



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

**“PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS USUARIOS DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH VILLA
EL CARMEN INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ MARZO –JUNIO
2014”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

BACHILLER: MEDINA SUAREZ, HENRY LUCIANO

LIMA - PERÚ

2016

**“PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS USUARIOS DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH VILLA
EL CARMEN INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ MARZO –JUNIO
2014”**

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por guiarnos en todo momento, ayudándonos a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr unas de nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

A mis padres quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos y por todo el amor que me dieron, gracias.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA.HH Villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo –Junio 2014. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 Madres adolescentes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple de 19 ítems, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,877); la confiabilidad se realizó mediante el KR20 con un valor de (0,764).

La prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, fue de Bajo peso en un 39% y Sobrepeso 18%. Considerando que la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 5 años en Lima Metropolitana es del 22%

Palabras Claves: *Prevalencia* de malnutrición en niños menores de 5 años

ABSTRACT

This research aimed to determine the prevalence of malnutrition in children under 5 users AA.HH popular dining Villa el Carmen Independencia Lima - Peru in March-June 2014. It is a descriptive investigation, we worked with a sample of 30 teenage mothers, for the gathering of information multiple choice questionnaire of 19 items was used, the validity of the instrument was performed using the concordance test expert judgment obtaining a value of (0.877); reliability was performed by KR20 with a value of (0.764).

The prevalence of malnutrition in children under 5 users of the popular dining AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima was underweight by 39% and 18% overweight. Whereas the prevalence of malnutrition among children under 5 years in Metropolitan Lima is 22%

Keywords: *Prevalence of malnutrition in children under 5 years*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	I
ABSTRAC	li
ÍNDICE	lii
INTRODUCCIÓN	vi
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	19
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de la variable	20
2.5.2. Definición operacional de la variable	20
2.5.3. Operacionalización de la variable	21
CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	22

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	22
3.3. Población y muestra	23
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	23
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	24
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	25
CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La malnutrición es un trastorno metabólico causado por el desequilibrio entre la ingesta de nutrientes ya sea por déficit o por exceso y las necesidades corporales. Es altamente prevalente en países subdesarrollados, causada por la carencia de alimentos en cantidad y calidad y también por la falta de conocimientos sobre una alimentación balanceada. En las sociedades industrializadas la malnutrición normalmente está relacionada con alguna enfermedad y se encuentra con frecuencia personas que se encuentran en malnutrición en su mayoría por exceso, así mismo esto con el pasar de los años ha venido afectando en un gran porcentaje a los menores de 5 años y aunque ya este término nació hace casi 30 años por Bistráian y cols., no mucha gente presta atención. Más allá de su frecuencia, la importancia de la malnutrición y los daños que causaría con el pasar de los años en especial a los niños menores de 5 años sin darse cuenta que con el pasar de los años esta sería la primera causa de muchas enfermedades metabólicas en la adultez de dichos niños y en la prevalencia de múltiples enfermedades metabólicas y sus complicaciones.

Es por ello que el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de malnutrición en el comedor popular del AA.HH Villa El Carmen.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la

recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La malnutrición está definida como un problema nutricional, y esta se puede ver, tanto en el déficit (desnutrición) como en el exceso (sobrepeso- obesidad). Así mismo, es considerada como un problema de salud pública; especialmente en los niños menores de 5 años, y esto es debido a la poca información y conocimiento sobre la alimentación balanceada y saludable por parte de sus padres o tutores cuyo impacto se ve reflejado en la alteración de los indicadores de salud ya sea peso/talla, talla/edad y peso/edad. Por otro lado estudios realizados recientemente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que existen cerca de 200 millones de niños menores de 5 años que padecen de desnutrición y más de 1 millón de ellos mueren cada año en todo el mundo por esta situación; teniendo su mayor expresión en los países del continente africano como son; la República Democrática del Congo con una desnutrición del 25%., Etiopía con un 52 %, Kenia, Nigeria y Sudáfrica con 60% , Sudán 32% y Uganda con un dramático 34.9%; debiendo tomarse en cuenta que estos son los países donde habita el 80% de los niños de todo el mundo que sufren problemas de desnutrición. Por otro lado

Latinoamérica no es ajena a este problema, ya que encabezando la lista tenemos a Bolivia alcanzan cifras de desnutrición del orden del 27.0%, Perú 19.5% Paraguay 18.0% Colombia 13.0% e incluso Chile con un 9.5% de niños con desnutrición. Pero si el estudio se extiende a toda América Latina, Guatemala es el país que registra el 48.0 % de su población de niños menores de 5 años; que padecen este problema.

La desnutrición en niños menores de 5 años, no tendría mayor importancia; si no fuera, por qué, es en los primeros 5 años de vida en los que el cerebro del niño se desarrolla en un 90 %, teniendo el 80% de su desarrollo en los tres primeros años, y el resto en los dos años siguientes y es en este período cuando ocurren los eventos más importantes de su maduración cerebral y cuando adquieren, capacidades lingüísticas, motoras e intelectuales como lo refiere el Dr. Alberto García-Molina y colaboradores en su estudio **“Maduración de la corteza pre frontal y desarrollo de las funciones ejecutivas durante los primeros cinco años de vida”**.

Así mismo como se explicó líneas atrás la desnutrición no es el único problema que aqueja en los últimos años a los niños menores de 5 años ya que independientemente del grado de desarrollo de un país se observa una gran prevalencia de sobrepeso y obesidad y esto es debido dentro de muchos factores a la poca información y educación de los padres sobre una alimentación sana y balanceada así como al bajo nivel de actividad física y las creencias equivocadas de los padres que refieren: “mientras más gorditos más sanos”.

La magnitud de este problema, se puede visualizar en especial en los países en vías de desarrollo; países en los que la organización de las naciones unidas para la alimentación y la agricultura (FAO) encontró cifras de sobrepeso/obesidad que alcanza en Argentina 9.9%, Chile 9.5%, Uruguay 9.4%, Perú 9.1% Bolivia 8.5%, Ecuador 5.1;

Es probable que pensemos que este problema no tiene mayor repercusión clínica y epidemiológica en edades tempranas de la vida sin embargo es en esta edad donde tienen su origen muchas enfermedades crónicas y metabólicas. En el Perú los tres departamentos que tienen una mayor prevalencia de desnutrición según los datos proporcionados por Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) son: Cusco 76% Puno 73% y Huancavelica 68%; y los departamentos con menor incidencia de desnutrición son: Lima 43%, Cajamarca 41%, San Martín 32% y Lambayeque 31%; así mismo hacia el otro extremo de la malnutrición tenemos al sobre peso y la obesidad, donde los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sobre la prevalencia de sobre peso y la obesidad en los niños menores de 5 años son : Lima 9.5% Puno 4.7% Cajamarca 4.3% Huanuco 3.8% Huancavelica 3.8% San Martín 3.3%; esto solo nos evidencia la gran prevalencia de malnutrición ya sea por déficit o por exceso de ingesta de alimentos, pero lo más impactante es que si sumamos el déficit al exceso de ingesta de alimentos nos daríamos con una cifra aún más alarmante ya que sería en más 50% de los niños menores de 5 años los cuales padecerían algún tipo de malnutrición, he ahí la importancia de este estudio el de saber la cantidad de niños afectados por este problema, a su vez este estudio servirá como base para estudios e intervenciones posteriores a este gran problema de salud nutricional en los niños menores de 5 años.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA.HH Villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo –Junio 2014?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA.HH Villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo –Junio 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA.HH Villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo –Junio 2013
- Describir la prevalencia de mal nutrición según las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años usuarios del AA.HH Villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo –Junio 2014

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El distrito de Independencia cuenta a la fecha con una población de 220,000 habitantes, con una extensión de 18 Km², así mismo los datos proporcionado por INEI indican que más del 21.4% del total de la población viven en pobreza y el 1% viven en extrema pobreza; según los datos proporcionados por el Ministerio de salud, Instituto nacional de salud-Centro nacional de alimentación y nutrición, indican que se evaluó a los niños menores de 5 según los indicadores establecido por la OMS; talla/edad, peso/edad, peso/talla; así mismo se ha podido evidenciar que en el distrito de Independencia existe un gran porcentaje de malnutrición ya sea por déficit o por exceso, donde se encontró que los niños de menores de 5 años, en déficit de alimentación; un 9.5%; por otro lado los niños que padecen de mal nutrición por exceso se observó que el 7,1% tienen sobrepeso y 3.3% obesidad; así mismo en comparación con otros distritos limeños el distrito de Independencia se encuentra en el cuarto

nivel, teniendo niveles más altos de malnutrición los distritos de Ancón, Breña, Carabayllo y Comas; así mismo cabe recordar que cualquier desbalance, ya sea por déficit o exceso de alimentos podría originar complicaciones y/o un bajo desarrollo cognitivo entre otros problemas, debido que en los 5 primeros años de vida es cuando el niño se desarrolla adecuadamente; así lo determina la OMS, es decir cualquier desbalance en esos años podría ser causante de algún daño al niño; he ahí la importancia de este estudio; así mismo el AA.HH Villa el Carmen tiene una población de 4593 habitantes según los datos proporcionados por el puesto de salud Villa el Carmen, donde el 8.73% son niños menores de 5 años, así mismo el AA.HH Villa el Carmen es un lugar donde hay una gran porcentaje de pobreza que alcanzan el 80% de sus pobladores y el 50% de estos se encuentran en extrema pobreza; así mismo el 50% de la población total del AA.HH Villa el Carmen son usuarios de los comedores populares; en dicha zona no se han realizado estudios anteriores de malnutrición, es por ello la importancia de este estudio en dicha localidad, y poder determinar la prevalencia de malnutrición ya sea por déficit o exceso en los niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del AA.HH Villa el Carmen.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Solo nos indica la prevalencia en esa población y solo es válida para esa población.
- El nivel de inferencia es solo para esa población No hay extrapolación.
- No permite identificar los problemas que nos hace ver los factores de riesgo de malnutrición.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Título: Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy

Autor: Dres. Ignacio Bejarano, José Dipierri, Emma Alfaro, Yolanda Quispe y Graciela Cabrera

Resumen

Introducción: En los países subdesarrollados se detecta aumento del sobrepeso, obesidad y desnutrición en las poblaciones infantiles. El objetivo de este trabajo fue evaluar la prevalencia de sobrepeso/ obesidad y desnutrición y su evolución (1995- 2000) en escolares de San Salvador de Jujuy. **Población, materiales y métodos:** Se analizaron los datos de todos los escolares evaluados en el Departamento de Salud Escolar del Ministerio de Bienestar Social (n= 48.533). Para determinar los porcentajes de sobrepeso/obesidad se utilizaron los siguientes criterios: criterio 1: puntos de corte de 25 kg/m² (sobrepeso) y 30 kg/m² (obesidad)

(referencia transcultural); criterio 2: percentilos 85 (sobrepeso) y 95 (obesidad) del IMC de la referencia internacional y criterio 3: percentiles 85 y 95 de la población jujeña. La desnutrición se evaluó mediante Pz, determinándose baja talla y bajo peso para la edad o ambos. Resultados: Se observaron diferencias en las estimaciones entre criterios; fueron mayores los valores obtenidos con el criterio 2. El incremento promedio de la prevalencia de sobrepeso y obesidad, considerando todos los criterios e independientemente del sexo, fue mayor en el grupo de 11-16 años. Los varones presentaron prevalencias mayores que las mujeres. Concomitantemente se observó un incremento de los porcentajes de baja talla y bajo peso para la edad.

Conclusiones: Se observó aumento de la prevalencia de sobrepeso/obesidad y desnutrición en el período analizado. Los porcentajes variaron según el sexo, la edad y el criterio utilizado. Se confirma la existencia del paradigma nutricional emergente “obesidad en la pobreza”, por lo que se sugiere que la evaluación del sobrepeso y la obesidad debería incluir más de un criterio, en razón de que éstos proporcionan resultados similares pero no idénticos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Título: Estado nutricional de niños menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos del distrito de Chavín de Huántar – 2003

Autor: Ximena Guevara Linares

Resumen

Objetivos: Conocer el estado nutricional y apreciar el efecto de los programas de ayuda alimentaria que reciben los menores de 5 años de comunidades rurales y barrios urbanos de un distrito de la

sierra de Ancash, considerados como de pobreza extrema y pobreza, respectivamente.

Material y Métodos: Se tomaron pesos y tallas de 408 niños menores de 5 años. Las mediciones se realizaron en el mes de Julio del 2003 en el distrito de Chavín de Huántar. Se consideraron como límites de normalidad hasta ± 2 desviaciones estándar de la mediana del NCHS. **Resultados:** De los niños evaluados 194 (47,6%) fueron de sexo femenino y 214 (52,4%) de sexo masculino, 268 (65,6%) correspondieron a comunidades rurales y 140 (34,4%) a barrios urbanos. Los diagnósticos nutricionales fueron: desnutrición crónica (56,4%), desnutrición aguda (3,4%), sobrepeso/obesidad (9,1%), eutróficos (31,1%). La desnutrición crónica fue mayor entre los niños de las comunidades rurales (62,7%) que entre los de los barrios urbanos (44,3%), encontrándose diferencia significativa ($p < 0,001$). También hubo diferencias significativas ($p < 0,008$ a $p < 0,0005$) entre los menores de 1 año y los grupos de mayor edad. El 19,1% de los niños evaluados tuvieron tallas para edad menores a 3 desviaciones estándar, y sólo el 4,7% alcanzó tallas de 0 a 2 desviaciones estándar respecto a la referencia talla /edad del NCHS. Se calculó el Índice de Masa Corporal en 253 niños de 2 a 4,9 años. Al aplicarlo, los diagnósticos fueron: normalidad (71,1%), déficit (2,4%), bajo peso (8,7%), sobrepeso (12,3%), obesidad (5,5%). **Conclusiones:** La alta prevalencia de desnutrición crónica en esta población de extrema pobreza y pobreza, plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Malnutrición

Es un cuadro clínico caracterizado por una alteración en la composición de nuestro cuerpo, ocasionado por un desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades nutricionales básicas.

Se la observa frecuentemente en el curso de la mayoría de las enfermedades en las cuales existe cierto compromiso del estado general.

A pesar de los grandes avances tecnológicos para el diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades, algo tan importante como la alimentación y el cuidado nutricional continúa en muchos casos cayendo en el olvido. Por lo que resultará muy difícil lograr que las personas enfermas se recuperen si su cuerpo no cuenta con el ingreso de energía suficiente y los nutrientes necesarios para llevar a cabo los distintos procesos metabólicos, como por ejemplo la producción de proteínas.

Causas

Si bien son muchas las causas que pueden llevar a la malnutrición, podemos agruparlas en tres grandes grupos para su mejor comprensión: Se la observa frecuentemente en la mayoría de las enfermedades con cierto compromiso del estado general o bien durante la hospitalización si no lo estaba al momento del ingreso. Insuficiente ingesta de nutrientes: generalmente se produce secundariamente a una enfermedad, salvo condiciones de extrema pobreza. Entre las causas encontramos la dificultad para deglutir, mala dentición,

poca producción de saliva por alteración de las glándulas salivales o enfermedades del aparato digestivo que provocan dolor abdominal y vómitos con disminución de la ingesta en forma voluntaria. Cuando las personas están hospitalizadas, es frecuente mantenerlas en ayuno como tratamiento y aportarles únicamente sueros o alimentarlos con dietas poco apetitosas. También puede presentarse en aquellos con pérdida del apetito, característico las personas con cáncer.

Perdida de nutrientes: en muchos casos puede producirse una mala digestión o mala absorción de los alimentos o por una mala metabolización de los mismos. Pueden deberse a una disminución en la producción de enzimas salivales o pancreáticas o de bilis en el hígado, enfermedades inflamatorias intestinales y cirrosis hepática. Todos estos provocan una pérdida de nutrientes por mala absorción intestinal.

Aumento de las necesidades metabólicas: muchas enfermedades desencadenan un aumento en el metabolismo con un mayor consumo de energía y de las necesidades metabólicas. Como por ejemplo cirrosis, hemodiálisis, enfermedades pulmonares o insuficiencia cardíaca. Si no son diagnosticadas precozmente desencadenan o agravan cuadros de malnutrición.

Consecuencias

Las consecuencias se observan tanto a nivel de la función como de estructura del organismo. La malnutrición puede producirse por un aumento de las necesidades metabólicas, insuficiente ingesta de nutrientes o pérdida de los mismos.

En el aparato digestivo se produce una atrofia de la mucosa

que lo reviste, lo que ocasiona una disminución en la absorción de los alimentos y alteración en su función protectora con pasaje de microorganismos a la sangre e infecciones que perpetúan el cuadro. Agravado por una alteración en la función del sistema inmunológico de defensa.

La energía necesaria para mantener las funciones metabólicas, es aportada principalmente por los músculos, a coste de la destrucción de las proteínas que lo constituyen. Todo esto lleva a que la recuperación sea más lenta, aumenten las complicaciones, se prolongue el tiempo de hospitalización con aumento de los costos y de diversos problemas relacionados.

2.2.2. Teorías de enfermería que sustentan la investigación

Virginia Henderson

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

3. Eliminar los desechos del organismo : Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER)

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. Nivel sustitución: la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. Nivel de ayuda: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, “asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible”.

Madeleine Leininger

Leininger se basó en la disciplina de la antropología y de la enfermería definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura.

La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de los cuidados enfermeros culturales para practicar cuidados culturalmente congruentes y responsables. Leininger declara que con el tiempo habrá un nuevo tipo de

práctica enfermera que reflejara los distintos tipos de enfermería, los cuales se definirán y basaran en la cultura y serán específicos para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. Afirma que la cultura y el cuidado son los medios más amplios para conceptualizar y entender a las personas este saber es imprescindible para la formación y practica de enfermeras.

Leininger define que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo, el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

- Enfermería Transcultural: Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.
- Enfermería Intercultural: Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

Según Leininger, la enfermera transcultural es una enfermera diplomada, que es capaz de aplicar conceptos generales, principios y prácticas de la enfermería transcultural creados por las enfermeras transculturales especialistas. Por otro lado Leininger defiende y promueve una teoría nueva y diferente, y no la teoría tradicional de la enfermería, que normalmente se define como un conjunto de conceptos relacionados entre sí de forma lógica y proposiciones hipotéticas que se puede probar a fin de explicar o predecir un hecho, fenómeno o situación. En cambio,

Leininger define la teoría como el descubrimiento sistemático y creativo del conocimiento de un campo de interés o de un fenómeno que no parecen relevantes para entender o explicar fenómenos desconocidos.

Leininger, creo la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones.

Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran los conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos y prácticas, todo con la ética adecuada.

No obstante Leininger anima a obtener el conocimiento del interior de las personas o culturales, ya que este conocimiento tiene mayor credibilidad. La teoría no tiene que ser necesariamente intermedia ni una gran teoría, aunque si debe interpretarse como una teoría holística o como una teoría de campos específicos de interés.

Leininger ha estudiado varias culturas en profundidad y otras tantas en colaboración con estudiantes universitarios, licenciados y profesores por medio de métodos cualitativos de investigación, a explicado 130 principios diferentes de los cuidados en cincuenta y seis culturas teniendo cada una diferentes significados, experiencias culturales y usos que hacen las personas de culturas parecidas o diversas.

Leininger afirmó que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en proporcionar cuidados que sean coherentes con la cultura. Considera que las enfermeras deben trabajar de tal modo que se explique el uso de los cuidados y significados, y así los cuidados culturales, valores, creencias y modos de vida pueden facilitar bases fiables y exactas para planificar e implementar eficazmente los cuidados específicos de la cultura

Conceptos según la Teoría de Transculturación

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada.

Refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos. Incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud.

Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de

los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ✓ **Malnutrición:** Aquella alimentación totalmente inadecuada para la salud de un ser vivo como consecuencia de la falta de equilibrio o variedad que presenta. Esta que no respeta calidad o cantidad, entonces, puede estar provocada por un exceso en los alimentos que se ingieren como en el déficit

- ✓ **Alimentación Balanceada:** Es aquella que combina un alimento de cada tipo de los tres grupos básicos (carbohidratos, proteínas, lípidos) en cada tiempo de comida.

- ✓ **Maduración Cerebral:** La maduración cerebral es un proceso caracterizado por innumerables y progresivas transformaciones cerebrales que van desde la concepción, la gestación, etc. implica estímulos externos y puede verse afectada si hay traumatismos, lesiones o enfermedades que alteran la maduración del mismo. Al nacer, el cerebro de un niño aún no está maduro, sino en constante evolución, de modo que hay respuesta a todos los estímulos externos y mediante los procesos bioquímicos internos va formándose el cerebro del niño. La maduración del cerebro de los niños es progresiva en el tiempo. La mayor parte de esta maduración se realiza en los primeros años de vida. Por ejemplo, las áreas que determinan la comprensión (área de Wernicke) maduran antes de la que genera el habla (área de Broca), de tal manera que un crío entiende mucho más de lo que puede decir.

- ✓ **CUIDADO:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

- ✓ **DESNUTRICIÓN:** Desnutrición hace referencia a un estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes.

2.4 HIPOTESIS

La Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del AA.HH Villa el Carmen será diferente a la prevalencia poblacional

2.5. VARIABLES

2.5.1. Definición operacional de variable

Prevalencia de malnutrición: número de personas que tienen una alimentación inadecuada para la salud del ser humano teniendo como consecuencia el desequilibrio nutricional y este desequilibrio puede estar tanto en un exceso de ingesta de alimentos como en la disminución de ingesta de alimentos.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Sexo: se considerara solo a los niños que se pueda verificar los caracteres sexuales primario y se realizara la verificación en presencia de su padre o apoderado.

Edad: se considerara solo a los niños que presenten su DNI o partida de nacimiento, para la verificación de su edad.

Número de Hijos: Es la cantidad de hijos vivos que bien con los padres.

Ingresos económicos: El total de ingresos que perciben las familias.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Prevalencia de malnutrición	<p>Número de personas que tienen una alimentación inadecuada para la salud del ser humano teniendo como consecuencia el desequilibrio nutricional y este desequilibrio puede estar tanto en un exceso de ingesta de alimentos como en la disminución de ingesta de alimentos</p>	<p>Se consideraron límites de normalidad en déficit y exceso dos desviaciones estándar</p>	Biológico	Peso/talla, talla/edad, peso/edad
			biológico	Caracteres sexuales secundarios
			biológico	Años cumplidos
			biológico	Número de hijos vivos
			social	Ingresos económicos

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO

Observacional, transversal, prospectivo, descriptivo.

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

El **Distrito de Independencia** es uno de los 43 distritos que conforman la Provincia de Lima, Capital del Perú, ubicada en el Departamento de Lima. Se encuentra localizado en el área norte de Lima Metropolitana en este Distrito encontraremos el Comedor Popular del AA.HH. Villa el Carmen los el cual será tomado en cuenta para esta investigación.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 POBLACION

La población estuvo constituida por 200 niños menores de 5 años que son usuarios de los comedores populares de AA.HH villa el Carmen.

3.3.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 126 niños menores de 5 años que son usuarios de los comedores populares del AA.HH Villa el Carmen.

La muestra estuvo determinada por la aplicación de la fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de la muestra
N = Total de la población
 α = Error tipo I β = Error tipo II
 $Z_{1-\alpha}$ = Nivel de confianza
 $Z_{1-\beta}$ = Potencia de Prueba

p = Prevalencia estimada
q = 1-p
 S^2 = Varianza
d = Precisión

Criterios de inclusión

- ✓ Niños menores de 5 años probado con DNI
- ✓ Niños que son usuarios del comedor popular del AA.HH Villa El Carmen Independencia.

Criterios de exclusión

- ✓ Niños menores de 5 años que sufran o padezcan de alguna enfermedad.
- ✓ Niños menores de 5 años que no puedan asistir el día de la evaluación
- ✓ Niños menores de 5 años que no asistan a la evaluación con sus padres o tutor.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Como instrumentos se utilizó una Ficha de recolección de datos

- ✓ Se realizó coordinaciones con la presidenta del comedor popular del AA.HH Villa el Carmen para poder usar sus instalaciones y así poder aplicar el instrumento y conseguir los datos necesarios

Se utilizó

- ✓ Tallimetro validado cenan
- ✓ BALANZA ELECTRONICA de pie de marca SENSI

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.5.1. Validez

En cuanto al instrumento que se va utilizar, este fue validado por expertos.

3.5.2. Confiabilidad

Una vez delimitada la información, tomados los datos que se va incluir en la ficha de datos, se llevará a cabo la realización de una prueba piloto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Entrevista

- ✓ La recolección de datos se realizara los días sábados durante dos meses y se iniciara a la 8 am hasta las 12 pm.
- ✓ Se recolectara los datos de 25 niños menores de 5 años todos los días sábados durante 8 semanas y se iniciara la recolección de dato

Análisis y procesamiento de datos

Para el procesamiento de los datos se utilizó:

- ✓ Estadísticos descriptivos
- ✓ Se empleara el paquete estadístico Pasw
- ✓ Tabla de valoración nutricional antropométrica

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

TABLA 1

**PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
USUARIOS DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH VILLA EL CARMEN
INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ MARZO –JUNIO 2014**

Niveles	N° de niños	%
Sobrepeso	23	18%
Normal	54	43%
Bajo peso	49	39%
Total	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 1, la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, peso normal en un 43%, Bajo peso en un 39% y Sobrepeso 18%.

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS USUARIOS DEL COMEDOR POPULAR DEL AA.HH VILLA EL
CARMEN INDEPENDENCIA LIMA – PERÚ MARZO –JUNIO 2013**

**TABLA 2
INGRESO FAMILIAR DE LOS PADRES**

Ingreso Familiar	N° Padres	Porcentaje
Menos de 500	66	54%
501 a 1000	38	29%
1001 a 1500	18	14%
1501 a 2000	4	3%
Total	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 2, el ingreso de los padres de familia de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, es de menos de 500 Soles en un 54%(66), de 501 a 1000 Soles en un 29%(38), de 1001 a 1500 en un 14%(18) y de 1501 a 2000 Soles en un 3%(4).

TABLA 3
NÚMERO DE HIJOS

N° de hijos	N° Padres	Porcentaje
Uno	23	18%
Dos	43	34%
Más de dos	60	48%
Total	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 3, el número de hijos por familias es de más de dos hijos en un 48%(60), dos hijos en un 34%(43 y sólo un hijo en un 18%(23).

TABLA 4
SEXO DE LOS NIÑOS

Sexo	N° de niños	%
Hombre	56	44%
Mujer	70	56%
Total	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 4, el sexo de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, son mujeres en un 56%(70) y Hombres en un 44%(56).

TABLA 5

EDAD DE LOS NIÑOS

Edad de los niños	N° de niños	Porcentaje
4 años	57	45%
3 años	40	32%
1 a 2 años	29	23%
Total	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 5, la edad de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, es de 4 años en un 45%(57), 3 años en un 32%(40) y de 1 a 2 años en un 23%(29).

**DESCRIBIR LA PREVALENCIA DE MAL NUTRICIÓN SEGÚN LAS
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS NIÑOS MENORES
DE 5 AÑOS USUARIOS DEL AA.HH VILLA EL CARMEN INDEPENDENCIA
LIMA – PERÚ MARZO –JUNIO 2014**

**TABLA 6
PREVALENCIA DE MAL NUTRICION Y SEXO DE LOS NIÑOS**

Sexo	PREVALENCIA DE MAL NUTRICION							
	Sobre peso		Normal		Bajo peso		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hombre	17	13%	26	21%	13	10%	56	44%
Mujer	6	5%	28	22%	36	29%	70	56%
Total	23	18%	54	43%	49	39%	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 6, las mujeres tienen una prevalencia de mal nutrición de bajo peso en un 29%(36) y los hombres tienen una prevalencia de mal nutrición Sobrepeso en un 13%(17).

TABLA 7**PREVALENCIA DE MAL NUTRICION Y EDAD DE LOS NIÑOS**

Edad de los niños	PREVALENCIA DE MAL NUTRICION							
	Sobre peso		Normal		Bajo peso		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
4 años	14	11%	26	21%	17	13%	57	45%
3 años	6	5%	18	14%	16	13%	40	32%
1 a 2 años	3	2%	10	8%	16	13%	29	23%
Total	23	18%	54	43%	49	39%	126	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

Según los resultados presentados en la Tabla 7, los niños de 4 años tienen una prevalencia de mal nutrición de Sobrepeso en un 11%(14), los niños de 3 años tienen una prevalencia de Bajo peso en un 13%(16) y los niños de 1 a 2 años también tienen Bajo peso en un 13%(16).

PRUEBA DE HIPOTESIS

H1: La Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del AA.HH Villa el Carmen será diferente a la prevalencia poblacional.

Ho: La Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del AA.HH Villa el Carmen, no será diferente a la prevalencia poblacional.

De acuerdo a las informaciones del Instituto Nacional de Estadística, la prevalencia de la mal nutrición como la desnutrición es del 22% con tendencia a bajar este porcentaje, para el caso de los niños menores de 5 años.

Con lo cual se puede confirmar la hipótesis planteada inicialmente.

CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Según nuestros hallazgos el ingreso de los padres de familia de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, es de menos de 500 Soles en un 54%(66), de 501 a 1000 Soles en un 29%(38), de 1001 a 1500 en un 14%(18) y de 1501 a 2000 Soles en un 3%(4). El número de hijos por familias es de más de dos hijos en un 48%(60), dos hijos en un 34%(43) y sólo un hijo en un 18%(23). El sexo de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, son mujeres en un 56%(70) y Hombres en un 44%(56). La edad de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, es de 4 años en un 45%(57), 3 años en un 32%(40) y de 1 a 2 años en un 23%(29). Coincidiendo con Bejarano, Dipierri, Alfaro, Quispe y Cabrera (2010) Conclusiones: Se observó aumento de la prevalencia de sobrepeso/obesidad y desnutrición en el período analizado. Los porcentajes variaron según el sexo, la edad y el criterio utilizado. Se confirma la existencia del paradigma nutricional emergente “obesidad en la pobreza”, por lo que se sugiere que la evaluación del sobrepeso y la obesidad debería incluir más de un criterio, en razón de que éstos proporcionan resultados similares pero no idénticos.

Las mujeres tienen una prevalencia de mal nutrición de bajo peso en un 29%(36) y los hombres tienen una prevalencia de mal nutrición Sobrepeso en un 13%(17). Los niños de 4 años tienen una prevalencia de mal nutrición de Sobrepeso en un 11%(14), los niños de 3 años tienen una prevalencia de Bajo peso en un 13%(16) y los niños de 1 a 2 años también tienen Bajo peso en un 13%(16). Coincidiendo con GUEVARA (2008) Resultados: De los niños evaluados 194 (47,6%) fueron de sexo femenino y 214 (52,4%) de sexo masculino, 268 (65,6%) correspondieron a comunidades rurales y 140 (34,4%) a barrios urbanos. Los diagnósticos nutricionales fueron: desnutrición crónica (56,4%), desnutrición aguda (3,4%), sobrepeso/obesidad (9,1%), eutróficos (31,1%). La desnutrición crónica fue mayor entre los niños de las comunidades rurales (62,7%) que entre los de los barrios urbanos (44,3%), encontrándose diferencia significativa ($p < 0,001$). También hubo diferencias significativas ($p < 0,008$ a $p < 0,0005$) entre los menores de 1 año y los grupos de mayor edad. El 19,1% de los niños evaluados tuvieron tallas para edad menores a 3 desviaciones estándar, y sólo el 4,7% alcanzó tallas de 0 a 2 desviaciones estándar respecto a la referencia talla /edad del NCHS. Se calculó el Índice de Masa Corporal en 253 niños de 2 a 4,9 años. Al aplicarlo, los diagnósticos fueron: normalidad (71,1%), déficit (2,4%), bajo peso (8,7%), sobrepeso (12,3%), obesidad (5,5%). Conclusiones: La alta prevalencia de desnutrición crónica en esta población de extrema pobreza y pobreza, plantea la necesidad de abordar el problema de la alimentación infantil de una manera urgente, integral y más efectiva.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, fue de Bajo peso en un 39% y Sobrepeso 18%. Considerando que la prevalencia de la desnutrición de niños menores de 5 años en Lima Metropolitana es del 22%.
- El ingreso de los padres de familia de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, en su mayoría es de menos de 500 Soles. En mayor porcentaje el número de hijos por familias es de más de dos hijos, la mayoría son mujeres y la edad en mayor porcentaje es de 4 años. Estas características sociodemográficas inciden en los resultados alcanzados de la mal nutrición como el bajo peso y sobrepeso de los niños menores de 5 años.
- Las mujeres tienen una prevalencia de mal nutrición de bajo peso y los hombres tienen una prevalencia de mal nutrición de Sobrepeso. Los niños de 4 años tienen una prevalencia de mal nutrición de Sobrepeso, los niños de 3 años tienen una prevalencia de Bajo peso y los niños de 1 a 2 años también tienen en su mayoría Bajo peso. Encontrándose una relación entre la prevalencia de bajo peso y sobrepeso de acuerdo a las características sociodemográficas.

RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas de educación alimentaria y nutricional a los usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima, teniendo en cuenta que aún se debe poner énfasis en el primer nivel de atención promoción y prevención en salud.
- Apoyar a los padres y madres de familia con educación activa de acuerdo a su nivel educativo, de manera constante para disminuir los riesgos de una mal nutrición de los niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del AA. HH. Villa El Carmen Independencia Lima.
- Mejorar el trabajo comunitario en salud como uno de los pilares fundamentales para la prevención de las enfermedades y promoción de la salud.
- Se recomienda que el personal de enfermería en los programas y/o estrategias de salud (CRED - INMUNIZACIONES) realice su mayor esfuerzo en la detección oportuna por medio del control Y monitoreo del peso y la talla y con ello evitar los problema de mal nutrición infantil.
- Promover la orientación a los padres y madres de familia para fomentar el cuidado de los niños en el hogar con la meta de disminuir la mal nutrición infantil y sus consecuencias, enseñándoles a aprovechar los recursos que se encuentren a su alcance en beneficio de la nutrición saludable de sus hijos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sistema de Información del Estado Nutricional de niños menores de cinco años que acceden al establecimiento de salud Año 2012. Instituto Nacional de Salud
2. Spanish.peopledaily.com.cn/31618/8029180.html
3. www.cinu.mx/noticias/africa/republica-democratica-del-cong-68/
4. www.hacesfalta.org/experiencias/detalle/?Id=4994
5. www.unicef.org/spanish/childsurvival/index_69289.html
6. www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/boletines/boletines_pi/boletin6/Analisis_Funcional_nutricion.pdf
7. www.rlc.fao.org/uploads/media/panorama10_03.pdf
8. www.unicef.org/peru/spanish/Estado_Ninez_en_Peru.pdf
9. [www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LIMA%20REGION\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LIMA%20REGION(1).pdf)
10. www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/PUNO.pdf
11. [www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/CAJAMARCA%20I\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/CAJAMARCA%20I(1).pdf)
12. [www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/HUANCAVELICA\(1\).pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/HUANCAVELICA(1).pdf)
13. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/es/

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO

**PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN EN NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS USUARIOS DE LOS
COMEDORES POPULARES DEL ASENTAMIENTO
HUMANO VIRGEN DEL CARMEN INDEPENDENCIA
LIMA – PERÚ**

MARZO –JUNIO 2014

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensión	Indicadores
<p>¿Cuál es la Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del asentamiento humano villa el Carmen Independencia Lima – Perú Marzo - Junio 2014?</p>	<p>Objetivos general Determinar la prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del asentamiento humano virgen del Carmen Independencia Lima – Perú Marzo - Junio 2014</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del asentamiento humano virgen del Carmen Independencia Lima – Perú Marzo - Junio 2014 • Describir la prevalencia de mal nutrición según las características sociodemográficas de los niños menores de 5 años usuarios de los comedores populares del asentamiento humano virgen del Carmen Independencia Lima – Perú Marzo - Junio 2014 	<p>Prevalencia de malnutrición en niños menores de 5 años usuarios del comedor popular del asentamiento humano villa el Carmen sería diferente. A la prevalencia poblacional</p>	<p>Prevalencia de Malnutrición</p> <p>Sexo:</p> <p>Edad:</p> <p>Ingresos económicos</p> <p>Número de hijos</p>	<p>Biológico</p> <p>Biológico</p> <p>Biológico</p> <p>Social</p> <p>Biológico</p>	<p>Peso/talla Talla/edad Peso/edad</p> <p>Caracteres sexuales secundarios</p> <p>Meses cumplidos</p> <p>Ingresos económicos</p> <p>Número de hijos</p>

Fichas de recolección de datos

I. Datos del padre o apoderado

1. Número de hijos

2. Ingresos económicos mensuales familiares

II. Datos del niño

3. Edad

4. Género F M

5. Peso

6. Talla