TOTAL	
	PRIMARIA		SECUNDARIA		SUPERIOR			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>NORMAL</b>	2	5%	29	64%	0	0%	31	69%
<b>DESNUTRICION LEVE</b>	5	11%	9	20%	0	0%	14	31%
<b>DESNUTRICIÓN MODERADO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>DESNUTRICIÓN SEVERA</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>16%</b>	<b>38</b>	<b>84%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

**TABLA Nº 13**  
**CONTINGENCIA ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO DE LA MADRE Y**  
**ESTADO NUTRICIONAL EN EL NIÑO**

ESTADO NUTRICIONAL DE NIÑO	INGRESO ECONÓMICO						TOTAL	
	S/400-650		S/651-850		S/851-1000			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>NORMAL</b>	1	2.1%	23	51.2%	7	15.7	31	69%
<b>DESNUTRICION LEVE</b>	5	10.9%	8	17.8%	1	2.3%	14	31%
<b>DESNUTRICIÓN MODERADO</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>DESNUTRICIÓN SEVERA</b>	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>13%</b>	<b>31</b>	<b>69%</b>	<b>8</b>	<b>18%</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>