



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

**TESIS**

**“ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN  
EN LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS  
EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS,  
AYACUCHO - DICIEMBRE 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**AUTOR: LLAMOCCA HUAMANI SONIA**

**ICA – PERU**

**2016**

## **DEDICATORIA**

A mis padres por brindarme su apoyo durante mis años de existencia; a mi hija, por ser el soporte para salir adelante a pesar de las vicisitudes de la vida.

## **AGRADECIMIENTO**

- A mis padres y familiares, que hicieron posible que culmine mis estudios y que llegue a ser una profesional.
- A mi asesora, quien fue mi guía y orientó a lo largo de la realización de esta investigación.
- Al Director del Centro de Salud de Huancasancos, por brindarme la autorización para realizar la investigación.
- Al profesional de Enfermería que me apoyo durante la aplicación del instrumento de investigación.
- Finalmente, a las madres de familia que participaron en la investigación.

## RESUMEN

El estado nutricional en los niños menores de 5 años ha sido uno de los talones de Aquiles del sector salud en el Perú; en el país aún existe un porcentaje considerable de desnutrición, esta brecha aún persiste a pesar de los diversos programas y estrategias que se han implementado; Pero este problema no viene solo sino es producto de un conjunto de factores que influyen, desde los propios del niño como los de las madres, aspectos económicos y culturales. El objetivo de la investigación fue Determinar el estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huancasancos, Ayacucho - diciembre 2015. El tipo de investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal, la población fue de 35 madres con sus respectivos niños; los resultados fueron: Con respecto a los datos generales se pudo observar que el 31.4%(11) de las madres tienen de 18 a 21 años; el 48.6%(17) es conviviente; el 74.3%(26) tiene educación secundaria y el 51.4%(18) solo trabaja. Con respecto al estado nutricional se obtuvo que el 60%(21) presentó desnutrición aguda; el 28.6%(10) presentó un estado nutricional normal, siendo un mismo porcentaje la desnutrición moderada y desnutrición severa con un 5.7%(2). Con respecto al global de los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición se encontró que en un 65.7%(23) fue prevalente. Conclusiones: El estado nutricional es desnutrición aguda y los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición son prevalentes en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huancasancos, Ayacucho - diciembre 2015.

**Palabras claves: Estado Nutricional, Factores, Factores de riesgo.**

## ABSTRACT

The nutritional condition in the 5 year old minor children has been one of the Achilles' heel of the sector health in Peru; in the country still a considerable percentage of malnutrition exists, this gap still persists in spite of the diverse programs and strategies that have been implemented; But this problem does not come only but it is a product of a set of factors that influence, from the own ones of the child as those of the mothers, economic and cultural aspects. The aim of the investigation was To determine the nutritional condition and factors of risk that intervene in the malnutrition in 5-year-old minor children attended in the center of health of Huancasancos, Ayacucho - in December, 2015. The type of investigation was quantitative, of descriptive and transverse type, the population belonged 35 mothers with his respective children; the results were: With regard to the general information it was possible to observe that 31.4 % (11) of the mothers is from 18 to 21 years old; 48.6 % (17) is coexistent; 74.3 % (26) has secondary education and 51.4 % (18) only it works. With regard to the nutritional condition there was obtained that 60 % (21) I present sharp malnutrition; 28.6 % (10) I present a nutritional normal condition, being the same percentage the moderate malnutrition and severe malnutrition with 5.7 % (2). With regard to the global one of the factors of risk that intervene in the malnutrition one thought that in 65.7 % (23) it was To prevail. Conclusions: The nutritional condition is a sharp malnutrition and the factors of risk that intervene in the malnutrition are To prevail in 5-year-old minor children attended in the center of health of Huancasancos, Ayacucho - in December, 2015.

**Key words: Nutritional State, Factors, Factors of risk.**

	<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>		ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>		iii
<b>RESÚMEN</b>		iv
<b>ABSTRAC</b>		v
<b>ÍNDICE</b>		vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>		viii
<b>LISTA DE TABLAS Y GRÁFICOS</b>		ix
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO</b>		
1.1. Descripción de la realidad problemática		13
1.2. Delimitación de la Investigación		16
1.3. Formulación del problema		16
1.4. Objetivos		17
1.5. Hipótesis		17
1.6. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores		18
1.7. Diseño de la investigación		18
1.8. Población y Muestra de la Investigación		18
1.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos		19
1.10. Justificación e importancia de la Investigación		19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>		
2.1. Antecedentes de la investigación		21
2.2. Bases Teóricas		27
2.3. Definición de términos básicos		48
<b>CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E</b>		
<b>INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>		
3.1. Resultados		50
3.2. Análisis e interpretación de resultados		59
Conclusiones		63
Recomendaciones		64

## **ANEXOS**

Fuentes de información	66
Matriz de Consistencia	72
Encuesta o entrevista	75
Codificación de datos	80
Tabla Matriz de variables	81

## INTRODUCCIÓN

La desnutrición en la infancia es un problema de salud que afecta a la población del Perú, específicamente en las zonas alejadas de la sierra y selva; este problema si bien es cierto es priorizado por el sector salud, muchas veces no es suficiente, ya que esta situación favorece en la aparición de enfermedades en la infancia y es primordial conocer los factores causantes para realizar actividades preventivas efectivas.

La investigación tuvo como objetivo Determinar el estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015.

La investigación tuvo como justificación la existencia de brechas grandes en relación al estado nutricional de los niños menores de 5 años y la causa de enfermedades que dejan a los niños en desventaja en relación a su desarrollo.

La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo y transversal.

Tuvo como esquema los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planeamiento metodológico, compuesto por la descripción de la realidad problemática, la delimitación de la investigación, la formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de la recolección de datos, finalmente la justificación e importancia de la investigación. El Capítulo II: El Marco Teórico; compuesto por los antecedentes, bases teóricas y delimitación de términos básicos. El Capítulo III: La presentación, análisis e interpretación de resultados y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>PAG.</b>
1	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	51
2	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS: ENFERMEDADES ASOCIADAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	52
3	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS: BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	53
4	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES: SERVICIOS BÁSICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	54
5	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES: NÚMERO DE HIJOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	55

6	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES ECONÓMICOS: INGRESOS ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	56
7	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES: VECES AL DIA QUE ALIMENTA AL NIÑO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	57
8	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES: ALIMENTO QUE OFRECE EN EL ALMUERZO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	58

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>PAG</b>
1	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	50
2	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS: ENFERMEDADES ASOCIADAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	52
3	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES BIOLÓGICOS: BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	53
4	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES: SERVICIOS BÁSICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	54
5	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES: NÚMERO DE HIJOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	55

6	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES ECONÓMICOS: INGRESOS ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	56
7	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES: VECES AL DIA QUE ALIMENTA AL NIÑO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	57
8	FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES: ALIMENTO QUE OFRECE EN EL ALMUERZO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015	58

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1. Descripción de la Realidad Problemática**

A nivel mundial UNICEF en el 2012 mostró los análisis que de acuerdo a los tres indicadores peso para edad, talla para edad y peso para talla, más de 46.4% de los niños menores de cinco años tienen un estado nutricional normal, el 19.1% de los niños tienen baja talla para la edad, el 3.9% bajo peso para edad y el 1.2% bajo peso para talla. Aproximadamente hay 840 millones de personas desnutridas en el mundo, la mayor parte de ellas viven en países en vías de desarrollo. Alrededor del 8% de personas desnutridas viven en América Latina y el Caribe. Como consecuencia el 36% (193 millones) de niños menores de 5 años en el mundo en vías de desarrollo tienen peso deficiente (Peso-para edad bajo), el 43% (230 millones) tienen baja estatura (talla baja para edad) y 9% (50 millones) están emaciados (peso bajo para talla).<sup>1</sup>

Actualmente UNICEF ha logrado avances en el control de la desnutrición infantil. El avance tampoco ha sido suficiente en la población infantil, ya que actualmente se reporta una prevalencia de 12,4% (6,8 millones) de niños menores de 5 años con desnutrición crónica. En la región, la carencia de micronutrientes más comunes son las relativas al yodo, la vitamina A, el zinc, el ácido fólico y el hierro, y afectan principalmente a los niños menores de dos años, a los escolares y a las mujeres en edad reproductiva. Los 38,5% de los

niños/as menores de 5 años de la región de América Latina sufren anemia, liderando las cifras los países de Sudamérica con 42,5%, luego el Caribe con 41,3% y Centroamérica registra 29,6%. En el caso de la carencia de vitamina A, la prevalencia para América Latina es cercana a 15,7%, y la carencia de yodo 8,7%. Paralelo a esto, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la región es una de las más altas en el mundo, afectando a todos los grupos de edad y estratos sociales. De manera específica el 7,1% (3,8 millones) de niños menores de 5 años en América Latina sufre de sobrepeso y obesidad, (correspondiendo el 25% y 30% a niños escolares), mientras que el 23% de la población adulta presenta obesidad. El fenómeno de la transición nutricional, el cambio de patrones alimentarios y la pérdida de la cultura alimentaria han potenciado estas cifras de obesidad. Por ejemplo, el consumo elevado de productos ultra procesados de bajo valor nutricional, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas, y el sedentarismo, son parte de los factores que fomentan un ambiente obeso génico, y con ello el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, que también son frecuentes.<sup>2</sup>

La desnutrición crónica infantil en el Perú bajó de 17.5% a 14.1% en el primer semestre del 2014, gracias al trabajo conjunto de diferentes ministerios con las familias que tienen niños menores de 5 años, informaron voceros del Ministerio de Salud (Minsa). Tenemos un primer avance del primer semestre del 2014 que indica que el índice de desnutrición crónica infantil ya está en 14.1%, según cifras de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) del INEI, son resultados preliminares y positivos”.<sup>3</sup>

La Proporción Promedio Mensual de Casos de Desnutrición Crónica, a nivel nacional durante el 2013 es de 16.0% entre los niños menores de

5 años que acuden a los EESS. Más de la mitad de DIRESA superan la proporción promedio mensual nacional. Las proporciones más altas de niños desnutridos crónicos se concentran en el trapezio andino y en el norte del país, mientras que las menores proporciones están en Lima, Callao y la costa sur del país. <sup>4</sup>

La desnutrición crónica infantil (DCI) en niños menores de 5 años se redujo de 23.8% en 2009 a 17.5% en 2013. Sin embargo, la desnutrición en las zonas rurales equivale a tres veces la tasa que se registra en las localidades urbanas. Si se analiza por regiones, aquellas que presentan mayor incidencia de desnutrición son Huancavelica (42.6%), Cajamarca (35.6%), Huánuco (29%), Apurímac (29%) y Ayacucho (28%). En estas viven cerca de 150,000 niños en tales condiciones de desnutrición, que se han convertido en su día a día. <sup>5</sup>

A nivel departamental, en Huancavelica se puede observar que más de cuatro de cada diez niñas y niños menores de 5 años, fueron afectados con desnutrición crónica en el año 2014; a pesar de mostrar la más alta proporción de desnutrición entre los departamentos del Perú (2,64 mayor al promedio nacional), también muestra en el tiempo una tendencia hacia la reducción, sobre todo al comparar las cifras registradas en los años 2010 y 2014 (de 59,2% a 50,2%). Los departamentos con la menor proporción de desnutrición en menores de 5 años, en el año 2014 fueron Tacna, Moquegua y Lima (3,1%; 4,4% y 6,3% respectivamente). <sup>6</sup>

Según el MIDIS en la región de la desnutrición infantil llegó al 9.5% durante la evaluación anual, la ciudad de Ica tuvo un 18.1% de desnutrición; según el MINSA se busca la reducción hasta el 10% para el 2016. <sup>7</sup>

## **1.2. Delimitación de la Investigación**

**1.2.1. Delimitación temporal:** La presente investigación se realizó todo el mes de diciembre.

**1.2.2. Delimitación espacial:** La investigación se realizó en el Servicio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud Huanca sancos, distrito de Sancos en Ayacucho.

**1.2.3. Delimitación Conceptual:** La investigación tendrá como marco conceptual información seleccionada de libros a fines de la especialidad, tesis de temas similares y artículos de investigación de salud.

**1.2.4. Delimitación Social:** La investigación es de relevancia social ya que los niños tienen dentro del sector salud prioridad en atención por su incapacidad para cuidarse y de su desarrollo tanto físico como psicomotor.

## **1.3. Problema de Investigación (Formulación del Problema)**

### **1.3.1. Problema Principal**

¿Cuál es el Estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015?

### **1.3.2. Problemas Secundarios**

- ¿Cuál es el Estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015?

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

### **1.4.1. Objetivo General**

Determinar el estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015.
- Determinar los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho - diciembre 2015.

## **1.5. Hipótesis de la Investigación.**

### **1.5.1. Hipótesis General**

Los factores de riesgo si intervienen en el estado nutricional de los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca sancos, Ayacucho – Diciembre 2015.

### **1.5.2. Hipótesis Secundarias**

- El estado nutricional en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huancasancos es desnutrición.
- Los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición son prevalentes en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huancasancos, Ayacucho - diciembre 2015.

## **1.6. Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores**

### **1.6.1. Variable Independiente I**

Estado nutricional en niños menores de 5 años

### **1.6.2. Variable Independiente II**

Factores de riesgo que intervienen en la desnutrición de los niños menores de 5 años.

## **1.7. Diseño de la Investigación**

### **1.7.1. Tipo de Investigación**

La investigación es aplicada y busca aplicar los conocimientos obtenidos en el campo de la salud y en el bienestar de la población de estudio.

### **1.7.2. Nivel de Investigación**

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo ya que los resultados serán expresados en frecuencias y porcentajes, correlacionar porque busca relacional las variables de estudio, transversal porque los resultados se recolectan en un solo momento haciendo un corte en el tiempo.

### **1.7.3. Método**

El método que se utilizó fue el método científico porque se busca la relación entre las variables de estudio.

## **1.8. Población y Muestra de la Investigación**

### **1.8.1. Población**

La población estuvo compuesta por la totalidad de madres de niños menores de 5 años, siendo estas un total de 35 madres que asisten al consultorio de Crecimiento y Desarrollo del Centro de Salud de Huancasancos durante los primeros 10 días del mes de diciembre.

## **1.9. Técnicas e Instrumentos de la Recolección de Datos**

### **1.9.1. Técnicas**

Como técnica de estudio se utilizó el cuestionario y la observación para recolectar los datos. El cuestionario es diseñado con preguntas cerradas y fueron redactadas lo más claramente posible; con un lenguaje simple, comprensible y específico. Además la ficha epidemiológica va a recolectar los datos antropomórficos de los niños.

### **1.9.2. Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizaron fueron el formulario de encuesta y la cartilla de evaluación nutricional según el MINSA. El cuestionario es para recolectar los factores de riesgo que consta de 4 ítems de datos generales y 11 ítems de factores de riesgo.

El cuestionario empieza con una introducción e instrucciones; los datos generales consta de 4 ítems y seguidamente sigue los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición: empezando con el factor social que consta de 3 ítems, factor económico que consta de 3 ítems y finalizando con el factor cultural que consta de 5 ítems. La cartilla de evaluación del estado nutricional permite valorar el tamaño (crecimiento) y la composición corporal del niño. Es muy útil siempre que se recojan bien las medidas y se interpreten adecuadamente. Finalmente después de evaluar la relación entre el peso y la talla se puede proporcionar un diagnóstico nutricional.

## **1.10. Justificación e Importancia de la Investigación.**

La desnutrición en los niños menores de 5 años en el Perú, si bien es cierto ha ido disminuyendo, aún existen brechas por corregir,

especialmente en el área rural de las zonas alejadas de la serranía. No solo basta con entregarles alimentos o bonos económicos para poder luchar contra este mal, si tenemos en cuenta que existen muchos factores de riesgo que aún no son solucionados por las autoridades nacionales, regionales y locales; por ejemplo los factores sociales, culturales y la falta de información así como los personales y falta de motivación y de adherencia, falta de información sobre la importancia de una buena alimentación y de las consecuencias que ocasionan la desnutrición en los niños. La importancia de la investigación radica en la carencia nutricional que presentan los niños menores de 5 años y de las limitaciones que esto produce en su desarrollo físico y psicológico; además de servir como punto de partida en planificación de nuevas estrategias que sirvan para mejorar el estado nutricional a través del mejoramiento y control de los factores de riesgo existentes en la población. La desnutrición infantil en el Perú, si bien es cierto, es uno de los talones de Aquiles del sector salud, se han implementado estrategias para disminuirla, a través de suplementación de hierro y multimicronutrientes, pero la brecha aún es grande en los lugares alejados de la selva y sierra del país. Y de los bonos del programa Juntos que no hace otra cosa que volver dependientes a las madres por el dinero más no en preocuparse por utilizar ese dinero en alimentar y nutrir mejor a sus niños; otro factor es la cantidad de hijos que tienen y el bajo ingreso económico que reciben.

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la Investigación**

#### **Internacionales**

Coronado Z. En el 2013 realizo una investigación de tipo descriptivo y transversal, cuyo objetivo fue analizar los **FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PUESTO DE SALUD DEL VALLE DEL PALAJUNOJ. GUATEMALA.** 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.<sup>8</sup>

Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. En el 2013 realizaron una investigación de tipo descriptiva y correlacional, cuyo objetivo fue

realizar un acercamiento a los **NIVELES DE SEGURIDAD ALIMENTARIA IDENTIFICANDO SUS DETERMINANTES SOCIALES Y LA ASOCIACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN MENORES DE 5 AÑOS. COLOMBIA.** Se evaluaron 169 niños y se realizaron 132 encuestas. El retraso en la talla fue menos frecuente en niños menores de 6 meses ( $p=0,03$ ); la desnutrición aguda fue mayor en quienes asistían primero al médico tradicional ( $p=0,01$ ) y en cuyas madres no tienen escolaridad ( $p=0,05$ ), esta última asociación se encontró también para obesidad ( $p=0,00$ ) y en aquellos con factor de riesgo en el neurodesarrollo ( $p=0,00$ ). El fenómeno de transición nutricional fue mayor en el género masculino ( $p=0,03$ ), en niños con vacunación incompleta ( $p=0,03$ ) y en cuyas madres tienen 4 o menos hijos ( $p=0,00$ ). Es imperativo generar estrategias de acción en desnutrición aguda y sobrepeso, promover planes de seguimiento de crecimiento de esta población y optimizarla comunicación entre medicina tradicional y occidental teniendo a las madres como actores principales.<sup>9</sup>

Pally E, Mejía H. En el 2012 realizaron una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo 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. BOLIVIA.** Los resultados fueron: 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). Para que se desarrolle

desnutrición intervienen varios factores de riesgo inherentes al paciente, la madre y el ambiente.<sup>10</sup>

Buitron D, Hurting A, San Sebastián M. En el 2011 realizaron una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal, cuyo objetivo fue evaluar el **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS INDÍGENAS NAPORUNAS MENORES DE 5 AÑOS DE LA REGIÓN AMAZÓNICA DEL ECUADOR E IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN QUE AFECTAN A ESTA POBLACION. ECUADOR**. En total se entrevistó a 189 madres de 347 niños menores de 5 años. De ellos, 307 niños (88,5%) participaron en el estudio. Se observó desnutrición crónica en 22,8% de los niños, 26,4% presentaban bajo peso y 9,8% padecían de desnutrición aguda. La prevalencia de desnutrición crónica grave fue de 7,5%, la de bajo peso grave de 4,9% y la de aguda grave de 1,6%. En total, 5 (1,6%) niños presentaron indicadores de desnutrición crónica y aguda. La mayor prevalencia de desnutrición crónica se observó en el grupo de edad de 48 a 59 meses y la mayor prevalencia de bajo peso grave y de desnutrición se detectó en el grupo de 12 a 23 meses. Los factores determinantes estadísticamente significativos de desnutrición crónica fueron vivir en una comunidad sin acceso a alguna carretera, el número total de niños en la familia ( $\geq 7$ ), y la presencia de infecciones respiratorias agudas y de distensión abdominal el día del examen. La distensión abdominal y la palidez conjuntival a la exploración física fueron los factores pronósticos en relación con el bajo peso.<sup>11</sup>

### **Nacionales**

Agüero Y, Cambillo E. En el 2013 realizaron una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, cuyo objetivo fue identificar los **FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO**

**NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS/NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS EN EL PERU. LIMA.** La muestra inicial estuvo conformada por 8103 niños menores de 5 años y sus respectivas madres. La mayoría de los niños residían en el campo (42, 2 %) o en ciudades pequeñas (14,5 %) en el momento de la entrevista, el resto residía en ciudades. El 40.7% de los hogares de los niños pertenecen a la sierra, 27% a la selva alta, y el resto corresponde a Lima Metropolitana y el resto de la costa. El 42,2 % de estos hogares están ubicados en la zona rural según la clasificación del INEI. La proporción de la muestra correspondiente a cada uno de los 24 departamentos es similar con excepción del Departamento de Lima (7,8%) y la Provincia Constitucional del Callao (0.,8%). Aproximadamente las dos terceras partes de las viviendas cuentan con agua potable, 36,6% tiene servicios sanitarios dentro de la vivienda y con respecto a la electricidad se observó que las tres cuartas partes de los hogares cuentan con este servicio. Para cocinar, aproximadamente en el 50 % de las viviendas se utiliza el gas GLP para obtener combustible. El material predominante en las construcciones de las viviendas es la tierra, tanto en paredes (43,1%) como en los techos (51,4%) y el piso (45,8%), esto se explica por qué la mayor proporción de la muestra está en el campo y los pueblos pequeños 56,7 %). Solamente una pequeña proporción de las viviendas cuenta con un teléfono (16,5%). La cuarta parte de los hogares tiene un refrigerador. Sin embargo, se observa que 70,7% de estos hogares tiene televisión. <sup>12</sup>

### **Locales**

Alvites V. En el 2011 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, cuyo objetivo fue identificar el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE FAMILIA SOBRE DESNUTRICIÓN Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL**

**QUE AFECTA A SUS HIJOS DE 1 A 3 AÑOS DE EDAD DEL DISTRITO DE OCUCAJE.** La muestra fue de 28 madres y 28 niños, que concurrieron al C. S. del Distrito de Ocucaje de Ica, durante el mes de Agosto del 2011. Se utilizó como técnica la encuesta, se llevaron a cabo mediciones antropométricas de acuerdo a los parámetros de la NCHS y la OMS. La investigación es descriptiva, correlacional y de diseño transversal. Las hipótesis se probaron mediante la prueba Z y chi cuadrado para 95% de confianza. Los resultados señalan que el nivel de conocimiento sobre la desnutrición en el 57.2% de las madres es malo, en el 32.1% es regular y solo en el 10.7% es bueno; no se evidencia relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre la desnutrición, y la desnutrición; se observa una tendencia de que cuando el nivel de conocimiento es malo, hay más probabilidad de niños con riesgo de desnutrición. Se ha encontrado que no hay relación significativa entre las variables: Nivel de conocimiento con la edad, con el nivel de instrucción y con la procedencia, se ha probado que hay relación significativa entre las variables nivel de conocimiento y estado civil; según P/E hay 7% de casos con riesgo de desnutrición global, según T/E 57% de casos con riesgo de talla baja; y según P/E 29% casos con riesgo de desnutrición aguda.<sup>13</sup>

Oyola A. en el 2010 realizó un estudio observacional, descriptivo y ecológico cuyo objetivo fue identificar el **ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN LA PROVINCIA DE ICA, EN EL AÑO 2010. ICA.** Teniendo como unidad de observación y análisis el distrito geopolítico (13 distritos y el cercado de la provincia). Utilizó la base de datos los registros de Sistema Informático del Estado Nutricional, que durante el año 2010 registró un promedio mensual de 4853 registros de niños menores de 5 años atendidos en los 54 establecimientos del primer nivel de atención y un hospital provincial

del Ministerio de Salud. Durante el año 2010, la prevalencia provincial -según los estándares de la OMS- fueron: desnutrición crónica 10.4%, desnutrición global 2.2%, desnutrición aguda 2.1%, sobrepeso 8.4% y obesidad 2.0%. Se halló correlación positiva entre la prevalencia desnutrición crónica en niños menores de cinco años y: la incidencia de Insuficiencia Respiratoria Aguda no complicada y Enfermedad Diarrea Aguda no complicadas, así como con la proporción de: mujeres con instrucción primaria o menos y viviendas cuyo piso era de tierra. Asimismo, se encontró correlación inversa de este problema con la proporción de: viviendas con acceso a red pública de desagüe dentro de la vivienda. Existe inadecuado registro de las actividades preventivo-promocionales relacionadas al estado nutricional del niño.

14

Revilla. K. En el 2010 realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue identificar los **HABITOS ALIMENTICIOS Y DESNUTRICION EN NIÑOS DE 1 A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE PARCONA, ICA**. Se trabajó con una población conformada por 198 niños de 1 a 5 años con desnutrición. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista y el instrumento o cuestionario que se realizó a las madres de los niños de 1 a 5 años con desnutrición. Se encontró que el 48.99% de niños tienen desnutrición crónica dicha población la desnutrición aguda es correspondiente a un 29.29% y desnutrición global con un 21.72% y además se comprobó que los hábitos alimenticios son inadecuados. Se identifica que la mayoría de las madres con hijos menores de 5 años tienen un nivel medio de conocimientos acerca de la nutrición del niño y realizando hábitos alimenticios inadecuados, enfermedades nutricionales como la desnutrición, obesidad marasmo, Kwashiorkor y

enfermedades parasitarias de la misma manera las madres no realizan buenos hábitos alimenticios en sus hogares.<sup>15</sup>

## **2.2. Bases Teóricas**

### **ESTADO NUTRICIONAL**

La nutrición es el proceso a través del cual el organismo absorbe y asimila las sustancias necesarias para el funcionamiento del cuerpo. Este proceso biológico es uno de los más importantes determinantes para el óptimo funcionamiento y salud de nuestro cuerpo.

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos. Las alteraciones del estado de nutricional más frecuentes en nuestro medio van de la mano con un hábito dietético incorrecto, sumándose a este la crisis económica que atraviesa nuestro país, lo cual tiene graves repercusiones sobre la salud y nutrición de los niños.

Un buen estado nutricional indica que la ingesta alimentaria es suficiente para recuperar su gasto energético, proteico, vitamínico y mineral, lo cual une la integridad de los tejidos y sistemas del cuerpo permitiendo el cumplimiento de todas las funciones propias de las personas, asegurando el crecimiento y desarrollo en los niños.<sup>16</sup>

En los niños, y especialmente antes del primer año de vida, es muy importante la vigilancia nutricional debido a la gran velocidad de crecimiento. Cualquier factor que altere este equilibrio, repercute rápidamente en el crecimiento y desarrollo del niño. Por esta razón el

control periódico de salud constituye el elemento más valioso en la detección precoz de alteraciones nutricionales, ya que permite hacer una evaluación oportuna y adecuada.<sup>17</sup>

### **INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS:**

Los términos más empleados en el método antropométrico son:

- a) Tenemos las medidas, estos son valores cuantitativos, los más utilizados son la edad, el peso y la talla.
- b) El índice: Es la combinación de las medidas, un valor aislado no tiene significado a menos que se relacione con otro valor.
- c) El indicador: Es una categoría específica del valor del índice.

Los indicadores antropométricos usados para la evaluación nutricional son:

- ✓ Peso para la edad: Evalúa el crecimiento de la masa corporal.
- ✓ Talla para la edad: Evalúa el crecimiento lineal.
- ✓ Peso para la talla: Evalúa el crecimiento actual.

Los indicadores antropométricos en los niños menores de 5 años, en especial de los casos con déficit son los siguientes:

**A. Peso para la edad (P/E):** Es un indicador del crecimiento de la masa corporal, detecta la desnutrición global, permite discriminar entre el niño adelgazado o de escasa estatura o casos combinados de adelgazamiento y retardo en el crecimiento.

**B. Talla para la edad (T/E):** Es un indicador de crecimiento lineal y detecta la desnutrición crónica. Al restringirse la alimentación, la

velocidad de crecimiento, tanto el peso como la talla disminuyen; sin embargo el peso puede recuperarse rápidamente y reanudarse una adecuada nutrición, pero en la talla es mucho más lento de recuperar.

**C. Peso para la talla (P/T):** Es un indicador del Crecimiento actual, relaciona el peso que tiene el niño con su talla en un momento determinado: detecta la desnutrición aguda o el sobrepeso.

El índice de peso para la talla (IPT) es un buen indicador de estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad, además de ser útil para el diagnóstico tanto de desnutrición como de sobrepeso. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutridos a algunos niños que efectivamente lo son. Por ello, el uso de manera combinada de los índices peso/talla y talla/edad, permiten una evaluación más precisa.<sup>18</sup>

## **CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL**

### **Según Federico Gómez**

Esta clasificación tuvo como objetivo establecer pronósticos (riesgo) para niños hospitalizados. La clasificación se difundió ampliamente para estudios de grupos de población, así como para clasificar individualmente a un niño. Siguiendo los mismos criterios de Gómez, podría clasificarse el estado nutricional desde el nacimiento hasta los 6 años de edad en cinco categorías.

### **Según Ramos Galván**

Las curvas de crecimiento fueron las primeras reportadas en niños mexicanos; en ellas se documenta las percentilas por edad de 0 a 18 años de peso, talla, segmento superior, cefálico, circunferencia de brazo y pierna. Las desventajas principales: no son representativas de la población (la mayoría eran niños procedentes del Distrito Federal), el tamaño de muestra es pequeño, no están controladas por alimentación o estado patológico.

## **Según Waterloo**

El criterio para sugerir esta clasificación es que la relación entre el peso y la talla es bastante independiente de la edad. Niños de la misma talla tienen el mismo promedio de peso dentro de un amplio rango de edades, situación especialmente cierta en niños mayores de un año. Waterloo combina el criterio de la relación peso para talla, dividiendo la población a estudiar en cuatro categorías. A los que están en déficit les denomina "desgastados". En la relación peso para talla una desviación estándar equivale aproximadamente al 10 %. El otro criterio utilizado es el "achicamiento" relacionando el índice talla para edad, subdividiéndolo a la vez en cuatro categorías. De los diversos estudios sobre relación talla para edad, se infiere que una desviación estándar (O.E.) equivale aproximadamente al 5 % por lo que un déficit del 10% corresponde a dos Desviación Estándar. De la media. El estándar utilizado es el de Harvard. Al combinarse las anteriores subdivisiones, se obtiene una tabla con 16 casillas. Waterloo propone una más simple condensando los grados 0-1 y 2-3 de ambas divisiones en una tabla de 2x2, proponiendo como línea divisoria dos desviaciones estándar de la media. <sup>19</sup>

Waterloo clasifico en 4 categorías con respecto al estado nutricional:

- Normal o eutrófico: Con buen peso para la talla y buena talla para la edad.
- Desnutrición global: Es una malnutrición aguda, con retardo en el crecimiento expresado en bajo peso para la edad y baja talla para la edad.
- Desnutrición crónica: Retardo en el crecimiento con talla baja para la edad pero buen peso para la talla. Esto indica un episodio de malnutrición en el pasado del cual el individuo se ha recuperado.

- Desnutrición aguda: No presenta retardo en el crecimiento, con buena talla para la edad pero bajo peso para la talla, indica un déficit agudo de peso. <sup>18</sup>

### Parámetros según la clasificación de Waterloo

	INDICE		% DE DEFICIT	
	NORMAL	LEVE	MODERADO	SEVERO
T/E	0 AL 5 %	6 AL 10 %	11 AL 15 %	11 AL 15 %
P/T	0 AL 10 %	11 AL 20 %	21 AL 30 %	> 30 % o con edema

## FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es una característica detectable en individuos o en grupos, asociada a una probabilidad incrementada de experimentar un daño a la salud. De tener cuidado al definir en que consiste un factor de riesgo y que es un daño a la salud, ya que algunas características pueden aplicarse a ambos casos. Los factores de riesgo pueden ser indicadores de riesgo así como causa de daños a la salud. <sup>20</sup>

## FACTOR BIOLÓGICO

### Prematuridad

Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional. Esto influye en la ganancia de peso del niño. <sup>21</sup>

## **Defectos congénitos**

Un defecto congénito puede afectar el aspecto del cuerpo, su funcionamiento o ambos. Algunos defectos congénitos, como el labio leporino o los defectos del tubo neural son problemas estructurales que pueden ser vistos con facilidad. Para encontrar otros, como son los defectos cardíacos, los médicos usan pruebas especiales. Los defectos congénitos pueden variar de leves a severos. Algunos resultan de la exposición a medicinas o sustancias químicas. Por ejemplo, el abuso del alcohol puede causar síndrome de alcoholismo fetal. Las infecciones durante el embarazo también pueden causar defectos congénitos. Se desconoce la causa de la mayoría de los defectos congénitos.

Algunos defectos de nacimiento puede prevenirse. Consumir ácido fólico puede prevenir algunos defectos congénitos. Consulte con su profesional de la salud sobre cualquier medicamento que esté tomando. Algunos remedios causan serios problemas de nacimiento.

Los bebés con defectos congénitos pueden necesitar de una cirugía u otros tratamientos médicos. Actualmente, los médicos pueden diagnosticar muchos defectos congénitos durante el embarazo. Esto les permite tratar e inclusive corregir algunos problemas antes del nacimiento del niño.<sup>22</sup>

## **Enfermedades Asociadas**

Las enfermedades en la infancia son comunes, los problemas respiratorios como resfríos comunes, faringitis o laringitis, además de los problemas gastrointestinales por el consumo de alimentos mal lavados o de golosinas o comidas llamas chatarra, producen en el niño la disminución del apetito, además de nauseas o vómitos.<sup>23</sup>

### **Bajo peso al nacer**

El bajo peso de nacimiento ocurre cuando un bebé pesa menos de 5 libras y 8 onzas (2.500 gramos) en el momento de nacer. Un peso de nacimiento menos de 3 libras y 4 onzas (1.500 gramos) se considera extremadamente bajo. En los recién nacidos se hace más difícil ganar peso ya que no están desarrollados completamente, además que muchas veces el reflejo de succión no es adecuado. <sup>24</sup>

### **FACTORES SOCIALES:**

Se tiene múltiples factores tales como vivienda, donde puede encontrarse hacinamiento.

**Deficiente acceso a los servicios básicos**, de acuerdo a ENDES existe una población que aún no tiene alcance a los servicios básicos, agua, desagüe entre lo más importante el mismo que afecta en el ámbito de salud

**Número de hijos** es un determinante para poder tener hijos saludables se ha demostrado donde hay mayor cantidad de hijos es notorio el retardo en el crecimiento del niño debido que en lugares de pocos recursos la alimentación es deficiente. En hogares que tienen cuatro o más personas por miembro ocupado, cuyo jefe no hubiese completado el tercer grado de escolaridad primaria. Los indicadores de capacidad de subsistencia apuntan a identificar hogares que partir de determinadas características de sus jefes presentan una incapacidad potencial para la obtención de ingresos suficientes para su sostenimiento. <sup>18</sup>

**Cuidado del niño por otras personas**; en hogares donde tiene necesidad de trabajar, los niños quedan al cuidado de familiares cercanos, propiciando descuido por el tipo de alimentación y cantidad

que ofrecen al niño. Investigaciones demostraron que existe un alto porcentaje de niños que es cuidado por abuelos donde la cultura y los hábitos son fuente de mala alimentación.

### **FACTORES ECONÓMICOS:**

**Ingreso económico:** Según el documento de trabajo Pobreza y crecimiento económico: tendencias durante la década del 2000, la pobreza en el Perú habría pasado de 31,3% en el 2010 a 28,4% al cierre del año 2011. Esto implica el riesgo que enfrenta cada poblador más aun aquel que cuenta con un ingreso estable que mejore sus expectativas de vida saludable, la pobreza es la causa fundamental de la inseguridad alimentaria ya que ella puede ser causa del desempleo o ingresos insuficientes que no permite adquirir los alimentos necesarios de forma suficiente, la pobreza existe donde quiera que haya personas extremadamente pobres o gravemente desfavorecidas; tanto en los países pobres como en los ricos. El problema de muchos hogares pobres es que la mayor parte o la totalidad de su trabajo y de sus ingresos apenas alcanza para cubrir sus necesidades en circunstancias normales <sup>25</sup>

**Número de horas laborables** de los padres, factor importante debido a que actualmente los jóvenes son empleados con 8 a 12 horas laborales, aspecto que no favorece al cuidado alimentario del niño,

**Tipo de trabajo está** incluido dentro del aspecto laboral, el tipo de trabajo en muchos hogares afecta en cuanto a la alimentación debida a que el cansancio u agotamiento, no permite tomarse el tiempo para ver la alimentación que consume el hijo.

## **FACTORES CULTURALES**

La cultura es el conjunto total de todas las acciones humanas que traspasan las dimensiones políticas, jurídicas, simbólicas, económicas, comunicativas, artísticas, científicas o cualquier otra práctica humana que sea producto de la interacción social que supere su naturaleza biológica. En el aspecto salud incluye múltiples indicadores:

**Conocimiento sobre nutrición.** Donde los padres tengan conocimientos se espera que sus niños alcancen un mejor sistema de alimentación.

**Conocimiento del valor nutritivo.** Para los padres la alimentación que ofrecen lo realizan para saciar el hambre, sin embargo se requiere utilizar bien los alimentos en las preparaciones, donde la alimentación para el niño debe ser variado y balanceado. Además requiere un consumo de alimentos variados con contenido proteico calórico, que permita el crecimiento sano de los niños.

### **Hábitos alimentarios**

Los hábitos alimentarios se convierten en un factor de riesgo importante de desnutrición o mala nutrición, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano. Algunos cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor, muchos de estos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Las personas mayores corren un mayor riesgo de presentar deficiencias nutricionales generadas por problemas socio

cultural, que interfieren con el apetito o alteran la capacidad para adquirir, preparar.

Preparar una dieta bien balanceada y de buena calidad ayuda a prevenir la mayoría de las formas de desnutrición. Esta debe incluir necesariamente todos los grupos de nutrientes en las siguientes proporciones: 6 porciones diarias de hidratos de carbono complejos; 5 porciones de frutas o verduras; 2 porciones de leche o yogur (o bien, leche de soya enriquecida con calcio); 2 porciones de proteínas, y de 15 a 25 gramos de grasas y aceites. La clave de una nutrición adecuada no es comer mucho sino, combinar adecuadamente los alimentos asegurándonos de que contengan la calidad suficiente de nutrientes para el desarrollo físico y mental del individuo. <sup>26</sup>

## **DESNUTRICIÓN**

Se considera desnutrición primaria a la consecuencia de la ingestión insuficiente de calorías, proteínas y otros nutrientes esenciales, representa el 95 %; mientras que la desnutrición secundaria se da como consecuencia de una enfermedad primaria que provoca la ingestión o utilización inadecuada de nutrientes, o un aumento de los requerimientos nutricionales, representa el 5% <sup>27</sup>

## **DESNUTRICIÓN INFANTIL**

Si el cuerpo no recibe la cantidad suficiente de energía en forma de alimentos, tendrá lugar una pérdida de peso (debida en gran medida a la falta de masa muscular). Los niños con desnutrición apenas tienen reservas de grasas (tejido adiposo) y muy poco músculo. Sus huesos son prominentes (sobresalen) y su abdomen es desproporcionadamente grande. Puede afectarse el desarrollo del cerebro, y en estos niños se observa una elevada incidencia de enfermedades porque sus cuerpos no pueden combatir las

infecciones. En los niños de países en desarrollo la desnutrición contribuye al elevado porcentaje de mortalidad que presentan.<sup>28</sup>

En la infancia es muy común ver diferentes tipos de enfermedades causadas por la desnutrición, esta se da por diferentes causas, pero una de las principales es la falta de recursos económicos en países subdesarrollados o en vías de desarrollo. La desnutrición significa que el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes.

Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas. La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono - grasas) y proteínas. Según la UNICEF, la desnutrición es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en desarrollo. La prevención es una prioridad de la Organización Mundial de la Salud. Uno de los principales problemas de salud infantil en nuestro país, es la desnutrición crónica existente, originada por la ingesta de una dieta inadecuada (deficiente en yodo, hierro y micronutrientes) o por la existencia de una enfermedad recurrente, o la presencia de ambas.

El estado ha venido asignando importantes recursos destinados a programas de asistencia alimentaria. Sin embargo, estos programas tienen algunos problemas, entre ellos: mecanismos de monitoreo limitados, escasa articulación con otros sectores sociales, duplicidad de acciones, reducida efectividad en el logro de sus objetivos nutricionales, “filtraciones” y alto porcentaje de personas no pobres que recibe estos beneficios; esto sugiere que es necesario realizar ajustes a dichos programas, a efectos de lograr los objetivos deseados. Este padecimiento se desarrolla por etapas, pues en un principio genera cambios en los valores de sustancias nutritivas contenidas

en sangre, posteriormente, ocasiona disfunción en órganos y tejidos y, finalmente, genera síntomas físicos con el consecuente riesgo de muerte.

Cabe destacar que hay periodos de la vida en los que se tiene mayor predisposición a padecer desnutrición, como infancia, adolescencia, embarazo, lactancia y vejez, siendo el primero el que puede dejar severas secuelas, por ejemplo, disminución del coeficiente intelectual, problemas de aprendizaje, retención y memoria, escaso desarrollo muscular e infecciones.

29

## **CAUSAS**

### **A. CAUSAS PRIMARIAS:**

Son las más importantes, donde la carencia y la deficiencia específica de nutrientes, sumadas a factores como analfabetismo, falta de infraestructuras sanitarias, constituyen la causa del 85% de los casos de desnutrición

### **B. CAUSAS SECUNDARIAS:**

Son aquellas que no dependen de la calidad o cantidad de los alimentos que ingiere el niño(a), sino de la incapacidad para utilizarlos adecuadamente, como: infecciones crónicas o agudas a repetición, anomalías congénitas, alteraciones gastrointestinales, enfermedades genético-hereditarias.<sup>30</sup>

Las causas subyacentes también se pueden clasificar dentro de las relacionadas con la seguridad alimentaria del niño, salud (incluso prevención de infecciones y tratamiento adecuado de las enfermedades) y cuidado, que incluyen las prácticas maternas y

familiares, como las que tienen que ver con la frecuencia de la alimentación, lactancia y destete.<sup>31</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA DE LA DESNUTRICIÓN**

Reconocida por su tremenda diversidad, riqueza y contrastes, América Latina y el Caribe produce lo suficiente para alimentar a sus 550 millones de habitantes. No obstante, cerca de 52 millones de personas no tienen acceso a alimentos suficientes para llevar una vida activa y sana.

Además, 9 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica. Para estos niños -en su mayoría indígenas y afro-descendientes- la pobreza, el hambre y la pérdida de oportunidades siguen siendo factores determinantes de su vida cotidiana. Se estima que al menos otros 9 millones de niños están en riesgo de desnutrirse.

Por sus consecuencias, la desnutrición crónica (déficit de talla para la edad), que en algunas zonas afecta a más de un 70% de los niños como es el caso entre poblaciones indígenas, constituye la manifestación más grave del hambre en la región. Esta realidad es aún más dramática porque cada 91 segundos un niño muere por causas relacionadas con el hambre en América Latina y el Caribe.

La relevancia de la desnutrición crónica, el mejor indicador de calidad de vida, radica en que indica un problema estructural, acumulando las consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuada con inadecuadas prácticas de cuidado y falta de una buena atención de salud y un entorno saludable.<sup>32</sup>

## CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

### Según clínica:

- a) **Marasmo:** Desnutrición calórico-proteica, afecta predominantemente a lactantes.
- b) **Kwashiorkor:** Desnutrición proteica, afecta a lactantes mayores y preescolares.
- c) **Mixta:** Marasmo-Kwashiorkor.

### Según la gravedad (clasificación de Gómez P/E)

- 1° **Grado:** Déficit ponderal: 10 al 24%
- 2° **Grado:** Déficit ponderal: 25 al 39 %
- 3° **Grado:** Déficit ponderal: 40% o mayor

### Según la evolución:

- a) **Aguda:** Se altera la relación peso para la edad (P/E) y hay mala adecuación peso/talla (P/T).
- b) **Crónica:** Alteración P/E y adecuación P/T.
- c) **Subaguda:** Alteración P/E, T/E en menor proporción que el peso y P/T normal o levemente disminuido.<sup>33</sup>

## CLASIFICACIÓN CLÍNICA DE LA DESNUTRICIÓN

### CARACTERÍSTICAS DEL MARASMO

A continuación se describen los principales signos de marasmo.

- **Crecimiento deficiente.** En todos los casos el niño no crece en forma adecuada. Si se conoce la edad, el peso será muy bajo según los

estándares normales (por debajo de 60 por ciento o -3 DE del estándar). En los casos graves la pérdida muscular es obvia: las costillas sobresalen; el estómago, en contraste con el resto del cuerpo, puede ser protuberante; la cara tiene una característica simiesca (como un mono); y las extremidades inferiores son muy delgadas. El niño parece ser sólo piel y huesos. Un caso avanzado de la enfermedad es inconfundible, y una vez que se ve, jamás se olvida.

- **Emaciación.** Los músculos siempre se encuentran muy disminuidos. Hay poca grasa subcutánea, si es que queda algo. La piel cuelga en arrugas, sobre todo alrededor de las nalgas y los muslos. Cuando se toma la piel entre el índice y el pulgar se nota la ausencia de la capa habitual de tejido adiposo.
- **Estado de alerta.** Los ojos profundamente hundidos les dan un apariencia bastante despierta. También se puede manifestar en modo menos infeliz e irritable.
- **Apetito.** El niño por lo general tiene buen apetito. En realidad, como cualquier individuo hambriento, el niño puede ser voraz. Los niños con marasmo a menudo se chupan las manos violentamente o la ropa o cualquier otra cosa a su alcance. Algunas veces emiten sonidos de succión.
- **Diarrea.** La materia fecal puede ser suelta, pero no es un característica constante de la enfermedad. La diarrea de naturaleza infecciosa, como ya se mencionó, puede comúnmente haber sido un factor precipitante.
- **Anemia.** Casi siempre se encuentra anemia.
- **Ulceraciones en la piel.** Puede haber úlceras por presión, pero por lo general están sobre las prominencias óseas, no en áreas de fricción. En contraste con el Kwashiorkor, no existe edema y en el marasmo no hay dermatosis en copos de pintura.

- **Cambios del cabello.** Puede haber cambios semejantes a los del Kwashiorkor. Es más común un cambio en la textura que en el color.
- **Deshidratación.** Aunque por sí misma no es una característica de la enfermedad, es común que la deshidratación acompañe al marasmo; como resultado de una fuerte diarrea (y algunas veces del vómito).<sup>34</sup>

### **CARACTERÍSTICAS DEL KWASHIORKOR:**

El Kwashiorkor es una de las formas serias de la malnutrición proteica energética. Se observa a menudo en niños de uno a tres años de edad, pero puede aparecer a cualquier edad.

Se encuentra en niños que tienen una dieta, por lo general baja en energía y proteína y también en otros nutrientes. A menudo los alimentos suministrados al niño son principalmente carbohidratos; alimentos de mucho volumen que además no se suministran frecuentemente.

- **Edema.** La acumulación de líquido en los tejidos hace que se hinchen; en el Kwashiorkor esta condición se encuentra presente casi siempre hasta cierto grado. De modo usual empieza con una ligera hinchazón de los pies y no es raro que se extienda a las piernas. Más adelante, también se hinchan las manos y la cara.
- **Crecimiento deficiente.** Siempre hay una carencia en el crecimiento. Si se sabe la edad precisa del niño, se encontrará que es más pequeño de lo normal y, excepto en casos de edema evidente, tendrá menor peso de lo normal (casi siempre de 60 a 80 por ciento del estándar o por debajo de 2 DE). Estos signos se pueden enmascarar por el edema o si se ignora la edad del niño.
- **Emaciación.** La emaciación también es típica, pero puede no descubrirse por el edema. Los brazos y piernas del niño son delgados debido a la pérdida de masa muscular.

- **Cambios en el cabello.** En el Kwashiorkor, el cabello se vuelve más sedoso y delgado. El cabello africano pierde su consistencia apretada. Al mismo tiempo carece de brillo, es opaco y sin vida y puede cambiar su color a castaño o castaño rojizo. Algunas veces se pueden arrancar con facilidad mechones pequeños y casi sin dolor. En América Latina, se han descrito bandas de cabello descolorido como signo del Kwashiorkor. Estas líneas de cabello castaño rojizo se han denominado «signo de bandera» o «*signa bandera*».
- **Cambios en la piel.** La dermatosis aparece en algunos pero no en todos los casos de Kwashiorkor. Tiende a aparecer primero en las áreas de fricción o de presión, como las ingles, detrás de las rodillas y en el codo. Aparecen parches pigmentados oscuros, que se pueden pelar o descamar con facilidad. La semejanza de estos parches con pintura seca, quemada por el sol, ha dado origen al término «dermatosis de pintura en copos».
- **Anemia.** Casi todos los casos tienen algún grado de anemia debido a la falta de la proteína que se necesita para producir células sanguíneas. La anemia se puede complicar por carencia de hierro, malaria, uncinariasis, etc.
- **Diarrea.** Las heces por lo común son sueltas y con partículas de alimentos no digeridos. Algunas veces tienen olor desagradable o son semilíquidas o teñidas con sangre.
- **Cara de luna.** Las mejillas pueden parecer hinchadas ya sea con tejido graso o líquido, y dar la apariencia característica que se conoce como «cara de luna».<sup>35</sup>

## **DESNUTRICIÓN SEGÚN TIPO DE EVOLUCIÓN**

### **A. DESNUTRICIÓN AGUDA**

Trastorno de la nutrición que produce déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal)

Deficiencia de peso por altura (p/a. delgadez extrema. resulta de una pérdida de peso asociada con periodo reciente de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

### **B. DESNUTRICIÓN CRÓNICA**

Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico.

### **C-DESNUTRICIÓN GLOBAL O GENERAL**

Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ( $P/A \times A/E = P/E$ ).

P/A: Retardo del peso para la altura

A/E: Retardo de la altura para la edad.<sup>36</sup>

## **DESNUTRICIÓN SEGÚN LA GRAVEDAD**

### **A. DESNUTRICIÓN LEVE**

Grado I (leve): déficit ponderal del 10-24% al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos una y menos 1.99 desviaciones estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad. Es trastorno de la nutrición que produce déficit de peso de tres o más desviaciones estándar

## **B. DESNUTRICIÓN MODERADA**

Grado II (moderada): déficit ponderal del 25-39%. Al trastorno de la nutrición que produce déficit de peso entre menos dos y menos 2.99 desviación estándar, de acuerdo con el indicador de peso para la edad.

## **C. DESNUTRICIÓN SEVERA**

Grado III (grave): déficit ponderal del 40% el peso para la edad es considerada como un indicador general de la desnutrición pues no diferencia la desnutrición crónica que se debería a rectores estructurales de la sociedad, de la aguda, que corresponde a pérdida de peso reciente.<sup>37</sup>

## **ROL DE ENFERMERÍA**

### **La enfermera realiza diversas actividades y dentro de ellas tenemos:**

- Mantener un registro de los controles de Cred del niño menor de 5 años.
- Visita domiciliaria, inicialmente para diagnóstico, y desarrollar una relación de confianza con la familia.
- Evaluación del consumo de alimentos y agua saludable.
- Actividades complementarias
  - Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y continuarla hasta los dos años de edad y Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
  - Proporcionar cantidades suficientes de micronutrientes especialmente hierro y vitamina A.
  - Promover el correcto lavado de manos, higiene corporal y de cabello.
  - Afectividad entre padres e hijos y otros miembros de la familia.

- Identificación de factores de riesgo: Son factores de riesgo, aquellos factores causales o asociados, que alteran de manera significativa la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, como:
  - Socioeconómicos:
  - Pobreza.
  - Analfabetismo o bajo nivel de escolaridad de los padres.
  - No contar con Código Único de Identidad y Documento Nacional de Identidad (DNI).
  - No tener acceso a un seguro de salud (SIS, Essalud u otro seguro).
  - Saneamiento ambiental deficiente.
  - Condiciones de vivienda inadecuadas.
  - Edad de la madre (adolescente)
  - Carencia afectiva.
  - Orfandad o situación de abandono social.
  - Familia disfuncional.
  - Practicas inadecuadas de alimentación
  
- Educación a la madre sobre medidas de higiene, al alimentar a la niña y al cambio de pañales, ya que la diarrea infecciosa es una enfermedad de trasmisión fecal-oral.
- Educación a la madre sobre la importancia de la alimentación, y que alimentos puede dar a su niña/o.
- Consejería Nutricional integral.
- Preparación de programa educativo para la familia.
- Preparación de material educativo.
- Ejecución del programa en su domicilio. <sup>38</sup>

## **TEORÍA DE ENFERMERÍA**

### **MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”**

El objetivo del modelo de es procurar y promover una interacción armónica entre el hombre y su entorno. Así las enfermeras que sigan este modelo deben fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, y dirigir o redirigir los patrones de interacción existentes entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. Para esta autora, el hombre es un todo unificado en constante relación con un entorno con el que intercambia continuamente materia y energía, y que se diferencia de los otros seres vivos por su capacidad de cambiar este entorno y hacer elecciones que le permiten desarrollar su potencial. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recogida de datos, el diagnóstico de enfermería, el establecimiento de objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzarlos. Las acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que se optimice su salud. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, y le han influido claramente la teoría de los sistemas, la de la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y dice la enfermería requiere una nueva perspectivas del mundo y sistema del pensamiento nuevo, enfocado a la que de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería).

### **FLORENCE NIGHTINGALE. “TEORÍA DEL ENTORNO”**

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la

atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

### **TEORÍA DE NOLA PENDER “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD”**

Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. La teoría pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.<sup>39</sup>

### **2.3. Definición de términos Básicos**

#### **Estado nutricional**

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Es el grado de adecuación de las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas del individuo,

con respecto a ciertos parámetros considerados como normales que se relacionan con el consumo, utilización y excreción de nutrientes.

### **Factores de riesgo**

En epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. n factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

### **Desnutrición**

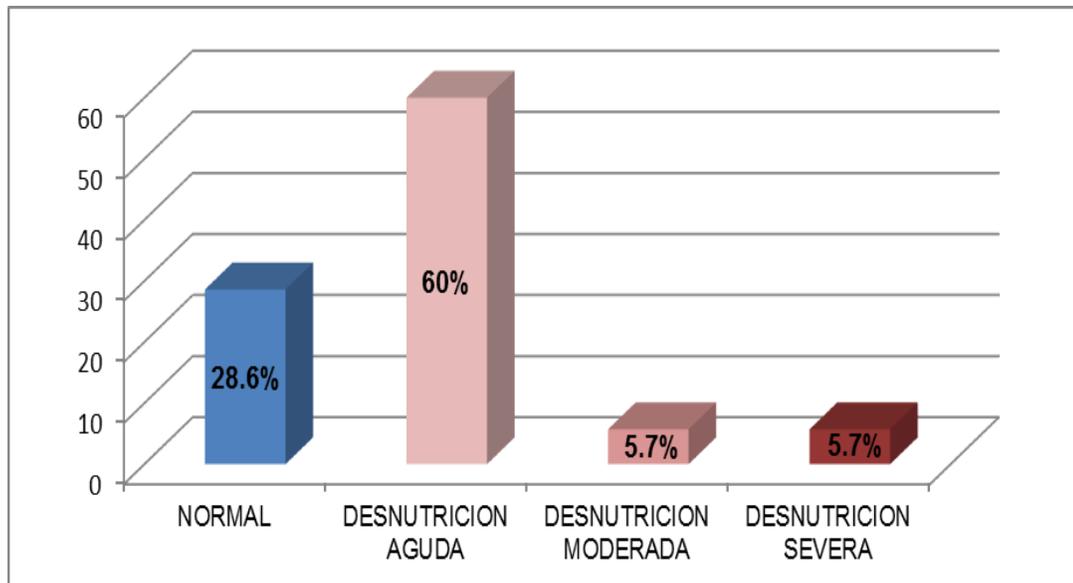
La desnutrición es el resultado físico del hambre, una enfermedad devastadora. Es el resultado de la escasez de alimentos o de una dieta inadecuada. Estado patológico ocasionado por la falta de ingestión o absorción de nutrientes. De acuerdo a la gravedad del cuadro, dicha enfermedad puede ser dividida en primer, segundo y hasta tercer grado. La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad. Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**GRÁFICO 1**  
**ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**  
**ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS,**  
**AYACUCHO – DICIEMBRE 2015**

<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Normal	10	28.6
Desnutrición Aguda	21	60
Desnutrición Moderada	2	5.7
Desnutrición Severa	2	5.7
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Ficha epidemiológica aplicada a los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



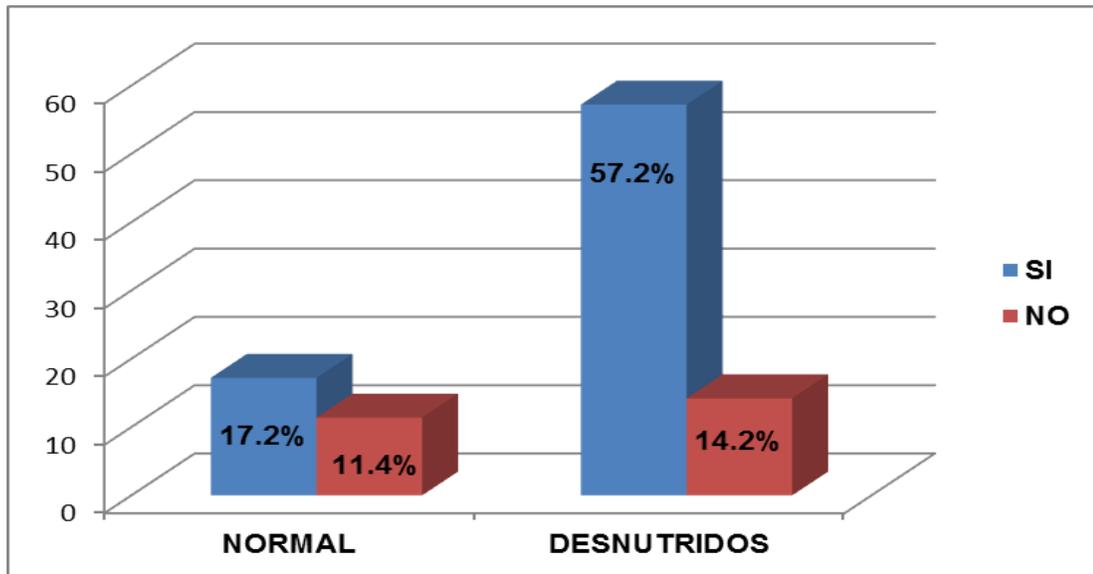
Con respecto al estado nutricional se obtuvo que el 60%(21) presentó desnutrición aguda; el 28.6%(10) presentó un estado nutricional normal, siendo un mismo porcentaje la desnutrición moderada y desnutrición severa con un 5.7%(2)

## GRÁFICO 2

### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: ENFERMEDADES ASOCIADAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	ENFERMEDADES ASOCIADAS					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	6	17.2	20	57.2	26	74.4
NO	4	11.4	5	14.2	9	25.6
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



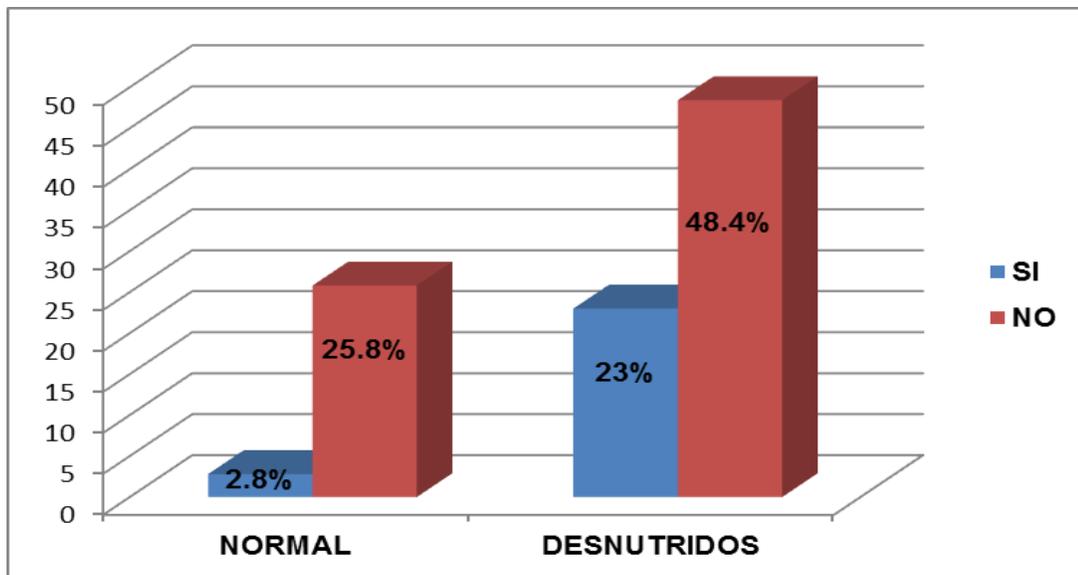
En relación a los factores biológicos según enfermedades asociadas que intervienen en la desnutrición infantil se obtuvo dentro de los niños con estado nutricional normal si presentaron enfermedades en un 17.2%(6), y en los desnutridos el 57.2%(26) también las presentaron.

### GRÁFICO 3

#### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: BAJO PESO AL NACER EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO BIOLÓGICOS	BAJO PESO AL NACER					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	1	2.8	10	23	11	25.8
NO	9	25.8	15	48.4	24	74.2
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



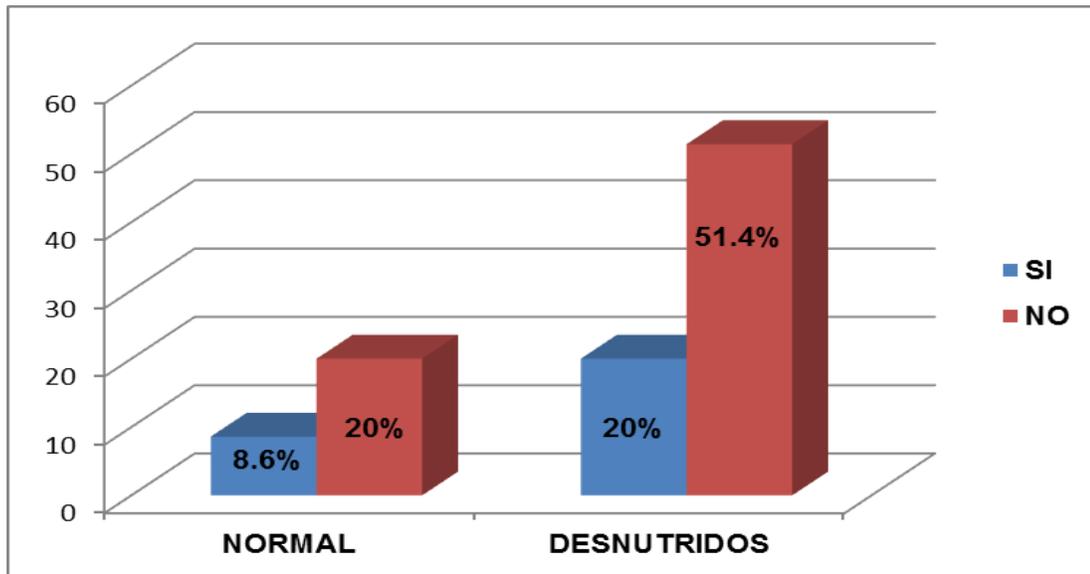
En relación a los factores biológicos según bajo peso al nacer se obtuvo que la mayoría no lo presentó, siendo los niños con estado nutricional normal los que presentaron un 25.8%(9) y los niños desnutridos tampoco lo presentaron significando estos el 48.4%(24) del total.

#### GRÁFICO 4

### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: SERVICIOS BÁSICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	SERVICIOS BÁSICOS					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	3	8.6	7	20	10	28.6
NO	7	20	18	51.4	25	71.4
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



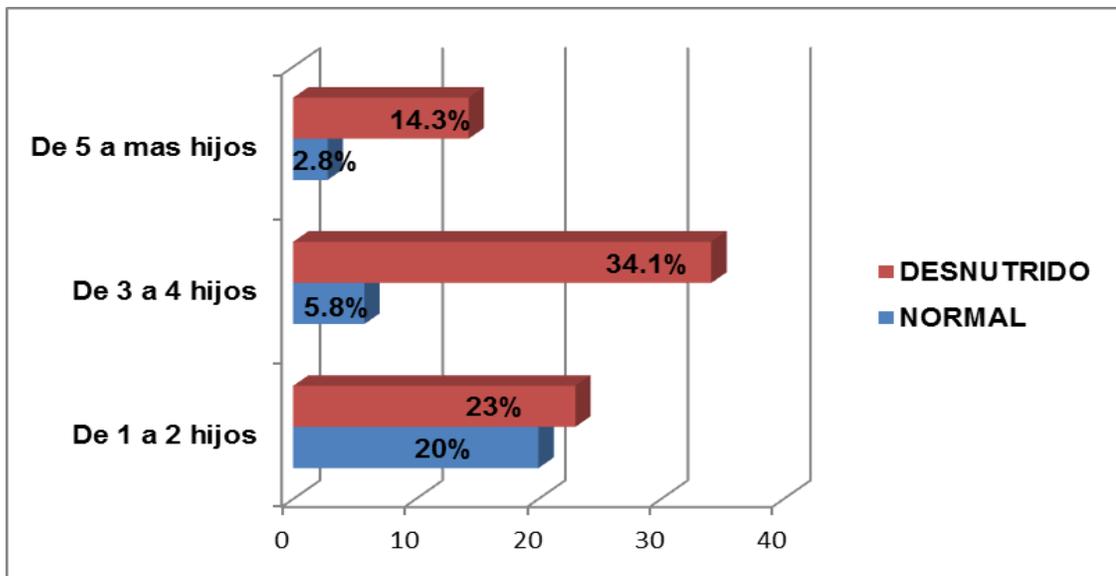
En relación a los factores económicos según servicios básicos se obtuvo que el 20%(7) de los niños con estado nutricional normal no cuentan con servicios básicos, y el 51.4%(18) de niños desnutridos tampoco cuentan con dichos servicios.

### GRÁFICO 5

#### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: NÚMERO DE HIJOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO SOCIALES	NÚMERO DE HIJOS					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
De 1 a 2 hijos	7	20	8	23	15	43
De 3 a 4 hijos	2	5.8	12	34.1	14	39.9
De 5 a más hijos	1	2.8	5	14.3	6	17.1
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



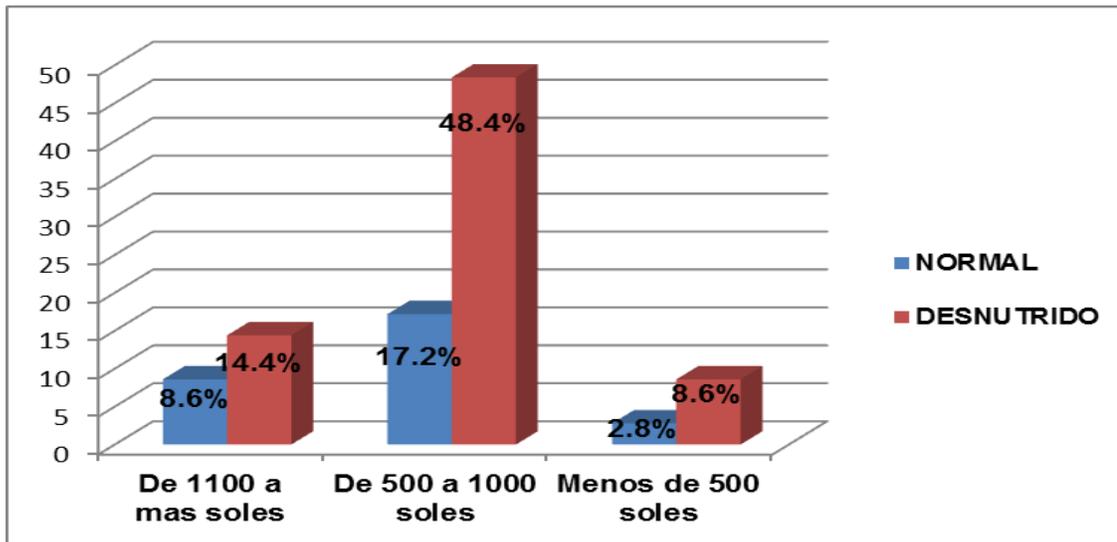
En relación a los factores económicos: número de hijos, se obtuvo que el 34.3%(12) de hogares de niños desnutridos existen de 3 a 4 hijos, y el 20%(7) de hogares de niños con estado nutricional normal tienen de 1 a 2 hijos.

## GRÁFICO 6

### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: INGRESOS ECONÓMICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO ECONÓMICOS	INGRESOS ECONÓMICOS					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
De 1100 a más soles	3	8.6	5	14.4	8	23
De 500 a 1000 soles	6	17.2	17	48.4	23	65.6
Menos de 500 soles	1	2.8	3	8.6	4	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



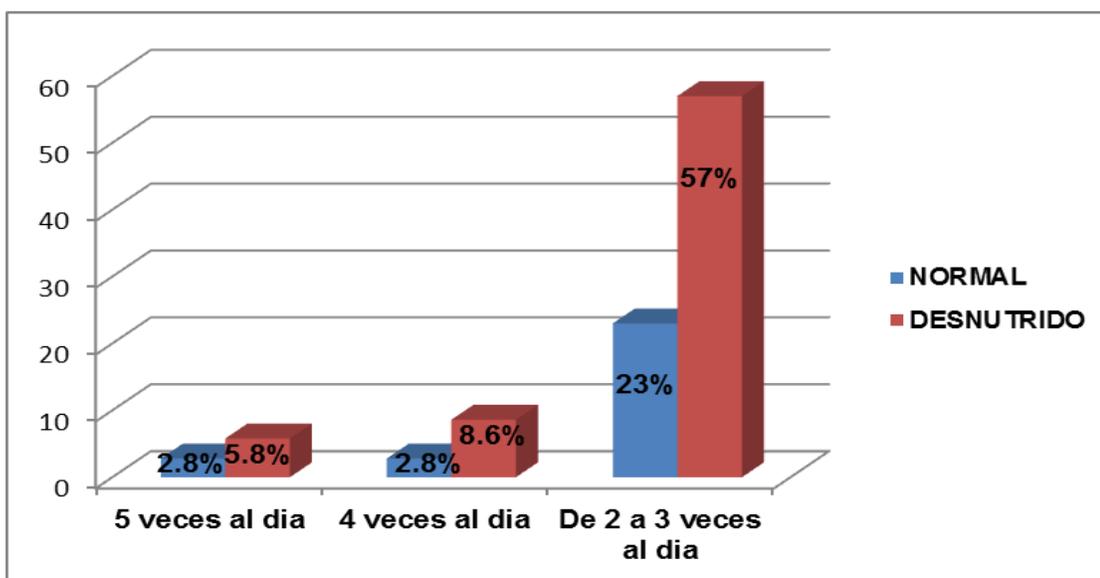
En relación a los factores económicos: según ingresos económicos, se obtuvo que en los hogares de los niños desnutridos el 14.4%(5) tienen ingresos de 1100 soles a más, el 48.4%(23) tienen ingresos de 500 a 1000 soles, en los hogares de los niños con estado nutricional normal el 17.2%(6) tienen ingresos de 500 a 1000 soles.

## GRÁFICO 7

### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: VECES AL DÍA QUE ALIMENTA AL NIÑO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO CULTURALES	VECES AL DÍA QUE ALIMENTA AL NIÑO					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
5 veces al día	1	2.8	2	5.8	3	8.6
4 veces al día	1	2.8	3	8.6	4	11.4
De 2 a 3 veces al día	8	23	20	57	28	80
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



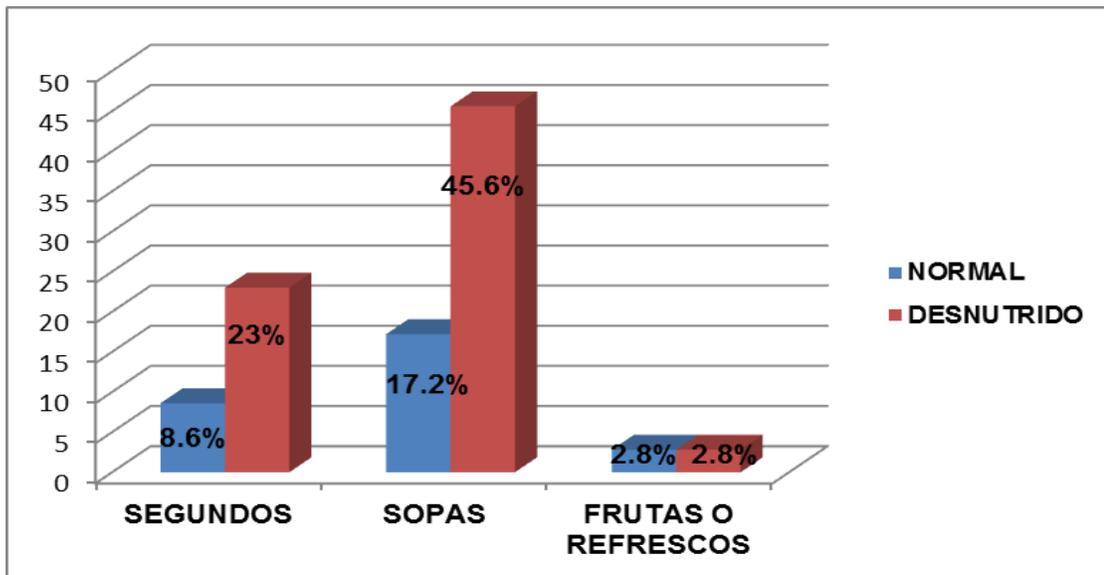
En relación a los factores culturales: según veces al día que alimenta al niño, se obtuvo que el 23%(8) de niños con estado nutricional normal reciben alimentos entre 2 y 3 veces al día, y los niños desnutridos también reciben alimentos de 2 a 3 veces al día, siendo un 57%(20) del total.

## GRÁFICO 8

### FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN: ALIMENTO QUE OFRECE EN EL ALMUERZO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE HUANCASANCOS, AYACUCHO – DICIEMBRE 2015

FACTORES DE RIESGO CULTURALES	ALIMENTOS QUE OFRECE EN EL ALMUERZO					
	NORMAL		DESNUTRIDOS		TOTAL	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SEGUNDO	3	8.6	8	23	11	31.6
SOPAS	6	17.2	16	45.6	22	62.8
FRUTAS O REFRESCOS	1	2.8	1	2.8	2	5.6
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>28.6</b>	<b>25</b>	<b>71.4</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

FUENTE: Encuesta realizada a las madres que asisten al Centro de Salud de Huancasancos



En relación a los factores culturales: según alimento que brinda en el almuerzo se obtuvo que el 17.2%(6) de los niños en estado nutricional normal recibe sopas en el almuerzo, el 45.6%(16) de los niños desnutridos también reciben sopas en el almuerzo.

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

### GRÁFICO 1

Con respecto al estado nutricional se obtuvo que el 60% presentó desnutrición aguda; el 28.6% presento un estado nutricional normal, siendo un mismo porcentaje la desnutrición moderada y desnutrición severa con un 5.7%. Según Buitron D, Hurting A, San Sebastián M.<sup>11</sup> Se observó desnutrición crónica en 22,8% de los niños, 26,4% presentaban bajo peso y 9,8% padecían de desnutrición aguda. La prevalencia de desnutrición crónica grave fue de 7,5%, la de bajo peso grave de 4,9% y la de aguda grave de 1,6%. Según Oyola A.<sup>13</sup> se encontró que hubo desnutrición crónica 10.4%, desnutrición global 2.2%, desnutrición aguda 2.1%, sobrepeso 8.4% y obesidad 2.0%. Según Revilla K<sup>14</sup> Se encontró que el 48.99% de niños tienen desnutrición crónica dicha población la desnutrición aguda es correspondiente a un 29.29% y desnutrición global con un 21.72%. Los resultados coinciden con las investigaciones ya que en todas existe un porcentaje considerable de niños con desnutrición en sus diversas modalidades. El porcentaje de desnutrición en el distrito de Huancasancos es alto por lo que se tiene que realizar estrategias intensivas en esta región.

### GRÁFICO 2 y 3

En relación a los factores biológicos según enfermedades asociadas que intervienen en la desnutrición infantil se obtuvo dentro de los niños con estado nutricional normal si presentaron enfermedades en un 17.2%, en los desnutridos el 57.2% también las presentaron y en relación a los factores biológicos según bajo peso al nacer se obtuvo que la mayoría no lo presentó, siendo los niños con estado nutricional normal los que presentaron un 25.8% y los niños desnutridos tampoco lo presentaron significando estos el 48.4% del total. Según Buitron D, Hurting A, San Sebastián M.<sup>11</sup> la presencia de infecciones respiratorias agudas son causales de desnutrición. Según Oyola

A.<sup>13</sup> la incidencia de Insuficiencia Respiratoria Aguda no complicada y Enfermedad Diarrea Aguda no complicadas fomentaron la aparición de desnutrición en los niños que formaron parte de la investigación. Según los antecedentes se observa que la presencia de enfermedades respiratorias y digestivas son factores biológicos que favorecen la presencia de desnutrición; además agregado que el nacimiento prematuro y con bajo peso también son influyentes en la ganancia de peso de los niños.

#### **GRÁFICO 4 y 5**

En relación a los factores económicos según servicios básicos se obtuvo que el 20% de los niños con estado nutricional normal no cuentan con servicios básicos y el 51.4% de niños desnutridos tampoco cuentan con dichos servicios. En relación a los factores económicos: número de hijos, se obtuvo que el 34.3% de hogares de niños desnutridos existen de 3 a 4 hijos y el 20% de hogares de niños con estado nutricional normal tienen de 1 a 2 hijos. Según Coronado Z<sup>8</sup> los hijos que ocupan el tercer lugar en el hogar, son los más afectados con un 36% en los casos de desnutrición; Según Arias M, Tarazona M, Lamus F y Granados C<sup>9</sup> cuyas madres tienen 4 o menos hijos tienen mayor prevalencia para la aparición de desnutrición. Según Agüero Y, Cambillo E<sup>12</sup> Aproximadamente las dos terceras partes de las viviendas cuentan con agua potable, 36,6% tiene servicios sanitarios dentro de la vivienda y con respecto a la electricidad se observó que las tres cuartas partes de los hogares cuentan con este servicio. Con respecto a los factores de riesgo sociales se observa que la mayoría no cuenta con servicios básicos en sus viviendas siendo un problema para el lavado de manos y de los alimentos; además el número de hijos también influye para las raciones de alimentos recibidos por día. Los factores de riesgo sociales están presentes en los casos de desnutrición y si bien es cierto no son prevalentes en la investigación se pudo observar que hubo un gran porcentaje de

hogares donde no se encontró servicios básicos y también existían más de 2 niños, situaciones que fomentan la presencia de desnutrición.

### **GRÁFICO 6**

En relación a los factores económicos: según ingresos económicos, se obtuvo que en los hogares de los niños desnutridos el 14.4% tienen ingresos de 1100 soles a más, el 48.4% tienen ingresos de 500 a 1000 soles, en los hogares de los niños con estado nutricional normal el 17.2% tienen ingresos de 500 a 1000 soles. Según Pally E, Mejía H. <sup>10</sup> la actividad laboral de la madre es un factor de riesgo para la presencia de desnutrición; Con respecto a los resultados analizados podemos encontrar que coinciden parcialmente en el aspecto laboral, la presencia de las madres en diversos trabajos y con horarios mayores a las 8 horas laborales son causas de alejamiento y falta de interacción con los niños durante sus cuidados específicamente en el momento de la alimentación. Dentro de los resultados no es un factor de riesgo prevalente pero influye significativamente en la aparición de la desnutrición en los niños menores de 5 años.

### **GRÁFICO 7 y 8**

En relación a los factores culturales: según veces al día que alimenta al niño, se obtuvo que el 23% de niños con estado nutricional normal reciben alimentos entre 2 y 3 veces al día y los niños desnutridos también reciben alimentos de 2 a 3 veces al día, siendo un 57% del total. En relación a los factores culturales: según alimento que brinda en el almuerzo se obtuvo que el 17.2% de los niños en estado nutricional normal recibe sopas en el almuerzo, el 45.6% de los niños desnutridos también reciben sopas en el almuerzo. Según Revilla K<sup>14</sup> se comprobó que los hábitos alimenticios son inadecuados en las madres. Los resultados coinciden con los hallados en la investigación, siendo los factores de riesgo culturales relacionados a la alimentación uno de los más prevalentes y las creencias y costumbres en

esta parte del Perú están muy arraigadas, siendo fatal en el momento de la alimentación y nutrición de los niños menores de 5 años. Por lo que se debe hacer mayor énfasis en la sensibilidad y educación en relación a los hábitos de alimentación que las madres tienen con sus hijos.

## CONCLUSIONES

1. El 60% presentó desnutrición aguda; el 28.6% presentó un estado nutricional normal, siendo un mismo porcentaje la desnutrición moderada y desnutrición severa con un 5.7%.
2. Los factores de riesgo que intervienen la desnutrición de niños menores de 5 años, haciendo una comparación niños sanos (10) y niños desnutridos (25). Son los factores biológicos: enfermedades asociados es un 57.2% (20) del total de 25 niños desnutridos; el factor social: no cuentan con servicios básicos es un 51.4% (18) del total de niños desnutridos; el factor económico: ingresos económicos de 500 a 1000 soles son desnutridos un 48.4%(17) y el factor cultural: veces al día la alimentación del niño menor de 5 años, es un 57%(20) que se alimentan de 2 a 3 veces al día y son desnutridos.

## **RECOMENDACIONES**

1. Realizar un seguimiento continuo en la evaluación nutricional de los niños menores de 5 años cumpliendo con los controles de CRED, según norma técnica y buscar la sensibilización en las madres de familia para que cumplan con ellos Y Capacitar a los profesionales de enfermería para que se realice un adecuado control de CRED y evaluación nutricional de los niños menores de 5 años y realizar una consejería adecuada a las madres sobre el tipo de alimentación que deben brindar a sus hijos.
2. Sensibilizar a las madres de los niños que acuden al establecimiento de salud en busca de mejorar su comportamiento en relación a la alimentación y nutrición de sus hijos, el correcto lavado de manos, tipos de alimentos y limpieza de los alimentos, así como los beneficios que estos brindan a sus niños cuando son realizados adecuadamente. Además brindar educación sobre alimentación saludable y sesiones demostrativas sobre la preparación de los diversos tipos de menú que pueden realizar con los alimentos propios de la comunidad.

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

### FUENTES DE INFORMACION

1. UNICEF. Estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años, Republica de Panamá: Encuesta de Niveles de vida, 2012. Panamá. 2012. [Fecha de acceso el 11 de noviembre del 2015]. URL disponible en: [http://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta\\_Niveles\\_de\\_Vida\\_WEB.pdf](http://www.unicef.org/panama/spanish/Encuesta_Niveles_de_Vida_WEB.pdf)
2. Coloma M, Vargas M, Fautsch Y. La situación nutricional en América Latina y el Caribe: ¿Qué rol tiene la educación nutricional para mejorarla? FAO. México. [Fecha de acceso el 11 de noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.fao.org/agronoticias/agro-editorial/detalle/es/c/272669/>
3. Andina. Desnutrición crónica infantil bajo de 17.5% a 14.1% en primer semestre del 2014. Agencia peruana de noticias. Lima. 2014. Ed. 29-12-2014. [Fecha de acceso el 15 de noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-desnutricion-cronica-infantil-bajo-175-a-141-primer-semester-del-2014-537265.aspx>
4. Instituto Nacional de Salud. Situación nutricional en niños menores de 5 años. Lima. 2013. [Fecha de acceso el 15 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: [http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/situ\\_vigi\\_cenan/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202006-2013.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/situ_vigi_cenan/Situaci%C3%B3n%20nutricional%20en%20ni%C3%B1os%20menores%20de%205%20a%C3%B1os%202006-2013.pdf)
5. Diario PERU 21. Más de 150 mil niños sufren desnutrición crónica en el Perú. Ed. 18-03-2015. Lima. 2015. [Consultado el 14 de Enero del 2015]. Disponible en: <http://peru21.pe/economia/ccl-mas-150-mil-ninos-sufren-desnutricion-cronica-peru-2214551>

6. MINSA. Plan Nacional para la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia en el país 2014 - 2016. Lima. 2015. [Consultado el 14 de Enero del 2015]. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005\\_Plan\\_Reduccin.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/Nutriwawa/directivas/005_Plan_Reduccin.pdf)
7. MIDIS. Desnutrición crónica infantil: Reporte Ica: Metas 2016. Ica. 2015. [Consultado el 14 de Enero del 2015]. Disponible en: [http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte\\_ica.pdf](http://www.midis.gob.pe/images/direcciones/dgpye/reporte_ica.pdf)
8. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años en el Puesto de Salud del Valle de Palajunoj, Quetzaltenango. Guatemala. 2013. [Tesis para obtener la licenciatura]. [Fecha de acceso el 17 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
9. Arias M, Tarazona M, Lamus F, Granados C. Estado nutricional y determinantes sociales en niños Arhuacos menores de 5 años de edad. Rev. Salud pública. Vol. 15. N° 4. Pág. 565 – 576. Colombia. 2013. [Tesis para obtener la licenciatura]. [Fecha de acceso el 17 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n4/v15n4a07.pdf>
10. Pally E, Mejía H. 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. Bolivia. 2012. Rev. Bol. Ped. Vol. 51. N° 2. [Tesis para obtener el grado de especialista]. [Fecha de acceso el 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024-06752012000200002&script=sci_arttext)
11. Buitron D, Hurting A, San Sebastián M. Estado nutricional en niños menores de cinco años en la Amazonia Ecuatoriana. Rev. Panam Salud Pública. Vol. 15. N° 3. Pag. 151 – 159. Ecuador. 2012. [Tesis para

- obtener la licenciatura]. [Fecha de acceso el 17 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpp/v15n3/a03v15n3.pdf>
12. Agüero Y, Cambillo E. Factores asociados con el estado nutricional de los niños/niñas menores de 5 años en el Perú. Revista de la F.C.M. de la UNMSM. Vol. 15 N° 1. Pág. 38 – 47. Lima. 2013. [Tesis para obtener la licenciatura]. [Fecha de acceso el 16 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/matema/article/viewFile/9601/8415>
  13. Alvites V. Nivel de Conocimiento que tienen las madres sobre desnutrición y su relación con el estado nutricional en niños menores de 1-3 años del distrito de Ocucaje Ica -2011. [Tesis para obtener la licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 5
  14. Oyola A. Estado nutricional del niño menor de 5 años de la Provincia de Ica. 2010-GORE-Ica. Perú; 2010. [Tesis para obtener la licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 5
  15. Revilla. K. Hábitos alimenticios y desnutrición en niños de 1 a 5 años atendidos en el Centro de Salud del distrito de Parcona. Ica Perú. 2010. [Tesis para obtener la licenciatura]. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 5
  16. Cedeño L. Delgado J. Guerrero R. Nutrición. [En Línea]. [Fecha de acceso 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos80/nutricion/nutricion.shtml>
  17. Ubillus G. Lamas C. Estado nutricional del lactante de uno a seis meses que acuden a consultorio externo y tipo de lactancia en el Instituto Nacional de Salud del Niño de septiembre-noviembre Lima 2006. [Tesis de grado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres. [En Línea]. 2006. [Fecha de acceso el 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: [http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011\\_I/Art3\\_Vol11\\_N1.pdf](http://www.medicina.usmp.edu.pe/horizonte/2011_I/Art3_Vol11_N1.pdf)

18. Herrera I, Gálvez R, Sunun V. Caracterización del estado nutricional en niños escolares de primero y sexto de primaria de la escuela Federico Keller, Santa Rosa, Marzo a Agosto del 2010. [Tesis para optar título Profesional de médico]. Guatemala: Universidad San Carlos de Guatemala. [En Línea]. 2010. [Fecha de acceso el 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://digi.usac.edu.gt/encuentro2011/uploads/encuentro2010/1Seguridad%20Alimentaria%20y%20Nutricional/keller.pdf>
19. Márquez H, García V, Caltenco M, García E, Márquez H, Villa A. Clasificación y evaluación de la desnutrición en el paciente pediátrico. México. 2012. [Fecha de acceso 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2012/rr122d.pdf>
20. Coronado Z. Factores asociados a la desnutrición en niños menores de 5 años. [Tesis de grado]. Guatemala. 2012. [Fecha de acceso 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/15/Coronado-Zully.pdf>
21. OMS. Nacimientos prematuros. Nota descriptiva n° 363. Ginebra. 2015. [Fecha de acceso 19 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
22. Biblioteca Nacional de Medicina. Defectos congénitos. USA. 2014. [Fecha de acceso 19 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/birthdefects.html>
23. Ananya M. Causas de desnutrición. USA. 2012. [Fecha de acceso 19 de Noviembre del 2015]. URL disponible en: [http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Causes-of-malnutrition-(Spanish).aspx)
24. Velásquez A, Larramendy J, Rubio J. Factores de riesgo de desnutrición proteico-energética en niños menores de 1 año de edad. Revista Cubana Aliment Nutr. Vol 12. N° 2. Cuba. 1998. [Fecha de acceso 19 de

- Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/revistas/ali/vol12\\_2\\_98/ali02298.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ali/vol12_2_98/ali02298.htm)
- 25.OMS. El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría. Informe de Comité de Expertos de la OMS. [En línea]. Ginebra. 2008. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del 2015]. URL Disponible en:  
<http://www.monografias.com/.../factores-socioeconomicos-repitencia5.shtml>
- 26.León A. Martínez R. Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. Unicef. Chile. 2005. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del 2015]. Disponible en:  
[http://www.unicef.org/lac/Pobreza\\_hambre\\_y\\_seg\\_ali\\_CA\\_Panama\\_es\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Pobreza_hambre_y_seg_ali_CA_Panama_es(1).pdf)
- 27.Montoya P. Alimentación, nutrición y salud. Prosalud. Madrid. 2009. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del 2015]. Disponible en:  
<http://www.oda-alc.org/documentos/1341945107.pdf>
- 28.Monteiro C. La desnutrición y las causas de mal nutrición infantil 2007. Salud Pública Brasil 2009. 43 (1):35-4
- 29.Cedeño L. Delgado J. Guerrero R. Nutrición. [En Línea]. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos80/nutricion/nutricion.shtml>
- 30.Matáix Verdú José, L. et. al.: Nutrición y alimentación humana. Segunda Edición. Editorial Océano. Barcelona. España. 2001.
- 31.OMS: Estadísticas sanitarias mundiales 2010.Ginebra. 2010. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2010/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2010/es/)
- 32.Moore Mary Cortney.: Nutrición y dietética, Primera Edición ed. Interamericana Mc.Graw-Hill España;1991.
- 33.ONU: Desnutrición infantil: Su erradicación es posible. Programa Mundial de Alimentos ONU; USA. 2008. [Fecha de acceso el 19 de Noviembre del

- 2015]. URL disponible en:  
<http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/wfp205623.pdf>
34. FAO: Nutrición humana en el mundo en desarrollo. FAO 1995 135-145
35. FAO: Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA – Centroamérica FAO 2004. URL disponible en:  
<ftp://ftp.fao.org/TC/TCA/ESP/PESA/conceptosSAN.pdf>
36. Gómez F. Desnutrición. Bol Med Hosp Inf (México). 1946; 3:4
37. Gil A., Sánchez F.: Funciones y metabolismo de los nutrientes 2003 [Fecha de acceso el 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
<http://www.biol.unlp.edu.ar/qcabiofarmacia/LN-fymnutrientes.pdf>
38. MINSA. Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Lima. 2010. [Fecha de acceso el 18 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/ESRI/pdf/NORMA%20T%C3%89CNICA%20DE%20%20SALUD%20-%20CRED.pdf>
39. Aniorte N. Teoría y Método de Enfermería II. España. 2000. [Fecha de acceso el 21 de Noviembre del 2015]. URL disponible en:  
[http://www.aniorte-nic.net/progr\\_asignat\\_teor\\_metod5.htm](http://www.aniorte-nic.net/progr_asignat_teor_metod5.htm)

## ANEXO 2

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuál es el Estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca-sancos, Ayacucho -	Determinar el estado nutricional y factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca-sancos, Ayacucho -	Caracterizar la población de estudio. Identificar el estado nutricional en niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud de Huanca-sancos, Ayacucho - diciembre	El estado nutricional es desnutrición grave y los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición están presentes en niños menores de 5 años atendidos en el centro	Variable I	Paras niños y niñas: <b>Peso para la Edad (P/E)</b> <al peso a -2 DE: desnutrido Entre -2 DE a 2 DE: normal >al peso a 2DE: Sobrepeso	Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal.  Método: El método utilizado es el método no experimental, descriptivo y	Ficha epidemiológica	Primaria
				Variable II	<b>Talla para la Edad (T/E)</b> < a la talla a -3DE: Talla Baja Sebera >ó = a la talla a -3DE: Talla Baja Entre -2DE Y 2DE: normal			Cuestionario

Diciembre 2015?	Diciembre 2015.	2015.  Conocer los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud de Huanca-sancos, Ayacucho - Diciembre 2015.	de salud de Huanca-sancos, Ayacucho - Diciembre 2015.		>a la talla a 2DE: Talla Alta <b>Peso paras la Talla (P/T)</b> < al peso a-3DE: Desnutrición Severo >o =al peso a -3DE: Desnutrición Entre -2DE y 2DE: NORMAL < ó =al peso a 3DE: Sobrepeso >Al peso a 3DE: Obesidad  - Factores sociales - Factores económicos - Factores culturales	deductivo.		
-----------------	-----------------	--	---	--	---	------------	--	--

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO SOBRE ESTADO NUTRICIONAL Y FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS**

**I. INTRODUCCIÓN**

Buenos días, soy la bachiller Sonia Llamocca Huamani de la Escuela de Enfermería de la Universidad Privada Alas Peruanas, a continuación se le presenta un cuestionario cuyo objetivo es recopilar datos acerca del Estado nutricional y los factores de riesgo que intervienen en la desnutrición, lo cual será exclusivamente para fines de investigación, es de carácter anónimo y confidencial. Agradeciendo anticipadamente su gentil participación y valiosa información.

**II. INSTRUCCIONES**

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta y luego marque con un aspa(x) la respuesta que estime verdadera.

**CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO**

**I.- DATOS GENERALES**

**1.-Edad:**

- a) De 18 – 21 años ( )
- b) De 22 – 25 años ( )
- c) De 26 a 29 años ( )
- d) De 30 a más años ( )

**2.- Estado Civil:**

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Conviviente ( )
- d) Separada ( )

**3.- Grado de instrucción:**

- a) Sin grado ( )
- b) Primaria ( )
- c) Secundaria ( )
- d) Superior ( )

**4.- Ocupación:**

- a) Ama de casa ( )
- b) Estudiante ( )
- c) Trabaja ( )
- d) Trabaja y Estudia ( )

**FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN**

**FACTORES BIOLÓGICOS**

**1.- ¿Su bebé fue prematuro o nació antes de tiempo?**

- a) Si
- b) No

**2.- ¿Su bebé al nacer tuvo algún defecto congénito o malformación como labio leporino o paladar hendido?**

- a) Si
- b) No

**3.- ¿Su niño ha tenido alguna enfermedad respiratoria o estomacal en varias oportunidades?**

- a) Si
- b) No

**4.- ¿Su niño tuvo bajo peso al nacer?**

- a) Si
- b) No

## **FACTORES SOCIALES**

- 5. ¿Cuenta con los servicios Básicos (agua potable, energía eléctrica, desagüe)?**
- a) Si
  - b) No
- 6. ¿Cuántos hijos tienes?**
- a) 1 – 2 hijos
  - b) 3 – 4 hijos
  - c) 5 a mas
- 7. ¿Quién cuida a su hijo menor de 5 años?**
- a) Padres
  - b) Familiares
  - c) Otro

## **FACTORES ECONÓMICOS**

- 8. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?**
- a) De 1100 a mas soles
  - b) De 500 a 1000 soles
  - c) Menos de 500 soles
- 9. ¿Cuál es la situación laboral de Ud.?**
- a) Independiente
  - b) Dependiente
  - c) Eventual
  - d) No trabajo
- 10. Cuántas horas trabaja Ud.?**
- a) De 4 a 8 horas
  - b) De 9 a 12 horas
  - c) De 13 horas a mas
  - d) No trabaja

## **FACTORES CULTURALES**

**11. ¿Cuántas veces al día alimenta a su niño?**

- a) 5 veces al día (desayuno + almuerzo + cena + 2 refrigerios)
- b) 4 veces al día (desayuno + almuerzo + cena + un refrigerio)
- c) 2 a 3 veces al día (desayuno + almuerzo + cena)

**12. ¿Qué cantidad de alimento le da de comer a su hijo cuando se enferma?**

- a) Igual que cuando está sano
- b) Más que cuando está sano
- c) Menos que cuando está sano

**13. La consistencia del alimento que le da a su niño es:**

- a) Espeso
- b) Triturado o picado
- c) Aguado

**14. ¿Qué es lo primero que le ofrece a su niño cuando consume el almuerzo?**

- a) Segundo
- b) Sopas
- c) Frutas o refrescos

**15. A qué edad le quito el pecho a su niño**

- a) A los 6 meses
- b) Al año
- c) Antes de los 6 meses

### FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA ESTABLECER EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

N°	H.C.	EDAD (aa.mm.dd)	SEXO	PESO	TALLA	DX. NUTRICIONAL
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

<b>18</b>						
<b>19</b>						
<b>20</b>						
<b>21</b>						
<b>22</b>						
<b>23</b>						
<b>24</b>						
<b>25</b>						
<b>26</b>						
<b>27</b>						
<b>28</b>						
<b>29</b>						
<b>30</b>						
<b>31</b>						
<b>32</b>						
<b>33</b>						
<b>34</b>						
<b>35</b>						

**ANEXO 4**  
**CODIFICACIÓN DE DATOS**

<b>ITEM</b>	<b>a</b>	<b>B</b>	<b>c</b>	<b>D</b>
<b>1</b>	1	2	-	-
<b>2</b>	1	2	-	-
<b>3</b>	1	2	-	-
<b>4</b>	1	2	-	-
<b>5</b>	2	1	-	-
<b>6</b>	2	1	1	-
<b>7</b>	2	1	1	-
<b>8</b>	2	1	1	-
<b>9</b>	2	2	1	1
<b>10</b>	2	1	1	1
<b>11</b>	2	2	1	-
<b>12</b>	2	2	1	-
<b>13</b>	2	1	1	-
<b>14</b>	2	1	1	-
<b>15</b>	2	1	1	-

Los ítem del instrumento por ser elaborado, se codificó según el tipo de respuestas que se elaboró, además que es de uso para elaborar la tabla matriz de codificación.

**ANEXO 5  
TABLA MATRIZ**

**VARIABLE I  
ESTADO NUTRICIONAL**

**FICHA EPIDEMIOLÓGICA PARA ESTABLECER EL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS**

<b>N°</b>	<b>H.C.</b>	<b>EDAD (aa.mm.dd)</b>	<b>SEXO</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>DX. NUTRICIONAL</b>
1	13224	10m	F	8.850gr	73cm	Normal
2	864624	5m	M	8.100gr	66cm	Normal
3	CAILO – 0068-04	2ª 5m	M	11.600gr	84.5cm	Normal
4	TRTE – 5105-08	2ª 5m	F	10.200gr	81.3cm	Desnutrición Aguda
5	CAIO - 0053	1ª	F	7.000gr	66cm	Desnutrición Aguda
6	CEDO – 116-02	8m	M	7.000gr	61.3cm	Desnutrición Moderada
7	TRCA – 0013	4m	F	6.800gr	58.5cm	Desnutrición Aguda
8	CEDO – 0018	1ª 11m	F	8.500gr	77,1cm	Desnutrición Aguda

<b>9</b>	RANA – 18-01	2ª 6m	M	10.000gr	83cm	Desnutrición Aguda
<b>10</b>	ACAY – 0015	6m	M	7.100gr	62cm	Normal
<b>11</b>	TRCA – 0016	2ª	F	9.000gr	80cm	Desnutrición Aguda
<b>12</b>	ACAY – 001-2	7m	F	6.000gr	60cm	Desnutrición Aguda
<b>13</b>	ACAY – 001-15	1ª 3m	M	8.500gr	80cm	Desnutrición Aguda
<b>14</b>	CAIO – 018-03	2ª 3m	F	9.000gr	85cm	Desnutrición Aguda
<b>15</b>	CAIO – 018-04	2ª 3m	M	8.900gr	86cm	Desnutrición Aguda
<b>16</b>	TRTE – 023	3ª	F	10.500gr	87cm	Desnutrición Aguda
<b>17</b>	TRTE – 023-01	2ª	M	9.100gr	86.5cm	Desnutrición Aguda
<b>18</b>	ACAY – 1800-01	1ª 7m	M	8.300gr	77cm	Desnutrición Aguda
<b>19</b>	TRTE – 0014-01	2ª	F	10.800gr	83cm	Normal
<b>20</b>	CAIO – 0075	1ª 8m	F	8.100gr	78cm	Desnutrición Aguda
<b>21</b>	RANA – 0153	2ª 3m	M	10.000gr	87cm	Desnutrición Severa
<b>22</b>	RANA – 5101	2ª	M	10.500gr	82cm	Normal
<b>23</b>	CAIO – 01-02	2ª 3m	M	11.600gr	81cm	Normal

<b>24</b>	CAIO – 0019	1ª 9m	F	8.500gr	80.5cm	Desnutrición Moderada
<b>25</b>	ACAY – 0017	11m	M	7.000gr	71.1cm	Desnutrición Aguda
<b>26</b>	TRCA – 54-01	1ª	F	6.900gr	69cm	Desnutrición Aguda
<b>27</b>	ACAY – 01-13	2ª 6m	M	12.100gr	90.1cm	Normal
<b>28</b>	TARCA – 02-11	2ª 3m	F	9.800gr	86cm	Desnutrición Aguda
<b>29</b>	RANA – 0105-01	1ª 8m	F	8.000gr	79.9cm	Desnutrición Aguda
<b>30</b>	RANA – 0005-11	2ª 9m	F	10.100gr	88.1cm	Desnutrición Aguda
<b>31</b>	CAIO – 003-03	4ª	M	16.000gr	100.5cm	Normal
<b>32</b>	TRTE – 00 – 18	4ª 3m	M	11.500gr	95cm	Desnutrición Aguda
<b>33</b>	CAIO – 003-05	1ª 6m	F	7.500gr	75.1cm	Desnutrición Severa
<b>34</b>	TRTE – 001-02	1ª 4m	M	7.700gr	75cm	Desnutrición Aguda
<b>35</b>	ACAY – 001-12	1ª	F	10.800gr	79cm	Normal

VARIABLE II

FACTORES DE RIESGO QUE INTERVIENEN EN LA DESNUTRICIÓN

N°	DATOS GENERALES				VARIABLE II														
	1	2	3	4	Factores Biológicos				Factores Sociales			Factores Económicos			Factores Culturales				
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	1	4	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1
2	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1
4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
5	1	3	4	4	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1
6	2	4	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
7	3	3	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
8	1	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
9	4	4	3	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2
10	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1
11	4	3	4	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
12	3	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2

<b>13</b>	1	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>14</b>	1	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
<b>15</b>	3	3	3	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2
<b>16</b>	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
<b>17</b>	3	1	4	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>18</b>	2	3	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>19</b>	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>20</b>	1	3	3	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1
<b>21</b>	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
<b>22</b>	4	4	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2
<b>23</b>	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1
<b>24</b>	1	3	3	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
<b>25</b>	1	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2
<b>26</b>	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
<b>27</b>	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2
<b>28</b>	2	4	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2
<b>29</b>	1	3	3	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1
<b>30</b>	1	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
<b>31</b>	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
<b>32</b>	2	4	3	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2

<b>33</b>	1	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1
<b>34</b>	2	4	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2
<b>35</b>	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

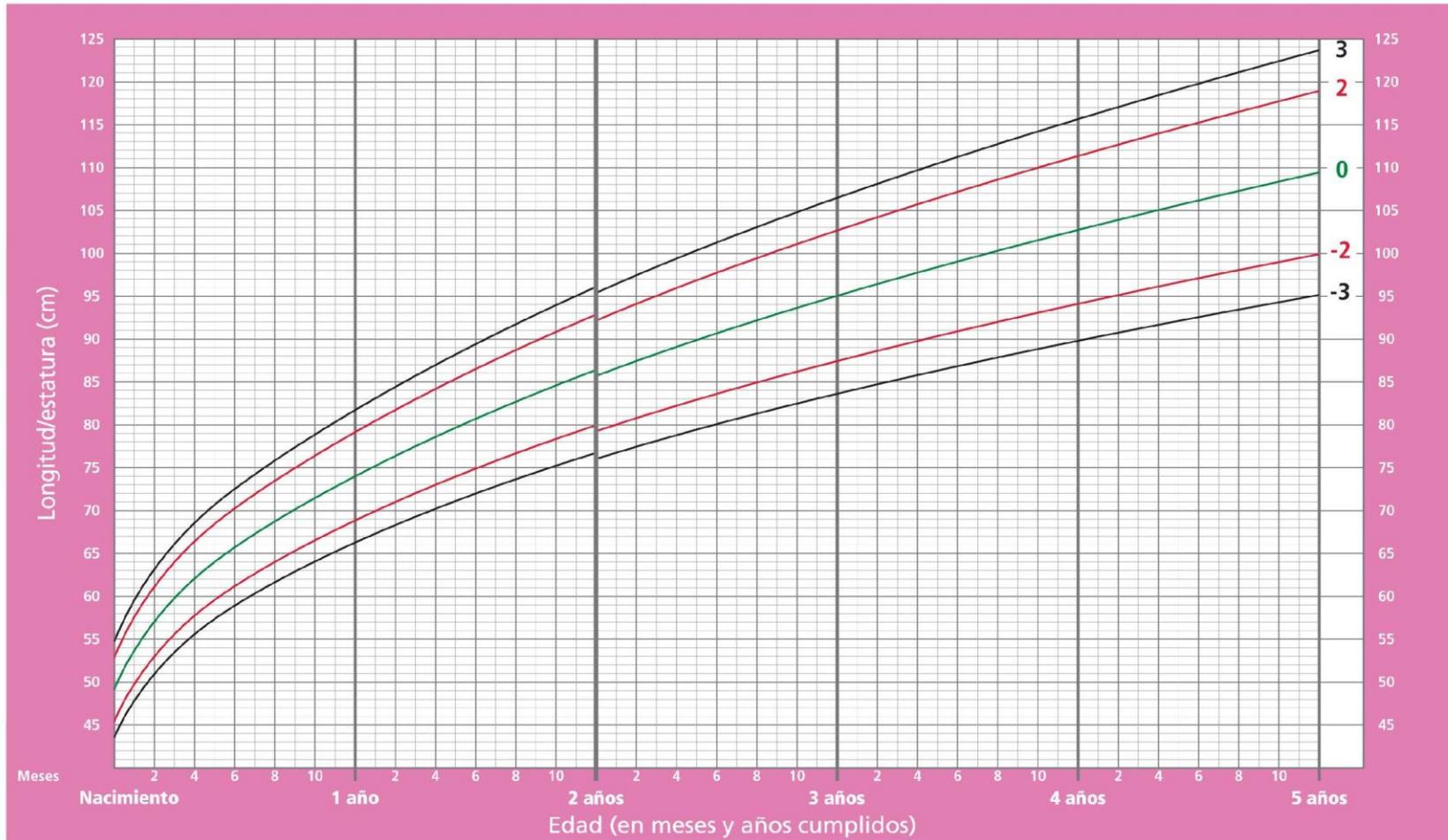




## Anexo N° 8 CURVAS DE CRECIMIENTO

### Longitud/estatura para las Niñas

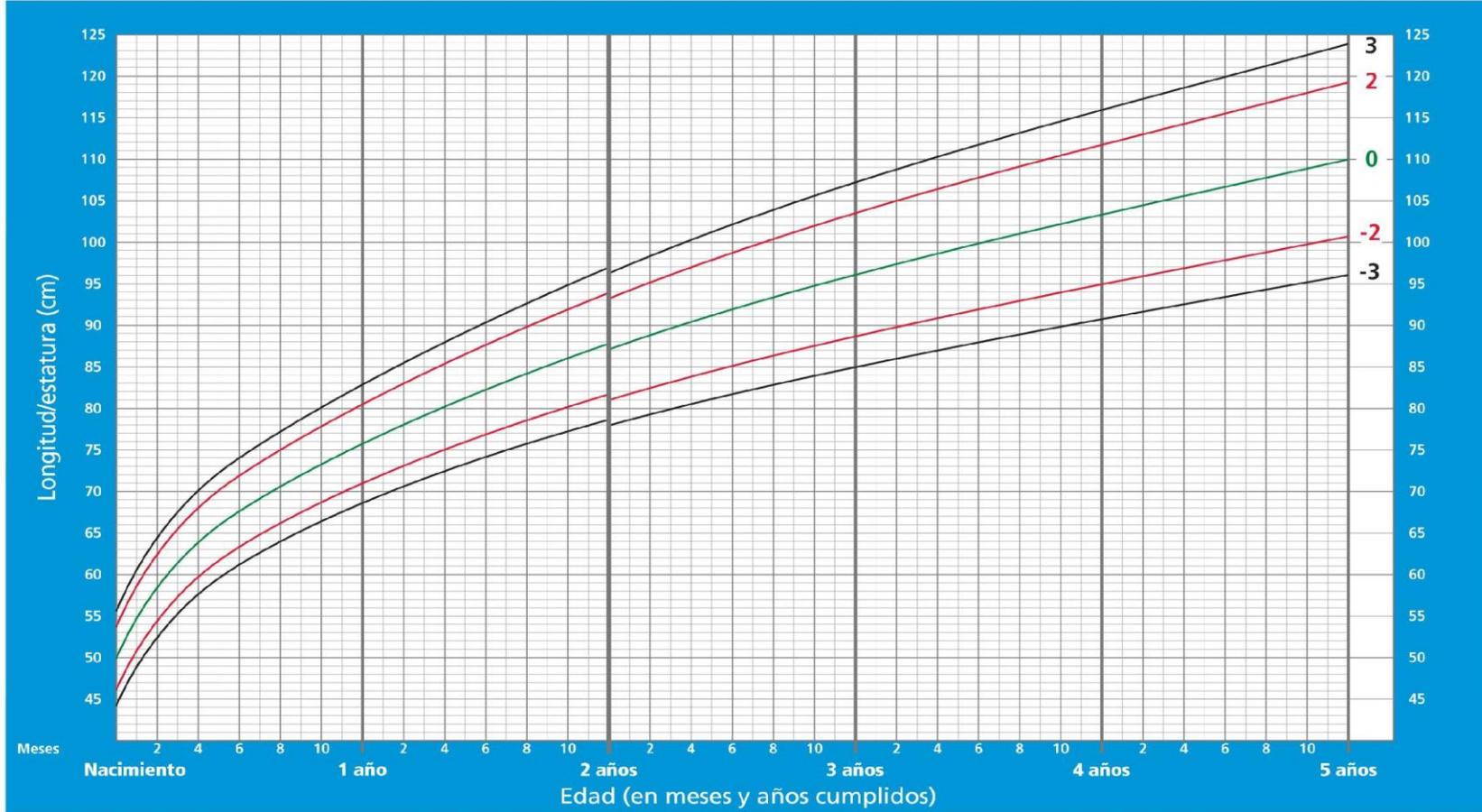
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Longitud/estatura para la edad Niños

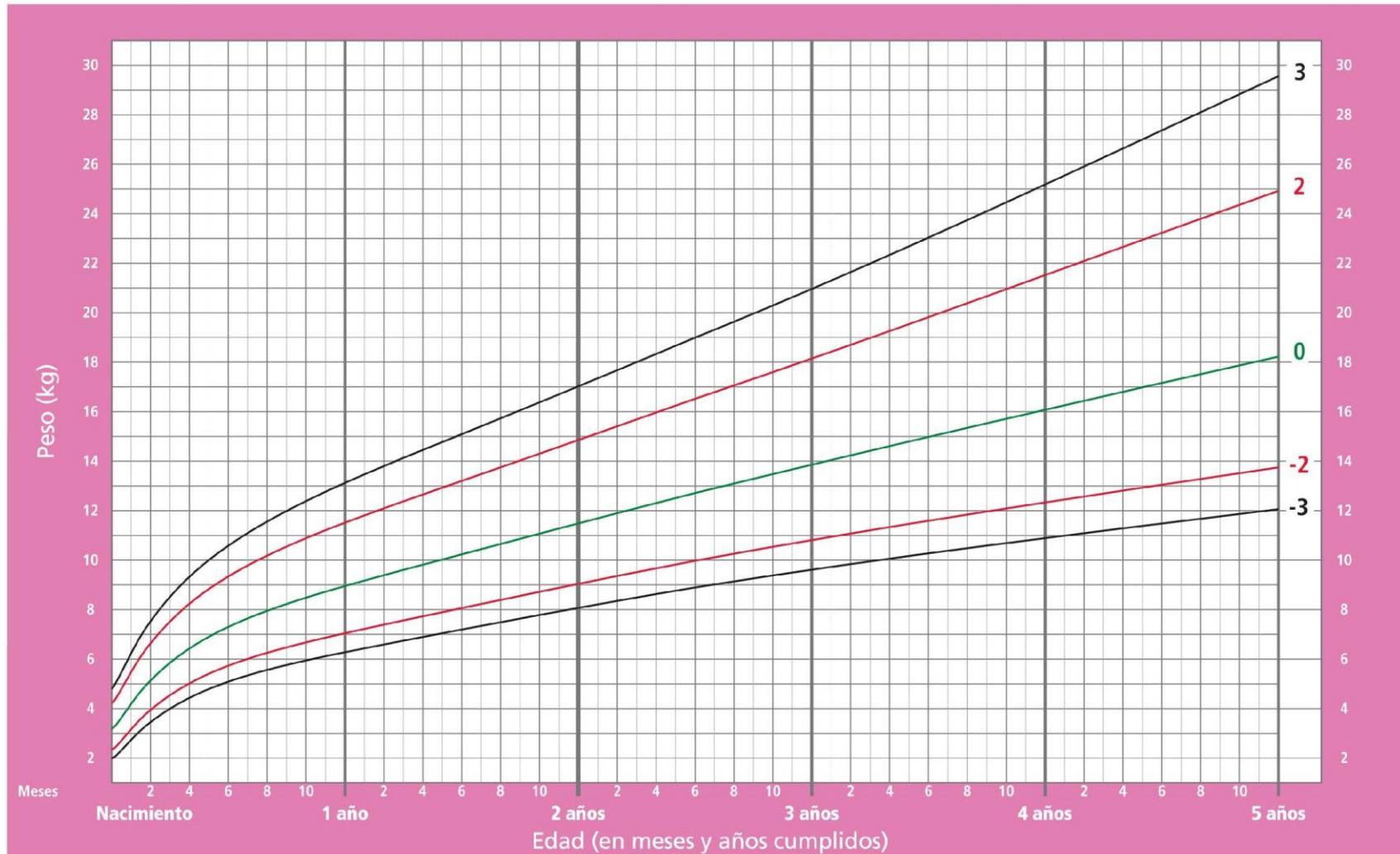
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la edad Niñas

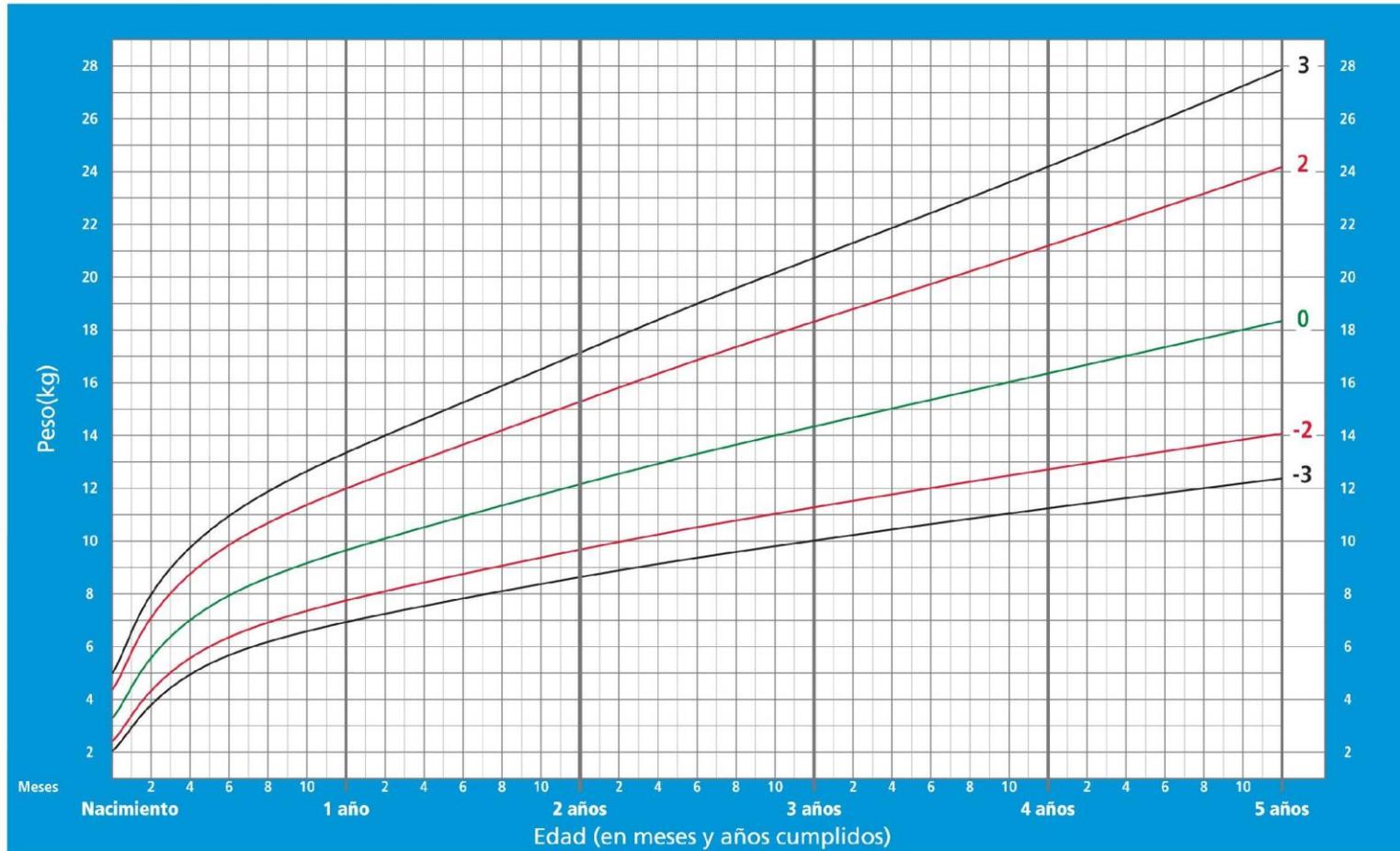
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la edad Niños

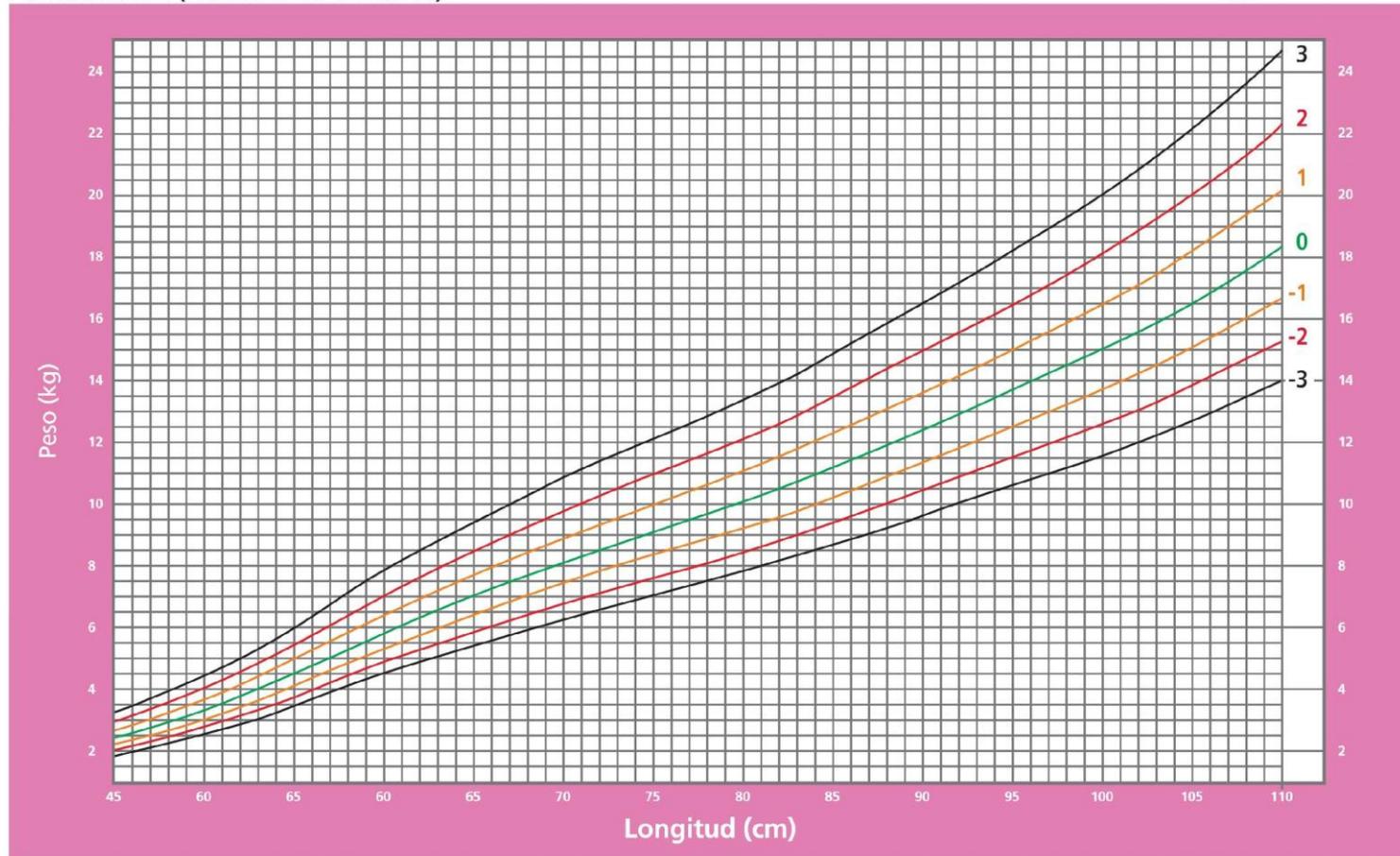
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

## Peso para la longitud Niñas

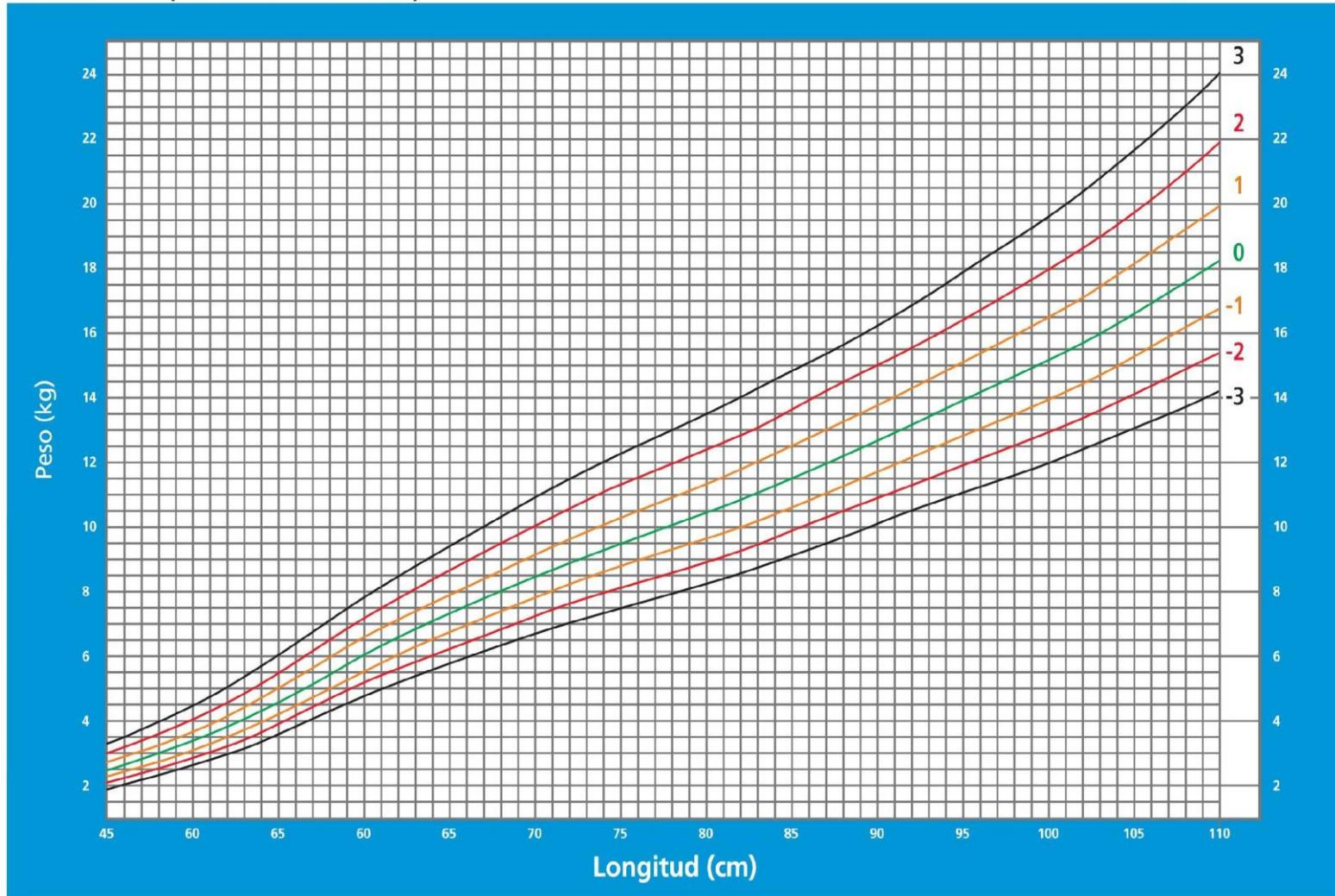
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

# Peso para la longitud - Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS